

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Patrícia Cardoso Trauer

**O BASQUETE MÁSTER E AS RELAÇÕES DE ESTILO E QUALIDADE
DE VIDA NO ENVELHECIMENTO**

Santa Maria, RS
2021

Patrícia Cardoso Trauer

**O BASQUETE MÁSTER E AS RELAÇÕES DE ESTILO E QUALIDADE DE VIDA
NO ENVELHECIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Cuozzo Lemos

Santa Maria, RS
2021

Trauer, Patricia Cardoso
O Basquete Máster e as Relações de Estilo e Qualidade
de Vida no Envelhecimento / Patricia Cardoso Trauer.-
2021.
85 p.; 30 cm

Orientador: Luiz Fernando Cuzzo Lemos
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de
Pós-Graduação em Gerontologia, RS, 2021

1. Envelhecimento 2. Basquete 3. Qualidade de Vida 4.
Estilo de Vida I. Cuzzo Lemos, Luiz Fernando II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, PATRICIA CARDOSO TRAUER, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

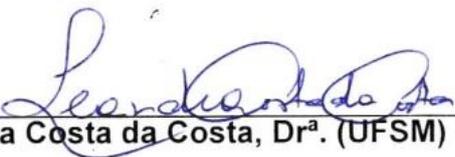
Patrícia Cardoso Trauer

**O BASQUETE MÁSTER E AS RELAÇÕES DE ESTILO E QUALIDADE DE VIDA
NO ENVELHECIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

Aprovada em 30 de julho de 2021:


Luiz Fernando Cuozzo Lemos, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)


Leandra Costa da Costa, Dr^a. (UFSM) - Parecer


Érico Pereira Gomes Felden, Dr. (UDESC) - Parecer

Santa Maria, RS
2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, pelo apoio e incentivo.

Com imenso carinho, agradeço ao Professor Matheus Francisco Saldanha Filho, mestre que sempre me apoiou e incentivou cada passo acadêmico, profissional e pessoal. Agradeço a todos os membros da AVABSM - Associação Velhos Amigos do Basquete Máster de Santa Maria, da ARVB – Associação Riograndina Veterana de Basquete de Rio Grande, da ABPA – Associação de Basquete de Porto Alegre, a todos do Esporte Clube Guanabara e Club Sarandí Universitario de Santana do Livramento e Rivera (Uruguai): vocês são excepcionais.

Agradeço aos professores e colegas do Mestrado em Gerontologia. Ao meu orientador Professor Dr. Luiz Fernando Cuozzo Lemos, pela confiança.

À Andressa Tomazetti Franchi, secretária de uma dedicação fundamental a todos do Programa de Pós Graduação.

À todos que de uma maneira geral contribuíram para que essa etapa fosse vencida.

*"Basquete para rever e somar amigos,
Para novas experiências e conquistas,
Para sentir e se emocionar,
Para celebrar a vida,
Basquete Para Viver!"*

(Matheus F. Saldanha Filho)

RESUMO

O BASQUETE MÁSTER E AS RELAÇÕES DE ESTILO E QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO

AUTORA: Patrícia Cardoso Trauer

ORIENTADOR: Luiz Fernando Cuozzo Lemos

As atividades físicas são uma importante estratégia para a melhoria da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos. O esporte na velhice apresenta-se como uma alternativa à inatividade física e está associada às recomendações propostas pela OMS através da promoção do envelhecimento ativo, valorizando o envelhecimento como um processo positivo, minimizando os aspectos fisiológicos da velhice e otimizando uma melhor qualidade de vida, de bem-estar e prazer. O basquetebol como modalidade coletiva estimula além da socialização, a cooperação e a busca por solução de problemas fazendo com que o idoso aceite e aprenda com suas novas limitações e com as diferenças individuais observadas no restante da equipe. Neste sentido, objetivo do estudo é analisar as relações entre estilo de vida e qualidade de vida em idosos veteranos da categoria máster do basquete. Trata-se de um estudo descritivo, quali-quantitativo com amostragem intencional não probabilística. A coleta de dados foi realizada através dos questionários Whoqol-old, Pentáculo do Bem-Estar e um questionário sociodemográfico elaborado pelos autores. Os dados foram tabulados com a estatística descritiva e apresentados em forma de tabelas, além de uma representação pictorial do Pentáculo do grupo. Para análise, quando haviam na relação dos instrumentos variáveis categóricas e/ou classificatórias utilizou-se a correlação de Spearman e quando haviam apenas variáveis numéricas lineares, a correlação de Pearson. Participaram 16 homens praticantes de basquetebol com idade média de 66,75 anos, que possuem ensino superior completo (43,75%), são casados ou possuem uma companheira (81,25%), tem dois filhos (37,5%), residem em moradia própria (93,75%), atualmente estão empregados (31,25%) possuindo de quatro a seis salários mínimos de renda mensal (37,5%). Os achados apontaram correlações fortes e estaticamente significativas entre as variáveis autonomia e relacionamento social ($r=0,650$; $p=0,009$), participação social e relacionamento social ($r=0,684$; $p=0,005$), morte/morrer e estresse ($r=0,620$; $p=0,014$) e o total do Whoqol-old e relacionamento social ($r=0,630$; $p=0,012$). Os dados dos manuscritos evidenciaram que a prática esportiva de basquete tem boas influências no estilo e na qualidade de vida dos idosos permitindo um perfil de estilo de vida favorável ao envelhecimento ativo, que reforça características positivas perante a velhice. As características do perfil de estilo de vida e as fortes correlações encontradas no grupo como as boas relações sociais, promoção da autonomia, além de benefícios funcionais proporcionados pela prática de atividade física são fontes de satisfação e autoestima para o idoso, sendo favoráveis para uma melhor autoclassificação da saúde. A prática e permanência no basquete pelo grupo favorece a manutenção da saúde física e mental, a socialização, a amizade e a satisfação com a vida. Esse esporte particular representa para os praticantes a paixão, o hobby, a disciplina, o prazer, a alegria e o bem estar, características fundamentais para a busca da construção de uma filosofia universal sob os aspectos do envelhecimento bem sucedido.

Palavras-chave: Gerontologia. Basquete. Idosos. Bem-estar, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

THE MASTER BASKETBALL AND THE RELATIONS OF LIFESTYLE AND LIFE QUALITY IN AGING

AUTHOR: Patrícia Cardoso Trauer
ADVISOR: Luiz Fernando Cuozzo Lemos

Physical activities are an important strategy to improve health and life quality of individuals. Sports in oldness are presented as an alternative for physical inactivity and they are related to the recommendations proposed by WHO through the promotion of active aging, assessing it as a positive process, minimizing the physiological aspects of oldness and optimizing a better life quality with welfare and pleasure. Basketball as a team sport stimulates socialization as well as cooperation and search for problem solution, thus motivating the elderly to accept and learn from their new limitations and individual differences observed on the rest of the team. In this sense, study is to identify the relations between lifestyle and life quality in elderly who are veteran basketball players. This study is descriptive and quali-quantitative with non-probability sampling. Data were collected through Whoqol-old questionnaires, the Pentacle Welfare model and a sociodemographic questionnaire devised by the authors. In addition to a pictorial representation of the group's Pentacle, the data were tabulated with descriptive statistics and presented in charts. To analyze the data, Spearman correlation was applied for categorical and/or classificatory variables found in the relation of instruments, and Pearson correlation was applied in cases of linear numerical variables. The participants comprised sixteen (16) male basketball players with average age of 66,75 years old. They are higher-educated (43,75%), are either married or in a stable union (81,25%), have two children (37,5%), are homeowners (93,75%), are currently employed (31,25%) and receive four to six monthly minimum wages (37,5%). The finds point out to strong and statistically significant correlations between autonomy and social relationship variables ($r=0,650$; $p=0,009$), social engagement and social relationship ($r=0,684$; $p=0,005$), death/dying and stress ($r=0,620$; $p=0,014$), and the total of Whoqol-old and social relationship ($r=0,630$; $p=0,012$). The data showed that practicing basketball has positive influences in elderlies' lifestyle and life quality, thus enabling a lifestyle profile that is favorable for active aging, which reinforces the positive characteristics in the face of oldness. The characteristics of lifestyle profile and the strong correlations found in the group, such as good social relationships and promotion of autonomy, are functional benefits provided by the practice of physical activities. In addition, they are also means of satisfaction and self-esteem for the elderly, thus being favorable for a better health self-rating. Basketball practice and its continuity favors the maintenance of physical and mental health, socialization, friendship and life satisfaction. This specific sport represents passion, hobby, discipline, pleasure, joy and welfare, for its players – all fundamental characteristics of searching for the construction of a universal philosophy on the aspects of successful aging.

Keywords: Gerontology. Basketball. Elderly. Welfare, Quality of Life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Representação Pictorial do Pentáculo do Bem-Estar	41
--	----

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 1

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos praticantes de basquete	38
Tabela 2 - Características econômicas dos idosos praticantes de basquete	38

Manuscrito 2

Tabela 1 - Variáveis que obtiveram correlação significativa entre os instrumentos <i>Whoqol-old</i> e o Pentáculo do Bem-Estar	52
Tabela 2 - Variáveis que obtiveram correlação significativa entre os dados sociodemográficos e os instrumentos <i>Whoqol-old</i> e Pentáculo do Bem-Estar para o grupo de jogadores de basquete máster	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABPA	Associação de Basquete de Porto Alegre
ACSM	do inglês, <i>American College of Sports Medicine</i>
ARVB	Associação Riograndina Veterana de Basquete de Rio Grande
AUT	faceta Autonomia
AVABSM	Associação Velhos Amigos do Basquete de Santa Maria
CAEE	Certificado de Apresentação e Apreciação Ética
CEFD	Centro de Educação Física e Desportos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
FS	faceta Funcionamento do Sensório
GAP	Gabinete de Projetos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INT	faceta Intimidade
MEM	faceta Morte e Morrer
NIEEMS	Núcleo de Implementação da Excelência Esportiva e Manutenção da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAJAR	do inglês <i>Pan American Journal of Aging Research</i>
PPS	faceta Atividades Passadas, Presentes e Futuras
PSO	faceta Participação Social
QPEVI	Questionário Perfil e Estilo de Vida Individual
RBCEH	Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano
RS	Rio Grande do Sul
SP	Estado de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria
WHOQOL	do inglês, <i>World Health Organization Quality of Life</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	OBJETIVOS	14
1.1.1	Objetivo Geral	14
1.1.2	Objetivos Específicos	14
1.2	JUSTIFICATIVA	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1	TEORIAS DO ENVELHECIMENTO	16
2.2	ASPECTOS BIOFISIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO	18
2.3	QUALIDADE E ESTILO DE VIDA	20
2.4	ATIVIDADES FÍSICAS E ESPORTE NA VELHICE	21
3	METODOLOGIA	25
3.1	DESENHO DO ESTUDO	25
3.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	26
3.4	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	26
3.4.1	Questionário Sociodemográfico	26
3.4.2	Pentáculo do Bem-Estar	27
3.4.3	Whoqol-old	28
3.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	29
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	29
3.7	RISCOS E BENEFÍCIOS	30
3.8	ASPECTOS ÉTICOS	31
4	RESULTADOS	32
4.1	MANUSCRITO 1	32
4.2	MANUSCRITO 2	47
5	CONCLUSÃO	61
	REFERÊNCIAS	63
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	69
	APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	71
	APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	72
	APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	73
	ANEXO A – PENTÁCULO DO BEM-ESTAR	78
	ANEXO B – WHOQOL-OLD	80

1 INTRODUÇÃO

Até as décadas de 1940 e 1950 o Brasil apresentava um padrão demográfico relativamente estável. Com intensas mudanças iniciadas de forma tímida a partir dos anos de 1940 e mais acentuadamente após a década de 1960, o país apresenta o chamado novo padrão demográfico brasileiro. Desde o Século XIX, os níveis de fecundidade e os de mortalidade mantinham-se com pequenas oscilações, em patamares regularmente altos, embora já se pudessem observar, desde o início, pequenos declínios dos níveis de fecundidade. Durante todo esse período, o comportamento reprodutivo da família brasileira se caracterizava por uma concepção numerosa, característica de sociedades precariamente urbanas e industrializadas. A partir dos anos 1940 se nota um lento e consistente declínio dos níveis gerais de mortalidade, não acompanhados, simultaneamente, por uma redução dos níveis de natalidade. Em decorrência de expressivas quedas nos níveis de fecundidade, após a década de 1960 esse quadro de mudanças se acentuou quando comparada com situações vivenciadas por outros países, onde mostra que o Brasil está realizando uma das transições da fecundidade mais rápidas do mundo (SIMÕES, 2016).

O envelhecimento de uma população está relacionado a uma redução no número de crianças e jovens, seguido de um aumento na proporção de indivíduos com 60 anos ou mais. À medida que as populações vão envelhecendo, a pirâmide populacional com seu formato triangular de 2002 será substituída por uma estrutura mais cilíndrica em 2025 (OMS, 2005).

Segundo Simões (2016) em consideração dos resultados das projeções calculadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, o fato é que o número de pessoas com 60 anos de idade ou mais passará de 19,6 milhões para 66,6 milhões, entre 2010 e 2050, o que representa um aumento significativo acima de 200%, pois o grupo de 0 a 14 anos de idade se reduzirá de 49,9 milhões para 31,8 milhões, configurando um decréscimo de 36,2%.

Com a inversão da pirâmide etária, torna-se fundamental a discussão na área da gerontologia dos meios para a manutenção das condições básicas de sobrevivência com qualidade. Segundo Teixeira e Pereira (2008) os declínios das funções biológicas, sociais e intelectuais e funcionais que marcam a velhice podem acarretar importantes alterações na qualidade de vida e independência do idoso.

Pensando nisso, a partir de 1980 surgem diversas iniciativas internacionais que buscam valorizar o envelhecimento como um processo positivo, minimizando os aspectos fisiológicos da velhice e otimizando uma melhor qualidade de vida, de bem-estar e prazer. A cartilha do envelhecimento ativo, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), é a principal política dessas recomendações, enfatizando que envelhecer bem não é apenas responsabilidade do indivíduo, mas sim, deve ser um processo respaldado por iniciativas sociais e por políticas públicas de saúde ao longo de todo o curso da vida. (DAWALIBI et. al., 2013).

Nesse contexto, a maneira como o indivíduo se sente e atua em relação ao envelhecimento está intimamente ligada aos conceitos de qualidade de vida, saúde e bem-estar. A qualidade de vida relacionada à saúde, por sua vez, é um conceito complexo, interpretado e definido de várias maneiras entre várias áreas de estudo. Entretanto, a definição da Organização Mundial da Saúde - OMS valida a referencia mais utilizada que leva em consideração a autopercepção do indivíduo em relação a sua vida e aos seus hábitos. Como consequência das diversas variáveis, muitos instrumentos diferentes são usados para sua avaliação (HARALDSTAD et. al., 2019).

Com o intuito de explorar as variáveis que serão analisadas no presente estudo, foi elaborada uma breve revisão de literatura. Na abordagem inicial do trabalho faz-se necessária a breve apresentação de algumas das mais importantes fontes de estudos sobre a gerontologia: as teorias do envelhecimento. Em seguida, alguns dos aspectos relacionados à parte biológica e fisiológica do processo de envelhecimento foram pontuadas. Acompanham essa revisão a qualidade, o estilo de vida, as atividades físicas o esporte na velhice, com ênfase especial ao basquetebol.

Diante dos dados apresentados, qual é a percepção da qualidade e do estilo de vida de idosos veteranos praticantes de basquete durante o envelhecimento? Qual é o perfil sociodemográfico da população investigada? (idade, escolaridade, renda, ocupação) O que o basquete representa para esse grupo?

Nesse sentido, o estudo delimita-se em identificar o perfil, o estilo e as percepções de qualidade de vida no processo do envelhecimento de praticantes idosos da modalidade de basquetebol e apontar quais as contribuições que a prática esportiva do basquete gera na vida dos atletas máster.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar as relações entre estilo de vida e qualidade de vida em idosos veteranos da categoria máster do basquete.

1.1.2 Objetivos Específicos

- conhecer os componentes do estilo de vida de atletas de basquete na categoria máster;
- definir o perfil das características sociodemográficas do grupo participante do estudo;
- apontar os fatores que influenciam a prática e permanência no basquete pela população estudada;
- citar o que o basquete representa para esse grupo de veteranos;
- compreender a percepção da qualidade de vida dos idosos no envelhecimento.

1.2 JUSTIFICATIVA

O presente projeto de pesquisa se justifica inicialmente pelo aumento da demanda de estudos da população idosa no País. Segundo notório aumento na expectativa de vida dos brasileiros, sabe-se que o número de idosos irá quadruplicar até 2060, representando quase 27% de toda a população brasileira.

Ao conhecer mais o público idoso, conhece-se como enfoque o paradigma da sua capacidade funcional. A tendência de colocar em evidência as questões da sua autonomia e independência com a visão de saúde dentro de uma nova ótica, resulta da interação multidimensional entre saúde física, mental, interação social, suporte familiar e independência econômica. Há também, uma preocupação maior em descrever o perfil sociodemográfico da população estudada, de como os idosos estão enfrentando as questões do envelhecimento, quais são seus estilos de vida,

comportamentos e costumes que os diferenciam sendo idosos considerados ativos. Torna-se evidente a necessidade de estudos com os atletas do basquetebol máster, pois o mesmo poderá contribuir para uma maior compreensão da importância da prática esportiva e suas relações com a qualidade e estilo de vida em idosos nas diferentes áreas de conhecimento, como nutrição, psicologia, terapia ocupacional. Sendo também, referência para estudos sobre os aspectos do envelhecimento ativo, proposto pela cartilha da Organização Mundial da Saúde.

Portanto, esse estudo vai auxiliar no maior conhecimento sobre como idosos que praticam o basquete enfrentam o envelhecimento, identificando seus hábitos, estilo de vida e descobrindo o que o esporte proporciona para melhor percepção dessa população na qualidade de vida, interferindo como fator preventivo para a manutenção da saúde dos mesmos. Subsidiará, ainda, estudos teórico-práticos que auxiliarão em possíveis implementações de programas e intervenções para esportistas, técnicos, federações e até mesmo grupos sem cunho competitivo com a perspectiva de um envelhecimento saudável para os atletas e praticantes dessa modalidade.

Por fim, o estudo é justificado e se enquadra como proposta de pesquisa no âmbito da linha de pesquisa “sociedade, envelhecimento e saúde do idoso”, do curso de Pós-Graduação, mestrado em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria do Rio Grande do Sul.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TEORIAS DO ENVELHECIMENTO

O processo de compreensão do envelhecimento foi construído por um mosaico de teorias. Com a busca da definição de termos e explicações científicas sobre a longevidade é importante pontuar as principais teorias que fazem parte da grande área de estudo conhecida como gerontologia. A maior referência de informações das primeiras análises sobre o envelhecimento humano está na obra "Tratado de Geriatria e Gerontologia", organizada por autores como Elizabete Viana de Freitas, Ligia Py, Anita Liberalesso Neri e demais colaboradores quem vem acumulando edições atualizadas desde o ano de 2002.

As teorias biológicas do envelhecimento buscam explicar as mudanças ao longo do tempo através de processos fisiológicos e bioquímicos que acontecem no organismo do indivíduo. Elas se dividem em duas principais abordagens: as teorias estocásticas (quais os processos são gerados através do acúmulo de agressões ambientais) e as teorias sistêmicas (processos contínuos de mudanças genéticas). As abordagens biológicas, portanto, examinam o assunto sob a ótica da degeneração da função e estrutura dos sistemas orgânicos e células (JECKELNETO E CUNHA, 2006).

As bases psicológicas dos estudos sobre a velhice também desempenham papel fundamental da construção do campo gerontológico. Nelas emergem os contextos sócio históricos e culturais além do engajamento sociológico e da psicologia de personalidade. Foram através das teorias psicológicas que surgiu o interesse por temas multidisciplinares, valores, satisfações, relações sociais e o bem-estar subjetivo dos indivíduos (NERI, 2002).

De Siqueira (2006) destaca a perspectiva das teorias sociológicas divididas em três gerações. A primeira geração de teorias sociológicas enfoca o indivíduo como papel sociológico. O período que corresponde de 1949 a 1969 engloba como principais abordagens do desengajamento, atividade, modernização e subcultura. As teorias elaboradas entre 1970 e 1985 focalizam o processo de envelhecimento sendo influenciado pelas transformações através das estruturas sociais. Nessa segunda geração estão correspondidas as teorias da continuidade e do colapso de

competência. Interligando a segunda e a terceira gerações estão as teorias da estratificação por idade, da troca e a político-econômica. Complementado os estudos das teorias sociológicas do envelhecimento, de 1986 em diante, o construcionismo social, curso de vida, feminista e crítica marcam a terceira geração que propõem o processo ecológico de trocas influenciadas do indivíduo com o meio (DE SIQUEIRA, 2002).

O interesse em manter os mesmos níveis de atividades dos outros estágios anteriores ao da vida adulta contribui com um conceito de manutenção de um autoconceito positivo que a teoria da atividade chama de envelhecimento bem sucedido. Essa teoria sociológica teve forte influência sobre a gerontologia social e as atuais práticas e discursos sobre os programas de atendimento ao idoso no contexto nacional. A associação de atividades e bem estar na velhice é oriunda da fundamentação de que quanto mais ativo for o idoso, maior será sua satisfação na vida, e conseqüentemente, a inatividade e não o aumento da idade levaria o idoso ao declínio físico e cognitivo (FERREIRA E BARHAM, 2011).

Aliado a esse contexto, a Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo e a visão de que o envelhecimento seja uma experiência positiva, que uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e de segurança. Para isso, formulou 2002 um documento chamado "*Active ageing: a policy framework*", traduzido em português em sua íntegra em 2005 na cartilha Envelhecimento Ativo: uma política de saúde.

A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. (OPAS, 2005, p. 13)

Nessa política, proposta pela OMS, termos como a autonomia, a independência, a qualidade e expectativa de vida saudável são o carro chefe para o bom desempenho do estilo de vida do idoso. Buscando orientar trajetórias sobre um envelhecimento bem sucedido, Lima, Silva e Galhardoni (2008, p. 803) propõem que a experiência da velhice seja construída com a percepção dos próprios idosos, quais

sejam eles os "protagonistas de intervenções e dotados de julgamentos, crenças e diferentes visões do que sejam bem-estar e qualidade de vida em interação com outros idosos ao longo de todo o curso da vida".

2.2 ASPECTOS BIOFISIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO

O processo do envelhecimento acontece dia após dia a partir do momento em que nascemos. Junto aos fatores fisiológicos do corpo humano envelhecer está associado à capacidade de adaptação do indivíduo às agressões e exigências do meio ambiente. Conforme afirma Ciosak e colaboradores (2011) além do desgaste orgânico, variáveis como o sexo, origem, lugar em que se vive, tamanho da família, exposição ao estresse e ao tabagismo, a falta de exercícios e a nutrição inadequada são fatores que também contribuem para determinar a qualidade do envelhecimento.

Santos, Duarte e Lebrão (2019) ao avaliar as associações entre as condições de vida precoce e saúde em um estudo anterior de mesma autoria sobre saúde, bem-estar e envelhecimento, apontam além do sexo, coorte e escolaridade, conexões entre as primeiras condições de vida da infância também podem ser uma importante ferramenta de atenção na vida e na saúde dos idosos.

Com o aumento da expectativa de vida, o número de pessoas idosas vem crescendo amplamente. Com relação ao avanço da idade, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a tendência de envelhecimento da população brasileira se manteve na última pesquisa e o número de idosos irá quadruplicar até 2060, representando quase 27% de toda a população brasileira (IBGE, 2012). Portanto, a pirâmide etária evoluirá em processo de estreitamento de sua base, caracterizando envelhecimento da população (IBGE, 2012).

Tais dados denotam a presença de melhoras nas condições de vida da população, o que vem possibilitando o viver mais. Em contraponto, é preciso ter em mente que com o aumento da expectativa de vida também existem fragilidades, perdas físicas e funcionais nos indivíduos, sendo que o processo de envelhecimento biológico e fisiológico determina alterações no aparelho locomotor, que causam limitações às atividades da vida diária e, assim, comprometem a qualidade de vida da pessoa que envelhece (PEDRINELLI, GARCEZ-LEME E NOBRE, 2009).

Duas das principais capacidades físicas que são drasticamente diminuídas com o avanço da idade são a força e a potência muscular, causadas pela diminuição da massa muscular (sarcopenia). A força é um importante fator da manutenção das habilidades funcionais, pois a fraqueza muscular pode avançar níveis elevados que dificultem o idoso a realizar atividades diárias como sentar, levantar e tomar banho. Assim como a força, alterações na potência também dificultam que os idosos possam desempenhar respostas motoras com necessária rapidez, o que em muitos casos, geram as quedas. As quedas por sua vez, são o maior acidente doméstico que ocorre com os idosos e, um dos principais índices de internação e mortalidade por pessoas mais velhas (FLECK E KRAEMER, 2006; ABREU et al., 2018; SOUZA et al., 2019; FEDER et al., 2000).

Outra questão que se adiciona ao enfraquecimento muscular é que com o passar do tempo ocorre uma diminuição na capacidade dos indivíduos na retenção de água no seu organismo. Isto é associado à diminuição da capacidade para produzir proteoglicanos, o que gera diminuição da resistência degenerativa das articulações e assim, deixando-as com menor capacidade de absorver o impacto (PEDRINELLI, GARCEZ-LEME e NOBRE, 2009). Além disso, o envelhecimento é marcado por perdas de acuidade visual, diminuição da propriocepção muscular e articular, perdas de sensibilidade plantar, velocidade de marcha, redução da capacidade de detecção de movimento do sistema vestibular (LACOUR et al., 2008 MOREIRA, PEREZ E LOURENÇO, 2019).

Desta forma, todos esses acontecimentos fisiológicos gerados com o envelhecimento se associam à fraqueza muscular crescente, ao aumento da degeneração articular (osteoartrose), ao aumento fisiológico de peso corporal e à diminuição da estabilidade articular em virtude do avanço da idade, e são causas para a maior oscilação corporal comumente descrita para a população idosa (LACOUR *et al.*, 2008).

Segundo Baltes e Baltes (1990), para que haja um envelhecimento bem sucedido (com qualidade de vida) é necessário um processo adaptativo que, através de estratégias de otimização seletiva com compensação, permitam ao indivíduo gerirem o controle entre as perdas e ganhos (tendencialmente mais desfavorável com o aumento da idade) e assim, de forma ativa, individual e própria, maximizando

a eficiência no alcance das metas, para si prioritárias, num contexto de inevitável redução de recursos e capacidades.

2.3 QUALIDADE E ESTILO DE VIDA

O consenso geral sobre aspectos da qualidade de vida é que as palavras saúde e vida são inseparáveis, portanto, as questões de saúde devem ser abordadas em qualquer conceituação de qualidade da vida. Dessa maneira, ao querer intervir nas questões sobre saúde, García e colaboradores (2018) e Atallah et. al. (2018) afirmam que intervenções isoladas em um único fator de risco têm pouco impacto sobre a melhoria da saúde e da qualidade de vida das pessoas. Os mesmos autores acordam que seja essencial a adesão de comportamentos de estilo de vida de uma abordagem mais abrangente, acolhendo a mais de um comportamento ou fator.

Apesar da importância e da imensa quantidade de investigações sobre a qualidade de vida nas pesquisas da área da saúde, há um contínuo debate conceitual e metodológico sobre o significado do termo e sobre o que deve ser medido. Não existe uma definição única como conceito, entretanto, o sentido mais aceito sobre qualidade de vida é a definição descrita pela OMS. Para a Organização Mundial da Saúde (2005), qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e simultaneamente em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Essa referência de qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem estar pessoal do indivíduo, abrangendo aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, o estilo de vida, satisfação com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive. Assim, o conceito de qualidade de vida também se define como subjetivo e dependente do nível sociocultural, da idade e das aspirações pessoais de cada indivíduo (VECCHIA *et al.*, 2005).

O “ser” (o que o ser humano é, resultado de sua nutrição, aptidão física, habilidades individuais, inteligência, valores, experiências de vida) o “pertencer” (as ligações da pessoa em seu meio, casa, trabalho, comunidade, possibilidade de

escolha pessoal de privacidade, participação de grupos, inclusão em programas recreativos, serviços sociais) e o “tornar-se” (as práticas de atividades como trabalho voluntário, programas educacionais, participação em atividades relaxantes, oportunidade de desenvolvimento das habilidades em estudos formais e não formais) são para Pereira, Teixeira e Santos (2012) os componentes da qualidade de vida. Para os autores, eles apresentam uma organização dinâmica entre si, consideram tanto a pessoa, como o ambiente, assim como as oportunidades e os obstáculos.

Toda intervenção de mudança comportamental parte do reconhecimento pelo próprio indivíduo do estado atual das características do seu estilo de vida. Para a maior parte das pessoas, o estilo de vida representa o elemento mais importante para a saúde e para o bem-estar, o que remete na qualidade de vida (NAHAS, BARROS E FRANCALACCI, 2000). Nas últimas décadas tem sido abundante a produção de modelos e medidas que tentam explicar e avaliar o estilo de vida, o bem-estar, a qualidade de vida, a saúde mental e outros aspectos que englobam um conceito maior denominado saúde. Para Nahas (1996), os fatores nutrição, atividade física e controle do estresse também entram na discussão associados com questões da saúde e do bem-estar.

Pereira, Teixeira e Santos (2012) salientam observar a subjetividade, onde muitos estudos se limitam exclusivamente a descrição de indicadores não tendo o cuidado de fazer relações diretas com a qualidade de vida, ou seja, tomam características como escolaridade, ausência dos sintomas das doenças, condições de moradia unicamente como indicadores de qualidade de vida sem investigar o objetivo desses fatores para as pessoas envolvidas. Portanto, é necessário ter cautela e atenção, pois se, de um lado esses aspectos contribuem para as possibilidades de investigações em grandes grupos, de outro deixa de considerar a subjetividade particular de cada ser humano na questão de poder avaliar os pontos positivos que permeiam o quão boa é sua própria vida.

2.4 ATIVIDADES FÍSICAS E ESPORTE NA VELHICE

Ao falar do movimento humano faz-se necessário definir atividade física como todo e qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que

provocam um gasto energético. Assim sendo, a atividade física pode ser categorizada em atividades ocupacionais de vida diária, esportivas, de condicionamento ou treinamento físico, domésticas entre outras. O exercício físico, por sua vez é um subconjunto de uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva. Possui como objetivo a melhoria ou a manutenção da aptidão física, do condicionamento ou performance competitiva, da estética corporal, além de provocar no indivíduo uma série de respostas favoráveis que contribuem para um envelhecimento saudável (CASPERSEN, POWELL e CHRISTENSON, 1985; GHORAYEB *et al.*, 2019).

O esporte é definido como uma atividade competitiva institucionalizada, realizada de acordo com técnicas, que envolve esforço físico, habilidades e objetivos definidos pelas modalidades esportivas, determinado por regras pré-estabelecidas podendo também, ser praticado com liberdade e finalidade lúdica se assim estabelecida por seus praticantes (BARBANTI, 2006; MOREIRA, 2014).

Para o Colégio Americano de Medicina do Esporte – ACSM (1998) a participação em atividades físicas e esportivas regulares na terceira idade tem a finalidade de proporcionar um envelhecimento ativo e saudável para manutenção e promoção da saúde. Essa maior participação possibilita uma maior longevidade acompanhada por um estilo de vida mais saudável e independente, melhorando sobremaneira a capacidade funcional e a qualidade de vida dessa população. Neto (2007), Miranda e Banhato (2008), Maciel (2010), Moreira (2014) entre outros mostram a importância para a saúde da prática de atividades físicas e do esporte.

Toscano e De Oliveira (2009) ao compararem a qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física, afirmam que a qualidade de vida de quem possui maior nível de atividade física é melhor que de quem possui menor nível de atividade física. Os autores descartam o uso apenas do exercício físico planejado e incluem as atividades físicas de lazer, de locomoção e de trabalho, ressaltando que manter-se ativo contribui de forma expressiva na qualidade de vida na população idosa, tanto pelo engajamento social que elas promovem (em relação as atividades físicas de lazer), quanto pelo estímulo positivo nos aspectos físicos, o que na prática resulta em maior autonomia.

Ao verificar os efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos, Cassiano et al. (2020) avaliaram 48 idosos

com idade média de 66 anos que praticaram exercícios funcionais em circuito e caminhada de intensidade moderada, durante 12 semanas. Com a observância de várias variáveis relacionadas à saúde, o grupo constituiu-se em uma alternativa viável e eficaz na redução do risco para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares nos próximos dez anos, além de favorecer a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde – QVRS - e a redução de sintomas depressivos nesta população.

Santiago e Dascal (2007) através de um estudo relacionando as atividades de ginástica e natação infere que em função da prática regular de programas de atividades físicas, houve uma tendência de melhora do desempenho motor e qualidade de vida de idosos, apontando para uma vida saudável. Tendo em vista a associação das variáveis equilíbrio dinâmico, estático, força, resistência muscular, velocidade para subir escada e flexibilidade, a prática das modalidades mencionadas relacionou uma melhora nas atividades de vida diária em um curto período de tempo.

Diante dos benefícios proporcionados pela prática de atividades físicas, a participação esportiva também tem sido utilizada como um mecanismo de contribuição das capacidades físicas e cognitivas. Com o aumento da perspectiva de vida, foi possível observar, também, um aumento na participação do público mais velho no esporte. Para Borges, Lopes e Benedetti (2014) a prática esportiva coletiva estimula além da socialização, a cooperação na busca por solução de problemas fazendo com que o idoso aceite e aprenda com suas novas limitações e com as diferenças individuais observadas no restante da equipe.

Entre os esportes coletivos mais praticados está o basquetebol, uma modalidade coletiva e dinâmica, praticada mundialmente, por diferentes classes sociais e por diferentes idades. O basquetebol além de ser um esporte coletivo que promove a socialização, as situações dinâmicas do jogo requerem dos participantes um alto nível de atenção, concentração e participação ativa em todos os momentos que envolvem a partida (DE ROSE JUNIOR E VASCONCELLOS, 1993; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BASQUETEBOL MASTER, 2019).

Para a Federação Brasileira de Basquetebol Máster, além da prática esportiva em si e na busca da qualidade de vida, o basquetebol máster proporciona a confraternização, a paz e o lazer familiar, pois tendo em vista os campeonatos e fora

das quadras, se transformam em reuniões de “amigos do basquetebol” e registram um contingente expressivo de familiares e adeptos que acompanham os atletas nas competições. Para Silveira e Da Rosa (2010) a união de atletas veteranos no basquete significa buscar novos significados além da saúde física atribuídos pela prática da modalidade, como o sentimento de pertencimento, a homosociabilidade masculina e as relações sociais no grupo que transpassam o esporte.

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Quanto à abordagem do problema a pesquisa classifica-se em quali-quantitativa. Em relação aos objetivos, trata-se de um estudo descritivo. Segundo Gil (2002) a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou grupo.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Grupos de atletas e ex-atletas, admiradores e praticantes de esportes coletivos elaboram anualmente campeonatos e torneios, com o intuito de divulgar o esporte e promover eventos de caráter social, cultural, recreativo e competitivo junto aos seus colaboradores, sendo desenvolvido em todo Brasil.

No Rio Grande do Sul, a realização do Encontro Gaúcho de Basquete Master surgiu no início dos anos 90 com a Associação Riograndina de Veteranos de Basquete como uma forma de fomentar o basquetebol máster do estado, já sendo considerado um marco histórico em relação à participação de grandes nomes do basquete gaúcho das décadas de 60, 70 e 80. Os Encontros tiveram uma parada durante alguns anos e retomaram novamente pelo mesmo grupo do município de Rio Grande/RS. Os grupos de Santa Maria, Rio Grande, Santana do Livramento e Rivera do Uruguai se mobilizaram para a retomada dos jogos. Os Encontros atualmente são realizados em formato de Etapas (também chamadas de Conferências), onde cada uma das associações participantes é a anfitriã organizadora da sede. Para os jogos, as equipes são divididas em duas categorias: +60 (com atletas a partir de 60 anos de idade) e +68 (onde a equipe tem como regra possuir pelo menos um atleta com 68 anos de idade ou mais). Participaram do Encontro Gaúcho de Basquete Master em 2019 a Associação Riograndina de Veteranos de Basquete (ARVB da cidade de Rio Grande/RS) a Associação dos Velhos Amigos de Basquete de Santa Maria (AVABSM da cidade de Santa Maria/RS), a Associação de Basquete de Porto Alegre (ABPA da cidade de Porto

Alegre/RS) e, juntos, o Esporte. Clube Guanabara/Club Sarandi Universitario (das cidades de Santana do Livramento/RS e Rivera do Uruguai).

Nesta perspectiva, o grupo do estudo foi intencional de acordo com o interesse da pesquisa considerando uma amostra não probabilística. A coleta de dados foi desenvolvida no município de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, Brasil, durante a etapa Conferência Centro, do evento Encontro Gaúcho de Basquete Máster da temporada 2019. As coletas iniciaram conforme os participantes estavam dispostos em ser voluntários da pesquisa nos intervalos dos jogos, que contou com 60 basqueteiros. Aceitaram participar do estudo 16 indivíduos do sexo masculino, com idades de 60 a 77 anos participantes.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa, voluntários do sexo masculino, com idade de 60 anos ou mais, praticantes da modalidade de basquete por pelo menos 1 ano e que tenham participado de pelo menos alguma das 4 etapas do Encontro Gaúcho de Basquete Máster no ano de 2019.

3.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para identificação dos componentes relacionados ao estilo de vida dos idosos, foi utilizado o instrumento Pentáculo do Bem-Estar. As características sociodemográficas foram coletadas através de um questionário semi estruturado, e para analisar as percepções de qualidade de vida e as relações com o envelhecimento foi utilizado o questionário *Whoqol-old*.

3.4.1 Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico (apêndice D) foi elaborado pelos pesquisadores deste estudo e é composto por 22 itens subdivididos em 3 categorias. A primeira aborda informações de identificação demográficas do participante, contendo data de nascimento, estado civil, número de filhos, escolaridade, ocupação profissional atual, renda mensal e se o idoso faz uso da tecnologia digital como

forma de comunicação (importante destacar que essa coleta foi realizada antes do surgimento da pandemia do novo coronavírus de 2020 – qual o uso da comunicação digital foi muito mais popularizada nessa faixa etária).

Na segunda categoria o instrumento aborda características de saúde como o peso e a altura do indivíduo, o histórico de problemas de saúde com as lesões mais recentes, a autoclassificação do estado de saúde, o tipo de moradia atual e se o participante possui plano de saúde particular e acompanhamento profissional especializado.

A última categoria coleta informações sobre as características esportivas da modalidade de basquete. Com ela, foi possível a identificação de onde ocorreu, há quanto tempo pratica e os motivos que levaram o participante a praticar o esporte e a permanecer nele, além de uma autorreflexão do que a modalidade representa e contribui na vida e na velhice.

3.4.2 Pentáculo do Bem-Estar

O Pentáculo do Bem Estar (anexo A) foi elaborado por Markus Vinicius Nahas (1996) e atualizado pelo mesmo autor e colaboradores em 2000 (Nahas, Barros e Françalacci, 2000). Trata-se de uma demonstração gráfica dos resultados obtidos por meio do Questionário Perfil e Estilo de Vida Individual - QPEVI. É um instrumento simples e auto administrado que instiga pensar na qualidade de vida, pois requer o despertar do olhar para o estilo de vida que cada idoso vivenciou e vivencia ao longo dos anos.

O questionário contempla 15 questões avaliativas distribuídas em cinco componentes: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos sociais e controle do estresse. Cada item possui uma escala de resposta que varia de 0 a 3. Os escores 0 e 1 estão associados ao perfil negativo de Estilo de Vida, que correspondem respectivamente a "absolutamente não faz parte do seu estilo de vida" e "às vezes corresponde ao seu comportamento". A predominância de escores 0 e 1 indica que o indivíduo ou grupo apresenta um estilo de vida desfavorável à manutenção da saúde e do bem-estar. As respostas associadas ao perfil positivo são os escores 2 e 3, que descrevem, respectivamente, "quase sempre verdadeiro no seu comportamento" e "a afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia; faz

parte do seu estilo de vida". A predominância de escores 2 e 3 correspondem a um estilo de vida favorável à manutenção da saúde e do bem-estar.

No Pentágulo, além de responderem aos 15 itens, os participantes são estimulados a colorir ou preencher as faixas representativas de cada item numa direção a partir do centro da imagem. Quanto mais preenchido estiver o Pentágulo, melhor o estilo de vida que o indivíduo ou grupo apresenta.

3.4.3 *Whoqol-old*

O *Whoqol-old* (anexo B) é um instrumento que especifica como o indivíduo se sente em relação ao envelhecer. O objetivo geral do Grupo *Whoqol-old* foi adaptar o *Whoqol* para utilização com adultos idosos e então testar seu uso numa série de testes de campo transculturais. Tal adaptação consistiu no desenvolvimento de um módulo complementar que pode ser adicionado aos instrumentos do *Whoqol* existentes.

O módulo *Whoqol-old* é constituído de 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: funcionamento do sensorio; "Funcionamento do Sensorio" (FS), "Autonomia" (AUT), "Atividades Passadas, Presentes e Futuras" (PPF), "Participação Social" (PSO), "Morte e Morrer" (MEM) e "Intimidade" (INT). Cada uma das facetas possui 4 perguntas; podendo as respostas oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos. Os escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens do módulo podem ser combinados para produzir um escore geral ("global") para a qualidade de vida em adultos idosos, denotado como o "escore total" do *Whoqol-old*. Conforme empiricamente sustentado por análises do modelo de medição através de modelagem de equações estruturais detalhadas no manual, a qualidade de vida é concebida como um fator de ordem mais elevada, subjacente à estrutura do instrumento. Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores baixos representam uma baixa qualidade de vida. O manual do instrumento sugere três formas de apresentar os dados: uma é em forma de total (de 4 a 20); outra é a média (1 a 5) e a outra é através de percentual (0 a 100) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

A faceta “Funcionamento do Sensório” avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade vida. A faceta “Autonomia” refere-se à independência na velhice e, portanto, descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões. A faceta “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia. A faceta “Participação Social” delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade. A faceta “Morte e Morrer” relaciona-se a preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer, ao passo que a faceta “Intimidade” avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os sujeitos foram abordados primeiramente por contato telefônico, através da autorização do coordenador do grupo da Associação Velhos Amigos do Basquete Máster de Santa Maria – AVABSM. Após autorização do grupo a coleta dos dados ocorreu diretamente nos dias do Encontro da Etapa Centro, durante os intervalos dos jogos no ginásio principal do Corinthians Atlético Clube (rua General Neto, 121, CEP 97050-241, Santa Maria/RS), sede da equipe anfitriã. Todos os atletas que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam uma cópia do Termo de Confidencialidade.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram agrupados em planilhas do programa Microsoft Excel 2000 e submetidos à estatística descritiva. Para o manuscrito 1 desta dissertação os dados provenientes do Pentáculo do Bem-Estar foram analisados através de medidas de tendência central (moda estatística) e apresentados através de uma representação pictorial do instrumento representativo do grupo. Para a apresentação das características sociodemográficas da amostra, recorreu-se à estatística descritiva, com apresentação de medidas de tendência central (média), e percentual. Posteriormente, no estudo 2, correlacionou-se as médias do percentual das

variáveis do *Whoqol-old* de cada faceta com os valores dos componentes do Pentáculo do Bem-Estar. Além disso, correlacionou-se algumas variáveis categóricas sociodemográficas com os valores tanto do *Whoqol-old* como do Pentáculo do Bem-Estar. Assim, utilizou-se o teste de correlação correspondentemente adequado as variáveis que iriam ser analisadas. Sendo assim, quando haviam na relação variáveis categóricas e/ou classificatórias se utilizou a correlação de Spearman e quando haviam apenas variáveis numéricas lineares a correlação de Pearson. A força de correlação entre as variáveis foi definida pelo critério de Malina, sendo: fraca para valores inferiores a 0,3; moderada para valores entre 0,3 e 0,6 e forte para valores maiores que 0,6. O nível de significância para todos os testes foi de 5%.

3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Através da utilização de questionários, os participantes estarão sujeitos a alguns riscos/danos possíveis como: invasão de privacidade, responder questões sensíveis sobre sua saúde e aspectos emocionais, revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados, tomar o tempo do sujeito ao responder aos questionários, divulgação de dados confidenciais. Tais riscos descritos poderão ser sanados com conversas com os pesquisadores ou interrompimento a qualquer momento da coleta de dados, sem gerar ônus ao participante.

O presente estudo fornecerá informações que poderão ser utilizadas para diagnosticar a condição atual da prática habitual de atividade física, estilo e qualidade de vida de homens idosos praticantes da modalidade de basquetebol. Nesse sentido, a pesquisa traz como benefícios conhecer o perfil da população diagnosticada, ampliando conhecimentos sobre as variáveis estudadas, auxiliando na divulgação de resultados científicos, pois é por meio das pesquisas que ocorrem os avanços importantes em todas as áreas, com destaque aos progressos no campo da gerontologia. Como benefício, também, os participantes puderam refletir sobre os seus hábitos de saúde e de repensar como o hábito da prática do basquete tem influenciado suas vidas.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi registrado no Gabinete de Projetos do Centro de Educação Física e Desportos sob o número 052804, submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP da Universidade Federal de Santa Maria/RS sob o Parecer Consubstanciado número 3.895.450 e com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE: 26537619.2.0000.5346.

A participação no estudo foi voluntária e gratuita. Durante todo o processo, foram obedecidos os referenciais básicos da bioética no que diz respeito à autonomia, não maleficência, beneficência e da justiça, visando assegurar os direitos e deveres do pesquisador e dos sujeitos pesquisados. Foram respeitados, também, os princípios éticos de acordo com a Resolução Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Os sujeitos têm autonomia e liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. Os dados da pesquisa serão confidenciais e estarão sob garantia, guarda e sigilo dos autores da pesquisa por um período mínimo de cinco anos. Estas informações foram utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: Universidade Federal de Santa Maria, Avenida Roraima, 1000, prédio 51 – Centro de Educação Física e Desportos - CEFD – sala 2037, Núcleo de Implementação da Excelência Esportiva e Manutenção da Saúde – NIEEMS, CEP 97105-970 - Santa Maria/RS, sob a responsabilidade do orientador da pesquisa. Após o período de cinco anos os dados serão destruídos.

4 RESULTADOS

Os resultados e discussões desse estudo estão apresentados na forma de dois manuscritos científicos, que serão submetidos aos periódicos RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Qualis B3 Interdisciplinar (ISSN 2317-6695) e ao PAJAR – *Pan American Journal of Aging Research*, Qualis B4 Interdisciplinar (ISSN 2357-9641), respectivamente.

4.1 MANUSCRITO 1:

O PERFIL DE ESTILO DE VIDA SEGUNDO O PENTÁCULO DO BEM-ESTAR DE IDOSOS PRATICANTES DE BASQUETE

Patricia Cardoso Trauer; Luiz Fernando Cuozzo Lemos

RESUMO

Diante dos benefícios proporcionados pela prática de atividades físicas, a participação esportiva tem sido utilizada como um mecanismo de contribuição das capacidades físicas e cognitivas no envelhecimento. Com o aumento da perspectiva de vida, houve também um aumento na participação do público mais velho no esporte. Objetivo: identificar o perfil de estilo de vida de idosos praticantes da modalidade de basquetebol. Metodologia: para coleta de dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e o instrumento Pentágulo do Bem-Estar. Os dados foram tabulados com a estatística descritiva e apresentados em forma de tabelas, além de uma representação pictorial do Pentágulo do grupo. Resultados: participaram da amostra homens praticantes de basquetebol com idade média de 66,75 anos, que possuem ensino superior completo (43,75%), são casados ou possuem uma companheira (81,25%), tem dois filhos (37,5%), residem em moradia própria (93,75%), atualmente estão empregados (31,25%) possuindo de quatro a seis salários mínimos de renda mensal (37,5%). Os basqueteiros avaliados têm um perfil de estilo de vida positivo, ou seja, eles apresentam estado nutricional, comportamento preventivo, atividade física, controle do estresse e relacionamentos

sociais satisfatórios. Conclusão: os basqueteiros másters possuem um perfil de estilo de vida favorável ao envelhecimento ativo, que reforça características positivas perante a velhice. Esse perfil contribui para qualidade de vida mais saudável e vai ao encontro na busca da construção de uma filosofia sob os aspectos e características do envelhecimento bem sucedido.

Gerontologia. Idosos. Basquete. Bem-estar. Estilo de vida.

ABSTRACT

In light of the benefits provided by practicing physical activities, the participation in sports has been used as a contribution mechanism of physical and cognitive capacities in aging. With the increase of life perspective, there has also been an increase in the participation of the elder community in sports. Objective: identifying the lifestyle profile of elderly basketball players. Methodology: a sociodemographic questionnaire and the Pentacle Welfare model were applied. In addition to a pictorial representation of the group's Pentacle, the data were tabulated with descriptive statistics and presented in tables. Results: the sample comprised higher-educated (43.75%) male basketball players with an average age of 66.75 years. They are either married or in a stable union (81.25%), have two children (37.5%), are homeowners (93.75%), are currently employed (31.25%) and receive four to six monthly minimum wages (37.5%). The basketball players evaluated have a positive lifestyle profile i.e. their nutritional state, preventive behavior, physical activity, stress control and social relationships are satisfactory. Conclusion: the master basketball players have a lifestyle profile that is favorable to active aging, which reinforces positive characteristics in the face of old age. This profile contributes to a healthier quality of life and it responds to the search for the construction of a philosophy on the aspects and characteristics of successful aging.

Gerontology. Elderly. Basketball. Welfare. Lifestyle.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento de uma população está relacionado a uma redução no número de crianças e jovens, seguido de um aumento na proporção de adultos e

idosos. À medida que as populações vão envelhecendo, a pirâmide populacional com seu formato triangular de 2002 será substituída por uma estrutura mais cilíndrica em 2025 (OMS, 2005). Segundo Simões (2016) em consideração dos resultados das projeções calculadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, o fato é que o número de pessoas com 60 anos de idade ou mais passará de 19,6 milhões para 66,6 milhões, entre 2010 e 2050, o que representa um aumento significativo acima de 200%, pois o grupo de 0 a 14 anos de idade se reduzirá de 49,9 milhões para 31,8 milhões, configurando um decréscimo de 36,2%. Com a inversão da pirâmide etária, torna-se fundamental a discussão na área da gerontologia e dos meios para a manutenção das condições básicas de sobrevivência com qualidade. Segundo Teixeira e Pereira (2008) os declínios das funções biológicas, sociais, intelectuais e funcionais que marcam a velhice podem acarretar importantes alterações na qualidade de vida e independência do idoso.

Pensando nisso, a partir de 1980 surgem diversas iniciativas internacionais que buscam valorizar o envelhecimento como um processo positivo, minimizando os aspectos fisiológicos da velhice e otimizando uma melhor qualidade de vida, de bem-estar e prazer. A cartilha do envelhecimento ativo proposta pela Organização Mundial da Saúde – OMS - em 2005 é a principal política dessas recomendações. O envelhecimento ativo enfatiza que envelhecer bem não é apenas responsabilidade do indivíduo, mas sim, deve ser um processo respaldado por iniciativas sociais e por políticas públicas de saúde ao longo de todo o curso da vida. (DAWALIBI et. al., 2013).

Anterior à Cartilha da OMS e ao encontro de pensamento do documento, o Colégio Americano de Medicina do Esporte – ACSM (1998) já citava que a participação em atividades físicas e esportivas regulares na terceira idade tem a finalidade de proporcionar um envelhecimento ativo e saudável para manutenção e promoção da saúde. Essa maior participação possibilita uma maior longevidade acompanhada por um estilo de vida mais saudável e independente, melhorando sobremaneira a capacidade funcional e a qualidade de vida dessa população. Neto, De Oliveira e Dos Santos (2007), Miranda e Banhato (2008), Maciel (2010), Moreira (2014) entre outros, mostram a importância para a saúde da prática de atividades físicas e do esporte na velhice.

Diante dos benefícios proporcionados pela prática de atividades físicas, a participação esportiva também tem sido utilizada como um mecanismo de contribuição das capacidades físicas e cognitivas para o envelhecimento. Com o aumento da perspectiva de vida, foi possível observar, também, um aumento na participação do público mais velho no esporte. No esporte, a prática coletiva estimula além da socialização, a cooperação na busca por solução de problemas fazendo com que o idoso aceite e aprenda com suas novas limitações e com as diferenças individuais observadas no restante da equipe. Para a Federação Brasileira de Basquetebol Máster ao praticar modalidades esportivas coletivas como o basquete, além busca da qualidade de vida, o esporte na categoria máster proporciona a confraternização, a paz e o lazer familiar, pois tendo em vista os campeonatos, os encontros dentro e fora das quadras, se transformam em reuniões de “amigos do basquetebol” e registram um contingente expressivo de familiares e adeptos que acompanham os atletas nas competições (DE ROSE JUNIOR, VASCONCELLOS, 1993; BORGES, LOPES, BENEDETTI, 2014; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BASQUETEBOL MASTER, 2019).

A qualidade de vida relacionada à saúde é um conceito complexo, interpretado e definido de várias maneiras entre várias áreas de estudo. Entretanto, a definição da OMS (2005) valida a referência mais utilizada que leva em consideração a auto percepção do indivíduo em relação a sua vida e aos seus hábitos. Como consequência das diversas variáveis, muitos instrumentos diferentes são usados para sua avaliação. Nesse contexto, a maneira como o indivíduo se sente e atua em relação ao envelhecimento está intimamente ligada aos conceitos de estilo, qualidade de vida, saúde e bem-estar (HARALDSTAD et. al., 2019).

Diante desse crescente aumento da população idosa e da expectativa de vida no país e no mundo, diversos autores apresentam vários instrumentos para avaliar as condições de saúde e da qualidade de vida desse grupo. Pensando na fácil aplicabilidade e acesso a essas ferramentas de avaliação, Markus Vinicius Nahas (1996) desenvolveu um instrumento simples e auto administrado, que denominou de Pentáculo do Bem-Estar, que avalia o estilo e a qualidade de vida de pessoas e grupos por meio da análise de 5 componentes ou fatores: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos sociais e controle do estresse.

Nesse sentido, o estudo delimita-se em identificar perfil do estilo de vida de idosos praticantes regulares da modalidade de basquetebol através do Pentágono do Bem-Estar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo vinculado à pesquisa institucional "Estilo e Qualidade de Vida no Envelhecimento: contribuições do esporte" aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, sob o Parecer Consubstanciado nº. 3.895.450 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAEE nº. 26537619.2.0000.5346.

A coleta de dados foi desenvolvida no município de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, Brasil, durante a etapa Conferência Centro, do evento Encontro Gaúcho de Basquete Máster da temporada 2019. Foram incluídos na pesquisa, voluntários do sexo masculino, com idade de 60 anos ou mais, praticantes da modalidade de basquete por pelo menos 1 ano e que tenham participado de pelo menos alguma das 4 etapas do Encontro Gaúcho de Basquete Máster no ano de 2019.

A realização do Encontro Gaúcho de Basquete Master surgiu no início dos anos 90 com a Associação Riograndina de Veteranos de Basquete como uma forma de fomentar o basquetebol máster do estado do Rio Grande do Sul. Os Encontros atualmente são realizados em formato de Etapas (também chamadas de Conferências), onde cada uma das associações participantes é a anfitriã organizadora da sede. Para os jogos, as equipes são divididas em duas categorias: +60 (com atletas a partir de 60 anos de idade) e +68 (onde a equipe tem como regra possuir pelo menos um atleta com 68 anos de idade ou mais). Participaram do evento em 2019 a Associação Riograndina de Veteranos de Basquete (ARVB da cidade de Rio Grande/RS) a Associação dos Velhos Amigos de Basquete de Santa Maria (AVABSM da cidade de Santa Maria/RS), a Associação de Basquete de Porto Alegre (ABPA da cidade de Porto Alegre/RS) e, juntos, o Esporte. Clube Guanabara/Club Sarandi Universitário (das cidades de Santana do Livramento/RS e Rivera do Uruguai).

O grupo do estudo foi intencional de acordo com o interesse da pesquisa considerando uma amostra não probabilística. As coletas iniciaram conforme os participantes estavam dispostos a responder os questionários nos intervalos entre os jogos da Etapa Centro.

Como instrumentos para coleta de dados, foram utilizados um questionário com dados sociodemográficos elaborado pelos autores e o Pentáculo do Bem-Estar. Elaborado por Markus Vinicius Nahas (1996), o instrumento Pentáculo do Bem-Estar é uma demonstração gráfica dos resultados de 15 itens obtidos por meio do Questionário Perfil e Estilo de Vida Individual - QPEVI. Além das respostas das três questões de cada um dos cinco componentes, o instrumento foi colorido nas faixas representativas de cada um dos itens auto avaliados, numa escala que vai de zero (ausência total da característica do estilo de vida, representando a resposta "nunca") a três pontos (completa realização do comportamento considerado, significando a resposta "sempre"). As respostas que representam um e dois pontos, representam "raramente" e "quase sempre" correspondem ao comportamento, respectivamente, aos itens questionados. Quanto mais preenchida estiver a figura, mais adequado está o estilo de vida do grupo, considerando os cinco fatores individuais relacionados a qualidade de vida.

Na apresentação das características sociodemográficas da amostra, recorreu-se à estatística descritiva, com apresentação de medidas de tendência central (média), e percentual. Os dados provenientes do Pentáculo também foram analisados através de medidas de tendência central (moda estatística) e apresentados através de uma representação pictorial do instrumento representativo do grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 16 praticantes de basquete da categoria máster com idade média de 66,75 anos, variando de 60 a idade mínima e 77 anos a máxima.

Conforme a Tabela 1 – características sociodemográficas dos idosos praticantes de basquete, observou-se que a maioria dos veteranos possui ensino superior completo (43,75%), são casados ou possuem uma companheira (81,25%), tem dois filhos (37,5%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos praticantes de basquete.

Características	N	%
Estado civil		
Casado ou com companheira	13	81,25
Divorciado ou separado	2	12,50
Viúvo	1	6,25
Filhos		
1 filho	5	31,25
2 filhos	6	37,50
3 ou mais	5	31,25
Escolaridade		
Ensino médio	4	25,00
Ensino ou curso técnico	1	6,25
Ensino superior (graduação)	7	43,75
Pós-graduação (especialização a pós-doc)	4	25,00

Fonte: elaborado pelos autores.

A Tabela 2 – característica econômicas dos idosos praticantes de basquete permite afirmar que 93,75% residem em moradia própria, atualmente estão empregados (31,25%) e possuem de quatro a seis salários mínimos de renda mensal (37,5%).

Tabela 2 - Características econômicas dos idosos praticantes de basquete.

(continua)		
Características	N	%
Tipo de moradia		
Própria	15	93,75
Alugada	1	6,25
Ocupação atual		
Autônomo	4	25,00
Aposentado	3	18,75

Tabela 2 - Características econômicas dos idosos praticantes de basquete.

(continuação)

Características	N	%
Empregado	5	31,25
Aposentado e empregado	4	25,00
Renda mensal		
De 1 a 3 salários mínimos	4	25,00
De 4 a 6 salários mínimos	6	37,50
De 7 a 10 salários mínimos	3	18,75
Mais de 10 salários mínimos	3	18,75

Fonte: elaborado pelos autores.

Por estarem inseridos em um contexto familiar com filhos e esposa ou companheira Gonzalez e Seidl (2014) acreditam que os homens na velhice são considerados beneficiados, pois por possuírem esse vínculo, eles têm cuidados diários e atenção constante, além da família ser suporte afetivo e apoiador.

Ao serem questionados sobre o uso das tecnologias digitais descartando o uso delas para o trabalho, 75% (12) da amostra afirma fazer uso rotineiramente de computador, celular ou tablet como forma de comunicação, seja através de e-mails, aplicativos ou redes sociais. Apenas 6,25% (1) relatou usar pouco ou raramente e o mesmo percentual diz não usar as tecnologias digitais. Completando esse percentual, 12,5% (2) faz uso moderadamente. Para Costa e Bifano (2017) as mudanças de comportamento a partir do uso da informática estão relacionadas ao compartilhamento de informações e aprendizagem. Ao mapear a produção acadêmica relacionada ao uso de tecnologias no cotidiano dos idosos, as autoras afirmam que estes aspectos estão intimamente ligados ao contexto sociocultural em que estamos vivendo e permitem ao idoso a troca de experiências.

Quando comparados aos estudos de Almeida et al. (2017), o grupo de veteranos do basquete apresentou renda mensal superior aos demais grupos de outras atividades encontradas. "As condições/características vida e trabalho, sendo elas escolaridade, raça, sexo, nível de renda, local de residência, hábitos sociais, devem ser consideradas como determinantes de saúde, em especial para população idosa" (DUIM, 2020).

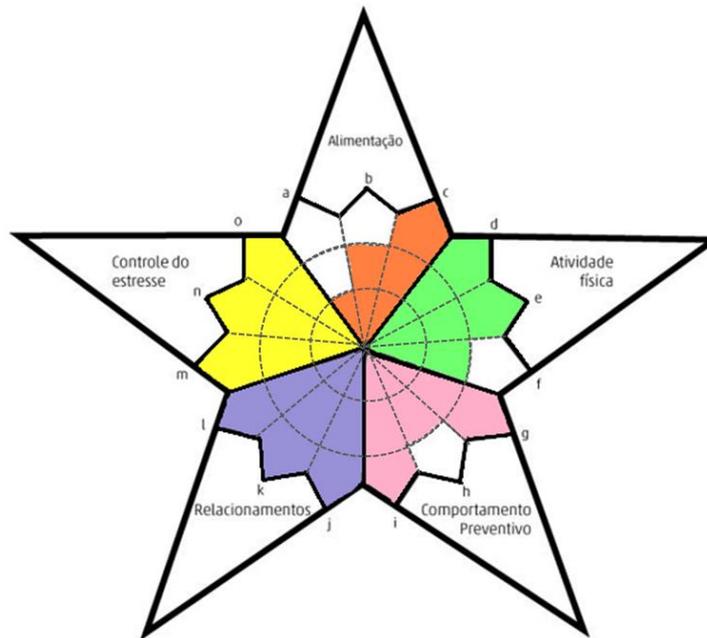
Dentre os problemas de saúde mais relatados pelos participantes, 43,75% (7) apontou ter hipertensão, o que vai ao encontro das respostas sobre o percentual de 62,5% (10) que usa algum tipo de medicamento. Além de fazer uso de medicamentos para o controle da pressão arterial, os idosos citaram usar fármacos para o controle da gastrite e para alívio da dor nas articulações. Entre as lesões recentes mais citadas, dos 50% (8) do público que descreveu alguma lesão, a articulação do joelho teve metade da referência, com destaque para artrose e lesões de meniscos, seguido por dores ciáticas, fadiga muscular e câncer. Assim como no estudo de Gonzalez e Seidl (2014), apesar de a maioria dos participantes apresentarem algum tipo de problema de saúde, eles se sentem vivenciando a velhice com bons níveis de saúde e capacidade funcional. Especialmente por estarem envolvidos em atividades que são prazerosas e capazes de lhes proporcionar pertencimento a um determinado grupo.

O item vai ao encontro deste estudo quando indagados sobre uma autorreflexão da saúde, onde 50% (8) classificou a sua saúde como muito boa, 25% (4) como excelente e também 25% (4) como boa. Ao instigar sobre possuir algum acompanhamento de equipe ou profissional especializado, 37,5% (6) idosos possuíam fisioterapeutas, educador físico/treinador pessoal ou profissional de massoterapia/acupuntura como acompanhante profissional da saúde. De 16 voluntários, 12 (75%) pagam plano de saúde particular, enquanto apenas 4 (25%) contam somente com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Relacionados à análise do estilo de vida avaliado pelo questionário Perfil do Estilo Individual de Nahas, os resultados mostraram que no geral, os basqueteiros avaliados têm um perfil de estilo de vida positivo, ou seja, eles apresentam estado nutricional, comportamento preventivo, controle do estresse e relacionamentos sociais satisfatórios. Assim como os estudos de Moleta, Vargas e Hauser (2013) e Bluhm et al. (2018), cada qual com a sua amostra, o componente mais negligenciado foi "nutrição", o único que teve escores nos níveis 0 e 1 entre a maioria das respostas. Muitos idosos responderam negativamente quanto ao controle e hábitos de uma alimentação mais saudável, indicando o componente como o principal fator de risco que necessita mais atenção na qualidade da saúde.

A Figura 1 - representação pictorial do Pentáculo do Bem-Estar ilustra a representação do perfil do estilo de vida do grupo dos idosos praticantes da modalidade de basquetebol.

Figura 1 - Representação pictorial do Pentáculo do Bem-Estar.



Fonte: NAHAS, DE BARROS E FRANCALACCI, 2000, p. 55 com adaptação pelos autores

Quanto à análise do componente nutrição no Pentáculo do Bem-Estar de Nahas encontrou-se a predominância de escores do nível 1. A ingestão diária de frutas e verduras do grupo é baixa, 43,75% raramente incluem até 5 tipos de frutas e verduras na alimentação por dia. A média de 31,25% do grupo quase sempre evita ingerir alimentos gordurosos como carne gorda e frituras e doces. O escore de nível 3 do grupo representado por 37,5% sempre faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo. De Souza e colaboradores (2016) identificam o contrário em idosos mais longevos com idade média de 78,8 anos que apresentam estado nutricional satisfatórios e o componente atividade física com pior pontuação.

Analisando o componente atividade física, o escore predominante foi do nível 2. Nas duas questões quais os idosos atingiram o escore máximo, 62,5% representa o percentual do grupo que sempre realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, cinco ou mais dias na semana. Ultrapassando essa média, 75% dos basqueteiros másters sempre

realizam ao menos duas vezes por semana exercícios que envolvam força e alongamento muscular. Entretanto, uma média menor (31,25%), mas que representa a maior parte do grupo quase sempre caminha ou pedala como meio de transporte no dia-a-dia e, preferencialmente, usa as escadas ao invés de elevador. Para Coelho e colaboradores (2014) mesmo encontrando diferença significativa no aumento da força entre praticantes de musculação, hidroginástica e indivíduos sedentários, os autores afirmam que levar um estilo de vida ativo já é suficiente para a manutenção da capacidade funcional de idosos.

O fator comportamento preventivo também teve uma parcialidade maior no escore de nível 2. A maioria dos idosos basqueteiros (68,75%) conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e sempre procuram controlá-los. Ao abordar o uso cigarro e álcool, 50% dos idosos quase sempre não fumam e ingerem álcool com moderação (menos de 2 doses por dia). Completando esse componente, quase a totalidade do grupo estudado (93,75%) respondeu sempre usar o cinto de segurança durante o trânsito e, ao dirigir, também dizem sempre respeitar as normas de trânsito.

Quanto à análise dos componentes relacionamentos e controle do estresse, o escore de nível 3 foi predominante. Foi verificado que 93,75% do grupo sempre procura cultivar amigos, ao passo que estão satisfeitos com seus relacionamentos e 87,50% sempre incluem reuniões com os amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações como forma de lazer. Eles também procuram ser ativos em sua comunidade, sempre se sentindo útil no seu ambiente social (62,5%). Para Ciosak et. al. (2011) "a manutenção das atividades e do engajamento social e familiar favorece o envelhecimento saudável".

De uma forma ou de outra, no componente controle do estresse, 68,75% sempre reservam ao menos cinco minutos todos os dias para relaxar e sempre equilibram o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer (68,75%). Mesmo não equilibrando esses altos percentuais, mas com 43,75% de escore de nível 3, a maioria do grupo sempre consegue manter uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariados. Essa equivalência de comportamentos nos itens deste componente representa o que Nahas, Barros e Francalacci (2000) apontam como o segredo que representa o equilíbrio para saber lidar com o estresse.

Ao representar um estilo de vida positivo e satisfatório através do perfil representado pelo Pentágulo do Bem-Estar de Nahas, as características do grupo estudado vão ao encontro das recomendações das políticas sobre o envelhecimento ativo proposto pela Organização Mundial da Saúde, sendo fator determinante para melhores índices da qualidade de vida durante o envelhecimento. Apesar de não atingirem os escores máximos em todos os fatores, o grupo de praticantes da modalidade esportiva de basquete apresentou uma representatividade acima de outros grupos correspondentes a mesma faixa etária (MOREIRA, 2014; DE SOUZA et al., 2016; COSTA E BIFANO, 2017; BLUHM et al., 2018).

CONCLUSÃO

A utilização do instrumento o Perfil do Estilo de Vida, derivado do modelo do Pentágulo do Bem-Estar, demonstrou ser um instrumento simples, auto-administrativo, que possibilita aos que participaram como sujeitos da pesquisa, conhecer e refletir sobre seu estilo de vida e de que maneira ele pode influenciar a percepção da qualidade de vida durante o envelhecimento.

Foi possível verificar que poucos idosos responderam negativamente à maioria das questões relacionadas aos todos os componentes do pentágulo. O componente mais negligenciado pelo grupo foi "nutrição", merecendo maior atenção.

Os resultados apontaram que a maioria dos participantes possui atitudes pró-ativas em relação aos comportamentos preventivos, uma vez que foi possível verificar que quase todos conhecem seus níveis de pressão arterial e de colesterol, evitam fumar e ingerir bebidas alcoólicas e respeitam as normas de trânsito. Quase todos têm atitudes positivas em relação à prática de atividade física regular. Porém, a quantidade de participantes que responderam não caminhar ou pedalar como meio de deslocamento, podem indicar a necessidade de uma atenção especial ao incremento de exercícios aeróbicos em suas rotinas diárias.

É necessário reconhecer os idosos do grupo desse estudo como menos carentes de intervenções direcionadas às melhores condições de acesso à saúde, quando comparados com outros grupos que não estão expostos a situações cotidianas de maior vulnerabilidade social. Há de se considerar, no entanto, o benefício de incentivar homens a integrarem atividades, grupos e programas que

ofereçam aos idosos oportunidades valiosas de desenvolvimento pessoal, coletivo e aderência a práticas mais saudáveis e de convívio social.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. et al. Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupos de convivência. **Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada**, Marília, v. 18, n. 1, p. 53-64, 2017.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE - ACSM - POSITION STAND. Exercise and physical activity for older adults. **Med Sci Sports Exerc.** v. 30, n. 6, p. 992-1008, 1998.

BLUHM, C. C. et al. Perfil do estilo de vida individual em sujeitos fisicamente inativos e praticantes de pilates. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 12, n. 79, suplementar 2. p. 975-984, 2018.

BORGES, L. J.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. R. B. Significado da prática esportiva do voleibol: estudo de caso com idosos. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 17, n. 4, 2014.

CIOSAK, S. I. et. al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45 (Esp. 2), p. 1763-1768, 2011.

COELHO, B. S. et al. Comparação da força e capacidade funcional entre idosos praticantes de musculação, hidroginástica e não praticantes de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 497-504, 2014.

COSTA, E. O.; BIFANO, A. C. S. Idosos e Tecnologias: uma pesquisa bibliográfica. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 113-131, 2017.

DAWALIBI, N. W. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, 2013.

DE ROSE JUNIOR, D.; VASCONCELLOS, E. G. Situações de estresse específicas do basquetebol. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 25-34, 1993.

DE SOUZA, M. A. H. et al. Perfil do estilo de vida em longevos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 819-826, 2016.

DUIM, E. **Envelhecimento e Funcionalidade: uma análise de trajetórias**. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 149 páginas, 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BASQUETEBOL MASTER. Sobre Nós. Disponível em: <http://www.fbbm.com.br/sobre-nos>. Acesso em: 16 jun. 2019.

GONZALEZ, L. M. B; SEIDL, E. M. F. Envelhecimento ativo e apoio social entre homens participantes de um centro de convivência para idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 119-139, 2014.

HARALDSTAD, K. et. al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Quality of Life Research**, n. 28, p. 2641–2650, 2019.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Revista Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, 2010.

MIRANDA, L. C.; BANHATO, E. F. C. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 69-80, 2008.

MOLETA, T.; VARGAS, L. M.; HAUSER, M. W. Percepção de bem-estar: um estudo com operadores de empilhadeira de uma indústria de Ponta Grossa/PR. **Revista Faculdades Integradas de Itararé – FAFIT**, Itararé, v. 4, n. 1, p. 01-09, 2013.

MOREIRA, N. B. **Percepção da qualidade de vida em atletas do basquetebol master: associação com o nível de atividade física, dependência de exercício físico e lesões esportivas**. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 110 páginas, 2014.

NAHAS, M. V. O Pentáculo do Bem-Estar. Boletim do Núcleo de Pesquisa em Atividade Física & Saúde, Florianópolis, v. 2, n. 7, p. 1-1, 1996.

NAHAS, M. V.; DE BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. O pentáculo do bem-estar – base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 5, n. 2, 2000.

NETO, A. P.; DE OLIVEIRA, A.; DOS SANTOS, R. O. Comparação da composição corporal em idosos esportistas com idosos irregularmente ativos **Movimento. & Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, vol. 8, n. 11, p. 41-54, 2007.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

SIMÕES, C. C. DA S. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016.

TEIXEIRA, C. S.; PEREIRA, E. F. Alterações morfofisiológicas associadas ao envelhecimento humano. **Revista digital Lecturas: Educación Física y Deportes**,

Buenos Aires, ano 13, n. 124, 2008. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/>. Acesso em 16 mai. 2020.

4.2 MANUSCRITO 2:

RELAÇÕES DE ESTILO E QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO EM PRATICANTES DE BASQUETEBOL DA CATEGORIA MÁSTER

Patricia Cardoso Trauer; Luiz Fernando Cuozzo Lemos

RESUMO

Objetivos: analisar as correlações entre o estilo e a qualidade de vida de idosos praticantes da modalidade esportiva de basquete na categoria máster. Métodos: estudo descritivo, quantitativa e qualitativa. Dados obtidos através de um questionário semiestruturado elaborado pelos autores, o instrumento Pentáculo do Bem-Estar e o questionário *Whoqol-old*. Para análise, quando haviam na relação dos instrumentos variáveis categóricas e/ou classificatórias utilizou-se a correlação de *Spermann* e quando haviam apenas variáveis numéricas lineares, a correlação de *Pearson*. Resultados: foram analisados dados de 16 idosos com média de idade de 66,75 anos. Os achados apontaram correlações fortes e estatisticamente significativas entre as variáveis autonomia e relacionamento social ($r=0,650$; $p=0,009$), participação social e relacionamento social ($r=0,684$; $p=0,005$), morte/morrer e estresse ($r=0,620$; $p=0,014$) e o total do *Whoqol-old* e relacionamento social ($r=0,630$; $p=0,012$). Conclusões: os dados evidenciaram que a prática esportiva de basquete por longo período tem boas influências no estilo e na qualidade de vida dos idosos. Características encontradas no grupo como boas relações sociais, promoção da autonomia, além de benefícios funcionais proporcionados pela prática de atividade física são fontes de satisfação e autoestima para o idoso, sendo favoráveis para uma melhor autoclassificação da saúde e um perfil de vida mais ativo, saudável e com qualidade.

Palavras-chave: idosos; esporte; envelhecimento; estilo de vida; qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: analyzing the correlations between lifestyle and quality of life of elderlies who practice basketball in master category. Methods: descriptive, quantitative and qualitative study. Data were retrieved from a semi structured questionnaire devised by the authors, the Pentacle Welfare model and the Whoqol-old questionnaire. To analyze the data, Spearman correlation was applied for categorical and/or classificatory variables found in the relation of instruments, and Pearson correlation was applied in cases of linear numerical variables. Results: The analyzed data were provided from 16 elderlies with average age of 66.75 years. The findings point out to strong and statistically significant correlations between autonomy and social relationship variables ($r=0,650$; $p=0,009$), social engagement and social relationship ($r=0,684$; $p=0,005$), death/dying and stress ($r=0,620$; $p=0,014$), and the total of Whoqol-old and social relationship ($r=0,630$; $p=0,012$). Conclusion: the data showed that practicing basketball for a long period has positive influences in elderlies' lifestyle and life quality. Besides the functional benefits provided by the practice of physical activities for the elderly, the characteristics found in the group such as good social relationships and promotion of autonomy are also means of satisfaction and self-esteem, thus being favorable for a better health self-rating and a more active, healthy and quality life profile.

Keywords: elderlies; sports; aging; lifestyle; quality of life.

INTRODUÇÃO

Até as décadas de 1940 e 1950 o Brasil apresentava um padrão demográfico relativamente estável. Com intensas mudanças iniciadas de forma tímida a partir dos anos de 1940 e mais acentuadamente após a década de 1960, o país apresenta o chamado novo padrão demográfico brasileiro. À medida que as populações vão envelhecendo, a pirâmide populacional com seu formato triangular de 2002 será substituída por uma estrutura mais cilíndrica em 2025 (OMS, 2005).

Com a inversão da pirâmide etária, torna-se fundamental a discussão na área da gerontologia dos meios para a manutenção das condições básicas de sobrevivência com qualidade. Segundo Teixeira (2008) os declínios das funções

biológicas, sociais e intelectuais e funcionais que marcam a velhice podem acarretar importantes alterações na qualidade de vida e independência do idoso. Pensando nisso, a partir de 1980 surgem diversas iniciativas internacionais que buscam valorizar o envelhecimento como um processo positivo, minimizando os aspectos fisiológicos da velhice e otimizando uma melhor qualidade de vida, de bem-estar e prazer. A cartilha do envelhecimento ativo, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), é a principal política dessas recomendações, enfatizando que envelhecer bem não é apenas responsabilidade do indivíduo, mas sim, deve ser um processo respaldado por iniciativas sociais e por políticas públicas de saúde ao longo de todo o curso da vida (DAWALIBI, 2013).

Nesse sentido, o Colégio Americano de Medicina do Esporte – ACSM (1998) recomenda a participação em atividades físicas e esportivas regulares na terceira idade, uma vez que elas têm a finalidade de proporcionar um envelhecimento ativo e saudável para manutenção e promoção da saúde. Borges, Lopes e Benedetti (2014) afirmam que a prática esportiva coletiva estimula além da socialização, a cooperação na busca por solução de problemas fazendo com que o idoso aceite e aprenda com suas novas limitações e com as diferenças individuais observadas no restante da equipe.

Entre os esportes coletivos mais praticados está o basquetebol, prática que desenvolve e estimula capacidades físicas úteis no dia a dia como agilidade, flexibilidade, força e potência. Para a Federação Brasileira de Basquetebol Máster (2019) o basquetebol máster também proporciona a confraternização, a paz e o lazer familiar.

Diante desse cenário de envelhecimento da população e de tentativa da melhoria das taxas de sobrevivência para esse grupo etário, busca-se reduzir cada vez mais as doenças crônicas não transmissíveis e melhorar o desempenho físico cognitivo dessa população. Para isso, pesquisadores estão investindo nos projetos, programadas e pesquisas nas áreas da qualidade de vida relacionada à saúde, que aborda as relações de comportamento do indivíduo "como um todo" e a autoavaliação de como ele se sente em relação a sua saúde e perante o envelhecimento. Com isso, o objetivo desse estudo é analisar as correlações entre o estilo e a qualidade de vida de idosos praticantes da modalidade esportiva de basquete na categoria máster.

MÉTODOS

Quanto à abordagem do problema a pesquisa classifica-se em mista, trazendo aspectos qualitativos e quantitativos. Em relação aos objetivos, trata-se de um estudo descritivo vinculado à pesquisa institucional "Estilo e Qualidade de Vida no Envelhecimento: contribuições do esporte" aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, sob o Parecer Consubstanciado nº. 3.895.450 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAEE nº. 26537619.2.0000.5346.

A coleta de dados foi desenvolvida no município de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, Brasil, durante a etapa Conferência Centro, do evento Encontro Gaúcho de Basquete Máster da temporada 2019. Foram incluídos na pesquisa, voluntários do sexo masculino, com idade de 60 anos ou mais, praticantes da modalidade de basquete por pelo menos 1 ano e que participaram da Conferência Centro ocorrida em Santa Maria/RS do Encontro Gaúcho de Basquete Máster no ano de 2019. O grupo do estudo foi intencional de acordo com o interesse da pesquisa considerando uma amostra não probabilística. As coletas iniciaram conforme os participantes estavam dispostos a responder os questionários nos intervalos entre os jogos da Etapa Centro.

Como instrumentos para coleta de dados, foram utilizados um questionário semiestruturado elaborado pelos autores, o instrumento Pentáculo do Bem-Estar e o questionário *Whoqol-old*. Constituído de 24 perguntas atribuídos a seis facetas, funcionamento do sensorio (FS), autonomia (AUT), atividades passadas, presentes e futuras (PPF), participação social (PSO), morte e morrer (MEM) e intimidade (INT), o *Whoqol-old* é um instrumento que especifica como o indivíduo se sente em relação ao envelhecer. O instrumento Pentáculo do Bem-Estar elaborado por Markus Vinicius Nahas (1996) é um questionário quem contempla 15 questões avaliativas distribuídas em cinco componentes: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos sociais e controle do estresse. As escalas de respostas correspondem a apresentação de um estilo de vida favorável ou desfavorável à manutenção da saúde e do bem-estar.

Para análise dos dados foram utilizadas correlações através das médias do percentual das variáveis do *Whoqol-old* de cada faceta com os valores dos componentes do Pentágulo do Bem-Estar. Além disso, correlacionou-se algumas variáveis categóricas sociodemográficas com os valores tanto do *Whoqol-old* como do Pentágulo do Bem-Estar. Assim, utilizou-se o teste de correlação correspondentemente adequado as variáveis que iriam ser analisadas. Sendo assim, quando haviam na relação variáveis categóricas e/ou classificatórias utilizou-se a correlação de *Spermann* e quando haviam apenas variáveis numéricas lineares, a correlação de *Pearson*. A força de correlação entre as variáveis foi definida pelo critério de Malina, sendo: fraca para valores inferiores a 0,3; moderada para valores entre 0,3 e 0,6 e forte para valores maiores que 0,6. O nível de significância para todos os testes foi de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de praticantes de basquete da categoria máster deste estudo possui uma média de 66,75 anos, sendo 60 a idade mínima e 77 a idade máxima. As características sociodemográficas revelaram que possuem ensino superior completo (43,75%), são casados ou possuem uma companheira (81,25%), tem dois filhos (37,5%), residem em moradia própria (93,75%), atualmente estão empregados (31,25%) e possuindo de quatro a seis salários mínimos de renda mensal (37,5%).

A participação esportiva destes idosos não é recente, 50% relatou praticar basquete entre 51 a 60 anos, 25% entre 31 e 50 anos, 12,5% praticam basquete a mais de 61 anos, 6,25% entre 10 e 30 anos e também apenas 6,25% relatou ter menos de 10 anos de contato com a modalidade. Esse é um coletivo que tem uma relação forte com o esporte, tiveram o primeiro contato com o basquetebol cedo, principalmente através dos clubes esportivos (50%) e através de professores e educação física da escola (37,5%). A maioria do grupo (87,5%) acredita que hoje estariam piores de saúde e qualidade de vida caso não estivessem praticando e envolvidos com a modalidade. Para Knapik et al. (2019) a autoavaliação da saúde nas pessoas mais velhas está associada à eficiência funcional, sendo um dos principais elementos da qualidade de vida. Nesse sentido, a Tabela 1 representa os resultados das variáveis que obtiveram correlação significativa entre as seis facetas

do instrumento *Whoqol-old* e os cinco componentes do Pentáculo do Bem-Estar, instrumentos que avaliam o estilo e a qualidade de vida durante o envelhecimento.

Tabela 1 - Variáveis que obtiveram correlação significativa entre os instrumentos *Whoqol-old* e o Pentáculo do Bem-Estar.

Variável <i>Whoqol-old</i>	Variável Pentáculo do Bem-Estar	Correlação	p-valor
Autonomia - AUT	Relacionamento social	0,650**	0,009
Participação social - PSO	Relacionamento social	0,684**	0,005
Morte e morrer - MEM	Stress	0,620*	0,014
Total do <i>Whoqol-old</i>	Relacionamento social	0,630*	0,012
Funcionamento sensório - FS	Atividade física	0,556*	0,031
Atividades. passadas, presentes e futuras - PPF	Idade	0,518*	0,048
Intimidade - INT	Nutrição	-0,562*	0,029

*A correlação é significativa no nível 0,05; ** A correlação é significativa no nível 0,01.
Fonte: dados da pesquisa.

Os instrumentos diferentes se aproximam em alguns campos. Como esperado a faceta participação social e autonomia do *Whoqol-old* e o componente relacionamento social do Pentáculo do Bem-Estar apresentaram uma correlação alta e significativamente estatística para esses itens. Assim como dados sociodemográficos também apresentaram correlações fortes e significativamente estatística com as variáveis dos dois instrumentos, conforme a Tabela 2 (Variáveis que obtiveram correlação significativa entre os dados sociodemográficos e os instrumentos *Whoqol-old* e Pentáculo do Bem Estar para o grupo de jogadores de basquete máster). Muito embora sejam instrumentos distintos, ambos são validados (NAHAS, 1996; FLECK, CHACHAMOVICH, TRENTINI, 2006) e, portanto, era esperado que questões parecidas tivessem resultados de se correlacionar.

Tabela 2 - Variáveis que obtiveram correlação significativa entre os dados sociodemográficos e os instrumentos *Whoqol-old* e Pentáculo do Bem-Estar para o grupo de jogadores de basquete máster.

Variáveis sociodemográficas	Variáveis do Pentáculo do Bem-Estar ^P , do <i>Whoqol-old</i> ^W ou idade	Correlação	p-valor
Estado civil	Idade ^P	0,505*	0,046
	Participação social ^W	0,602*	0,018
Escolaridade	Atividade física ^P	0,660**	0,005
Uso da tecnologia digital	Autonomia ^W	0,692**	0,004
	Autonomia ^W	-0,740**	0,002
Autoclassificação da saúde	Participação social ^W	-0,668**	0,007
	Morte e morrer ^W	-0,530*	0,042
	Total do <i>Whoqol-old</i> ^W	-0,798**	0,001
Tempo que pratica basquete	Idade ^P	0,722**	0,002

* A correlação é significativa no nível 0,05; ** A correlação é significativa no nível 0,01.
Fonte: dados da pesquisa.

Os idosos que se identificam como autônomos sentem-se mais valorizados e com a dignidade preservada, para eles, a falta de respeito à sua autonomia reflete diretamente na sua qualidade de vida (FLORES et al., 2010). Quando inseridos a algum tipo de grupo, a população de mesma faixa etária se sente tratada de maneira mais acolhedora. A participação no esporte coletivo, como no basquete, representa o sentimento de pertencimento a um determinado grupo. Observado por Gomes e colaboradores (2020), idosos que frequentam centros de convivência são promotores de qualidade de vida, ao passo que favorecem o convívio social, bem estar psíquico e os vínculos de amizade, os afastando do isolamento social e da depressão, cujos estão aliados ao envelhecimento pelo principal fator que é a perda afetiva.

A participação e os contatos sociais do grupo estudado em atividades coletivas com a prática do basquete, sejam em treinos ou nos encontros promovidos pelo grupo, oferece um maior engajamento social, favorecendo a autonomia do idoso de maneira bem sucedida (RESENDE et al., 2006). A maior autonomia pode ser revelada também pela participação do idoso no mundo digital com a utilização de ferramentas de comunicação e a tecnologia, conforme correlação encontrada. O

apoio social deve ser compreendido como uma experiência pessoal e subjetiva que leva a um maior senso de satisfação com a vida. Para Areosa, Benitez e Wichmann (2012) a questão da manutenção de uma vida ativa socialmente é fundamental para o envelhecimento ativo, satisfatório e com qualidade de vida.

Os valores de relacionamento social correlacionados fortemente não só com as facetas de participação social e autonomia, mas com os números totais do *Whoqol-old* permitem afirmar que instrumentos que avaliam a qualidade e o estilo de vida possuem similaridade. Mesmo um sendo o que avalia objetivamente a qualidade de vida em uma população especial com tema sobre o envelhecimento, quanto outro abordando o estilo de vida de uma pessoa ou grupo. Isso ocorre porque toda intervenção de mudança comportamental parte do reconhecimento pelo próprio indivíduo do estado atual das características do seu estilo de vida. Assim sendo, o estilo de vida representa o elemento mais importante para a saúde e para o bem-estar, o que remete na qualidade de vida (NAHAS, BARROS E FRANCALACCI, 2000).

Um desequilíbrio de variáveis que influenciam a qualidade de vida ou a predominância de eventos relacionados à perda/morte de pessoas próximas, problemas de saúde e declínio financeiro (devido à aposentadoria) e demais fatores negativos durante o envelhecimento podem ocasionar estresse na velhice (FORTES-BURGOS E NERI, 2008; RIBEIRO et al., 2017).

A faceta morte e morrer do *Whoqol-old* e o componente estresse do Pentágulo do Bem-Estar apresentaram uma correlação alta e significativamente estatística. O grupo apresentou pensamento e atitudes favoráveis no controle e prevenção do estresse, envelhecimento e questões de morte, seja ela uma morte simbólica (perdas físicas, motivacionais, sociais, econômicas) ou a percepção da própria finitude. Os basqueteiros apresentaram alto índice de sempre ter controle do estresse (68,75%), 60% afirma não ter nada de medo de morrer e de não poder controlar a morte. Também são indivíduos que demonstraram estar nada preocupados (66,7%) com a maneira pelo qual irão morrer, que segundo Ribeiro et al. (2017) podem apresentar-se como estratégias de enfrentamento com resultados favoráveis à saúde.

Marques (2015) afirma que o esporte é um fenômeno social e cultural que se insere, influencia e sofre influência da sociedade, devido a inúmeras formas de

manifestações de contextos dos praticantes e expectadores que dele se apropriam. Assim, o basquete praticado durante a velhice aborda muitas questões enfrentadas no envelhecimento e a autoclassificação da saúde como muito boa (50%), excelente (25%) e boa (25%) pelo grupo condiz com as correlações de autonomia, participação social e valores totais de qualidade de vida apontadas no estudo.

Para Moreira (2014) a avaliação da percepção da qualidade de vida de atletas máster de basquete, bem como os aspectos que possam alterar tal percepção devem ser levados em consideração. Silveira e Da Rosa (2010) concluíram que praticantes da modalidade fazem perceber diferentes maneiras de vivenciar a velhice, a partir de tensões agradáveis proporcionadas pelo jogo, pelos eventos e pelas relações estabelecidas com o esporte.

Ao notar fatores que demarcam o processo de senescência, como redução da acuidade visual, diminuição da audição, perda de equilíbrio, tato e paladar, ressalta-se a importância de analisar o impacto das habilidades sensoriais na qualidade de vida dos idosos (LACOUR et al., 2008; MOREIRA, PEREZ E LOURENÇO, 2019).

Nesse sentido, a atividade física, representada no Pentáculo do Bem-Estar através do esporte, melhora os impactos causados pelas habilidades sensoriais (DA SILVA et. al., 2015; SANTOS, 2019). Através dos resultados encontrados, 37,5% dos idosos afirmam que a perda desses sentidos em nada afeta suas vidas diárias, seguido por 31,25% que alegaram afetar muito pouco. Quando questionados sobre a interferência dessa perda na capacidade de participar de atividades, a maioria representando 75% disseram que em nada dificultava. No que se refere a interação pessoal 73,33% afirmam que o funcionamento dos sentidos em nada afeta as relações. O grupo considera estar bom o funcionamento dos sentidos (80%) ao serem questionados por uma autoavaliação do sensório.

A faceta denominada atividades passadas, presentes e futuras do *Whoqol-old* apresentou uma correlação moderada e estatisticamente significativa com o componente idade do Pentáculo do Bem-Estar. Devido ao *Whoqol-old* ser um instrumento específico que inclui essa faceta na versão para quem possui maior idade cronológica, ela é explicada por descrever a satisfação sobre as conquistas na vida e coisas a que se anseia. A correlação com a idade se explica ao comparar grupos distintos de mesma faixa etária e que apresentaram características similares nessa faceta como os idosos institucionalizados estudados por Miyamoto et al.

(2016) e os idosos atendidos em um ambulatório de geriatria de Silva e Andrade (2013). Foi possível verificar que os basqueteiros máster estão bastante satisfeitos (60%) com as oportunidades para continuar alcançando outras realizações na vida e que estão felizes (60%) com as coisas que podem esperar daqui para frente. Sobre o reconhecimento que merecem na vida, 53,33% estão mais ou menos satisfeitos. A maior satisfação do grupo está em somar 66,67% que respondeu estar bastante com 33,33% do percentual que respondeu estar extremamente satisfeitos com aquilo que alcançaram na vida.

Na faceta intimidade, os basqueteiros demonstraram ter bastante sentimento de companheirismo (80%) e de amor (60%) em sua vida. Ao responderem sobre até que ponto eles têm oportunidade para amar e serem amados, os idosos disseram ter bastante (53,33%) e extremamente (33,33%) oportunidade de amar, seguidos de bastante (73,33%) oportunidade para serem amados.

O bom desempenho na faceta intimidade pode ser explicado pela satisfação que o grupo apresenta com as convivências e as relações íntimas e aqueles que os cercam, tendo em vista o predomínio de idosos casados ou com companheiras e que possuem bastante correlações com o componente relacionamento social, também apresentados por Mansa, Maresti e De Oliveira (2019). Por outro lado, foi possível verificar que existe uma dificuldade com o componente nutrição. A faceta intimidade do *Whoqol-old* e o componente nutrição do Pentáculo do Bem-Estar apresentaram correlação negativa, moderada e estatisticamente significativa. Isso aponta

A alimentação está associada a diversas representações quais permitem compreender como as pessoas imprimem suas vontades e valores, sendo uma dimensão social extremamente importante. Comer proporciona uma relação de intimidade com o ser humano no processo de escolha dos alimentos. O ato de se alimentar é um ato simbólico, embora também comemos por necessidade fisiológica. Os achados reportam que o grupo se sente confortavelmente despreocupado com os hábitos alimentares, uma vez que se sentem satisfeitos com a saúde e que não fazem questão de ingerir frutas e verduras diariamente (43,75% raramente incluem até 5 tipos de frutas e verduras na alimentação por dia).

O estudo de Pereira et al. (2020) identificou que os idosos brasileiros possuem dois padrões alimentares: os saudáveis (com maior consumo de verduras

e legumes crus e cozidos, frango, frutas, sucos de frutas naturais e leite) e os não saudáveis (com maior consumo de carne vermelha e refrigerante ou suco artificial).

Apesar de a média de 31,25% do grupo quase sempre evitar ingerir alimentos gordurosos como carne gorda e frituras e doces, os veteranos de basquete máster apresentaram preocupação com o componente nutrição. Ainda de acordo com Pereira et al. (2020) de maneira geral, os idosos brasileiros apresentam elevada inadequação de ingestão de nutrientes reconhecidos como protetores contra doenças crônicas. Os mesmos autores afirmam que idosos mais longevos invertem esses percentuais, apresentando maior preocupação com a alimentação, também conforme encontraram De Souza e colaboradores (2016).

CONCLUSÃO

Os resultados que apontaram correlações fortes e estaticamente significativas entre as variáveis autonomia e relacionamento social, participação social e relacionamento social, morte/morrer e estresse assim como o total do *Whoqol-old* e relacionamento social, evidenciam que os instrumentos mesmo diferentes, cumprem o que se propõem. A utilização do *Whoqol-old* e do Pentáculo do Bem-Estar de Nahas, aliados a um levantamento sociodemográfico, possibilitam a orientação das ações de saúde baseado na trajetória dos indivíduos e de diversos grupos, como os basqueteiros másters em questão.

Os dados evidenciaram que a prática esportiva de basquete por longo período tem boas influências no estilo e na qualidade de vida dos idosos. As características encontradas no grupo como as boas relações sociais, a promoção da autonomia, além de benefícios funcionais proporcionados pela prática de atividade física são fontes de satisfação e autoestima para o idoso, sendo favoráveis para uma melhor autoclassificação da saúde e um perfil de vida mais ativo, saudável e com qualidade.

Através da representação dos resultados, pode-se afirmar que os eventos são mais do que encontros competitivos, são uma grande confraternização entre amigos apaixonados pelo basquete. O Encontro Gaúcho de Basquete Máster é um momento onde o coletivo aproveita o basquete para rever e somar amigos, para trocar ou adquirir novas experiências e conquistas, para se divertir e para celebrar a vida.

REFERÊNCIAS

AREOSA, S. V. C.; BENITEZ, L. B.; WICHMANN, F. M. A. Relações familiares e o convívio social entre idosos. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 184-192, 2012.

BARBANTI, V. O que é esporte? **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 54-58, 2006.

DA SILVA, M. V. M et al. Impacto das alterações nas habilidades sensoriais na qualidade de vida de idosos de grupos de convivência. **Anais 4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano – CIEH**, Campina Grande, ISSN 23180824, v. 2, n. 1, 2015.

DE SOUZA, M. A. H. et al. Perfil do estilo de vida em longevos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 819-826, 2016.

FLECK, M. P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. *Development and validation of the Portuguese version of the Whoqol-old module*. **Revista de Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006.

FLORES G. C. et al. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n.3, p. 467-74, 2010.

FORTES-BURGOS, A. C. G.; NERI, A. L. Estresse no desenvolvimento adulto e na velhice: uma revisão. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 103-114, 2008.

GOMES, A. C. M. S. et al. *Quality of life among elderly participants in social centers: an integrative review*. **Revista de Pesquisa (online) Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 579-585, doi: 0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8834, 2020.

KNAPIK, A. et al. *The relationship between physical fitness and health self-assessment in elderly*. **Medicine**, Baltimore, v. 98, ed. 25, p e15984 doi: 10.1097/MD.00000000000015984, 2019.

MANSA, M. E. G.; MARESTI, L. T. P.; DE OLIVEIRA, H. S. B. Análise da qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-10, 2019.

MARQUES, R. O conceito de esporte como fenômeno globalizado: pluralidade e controvérsias. **Revista Observatório Del Deporte**, Santiago, v. 1, n. 1, p. 147-185.

MIYANOTO, A. Y. et al. Qualidade de vida de idosos em uma instituição de longa permanência. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 23, n. 2, p. 36-40, 2016.

MOREIRA, NATÁLIA BONETI. Percepção da qualidade de vida em atletas do basquetebol master: associação com o nível de atividade física, dependência de exercício físico e lesões esportivas. Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Educação Física do Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 110 páginas, 2014.

NAHAS, M. V. O Pentágulo do Bem-Estar. *Boletim do Núcleo de Pesquisa em Atividade Física & Saúde*, Florianópolis, v. 2, n. 7, p. 1-1, 1996.

NAHAS, M. V.; DE BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. O pentágulo do bem-estar – base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 5, n. 2, 2000.

PEREIRA, I. F. S. Padrões alimentares de idosos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1091-1102, 2020.

RESENDE, M. C. DE et al. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. **Psicologia para América Latina**, México, n. 5, fev. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 jun. 2021

RIBEIRO, M. DOS S. et al. Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 880-888, 2017.

SANTOS, B. F. Esportes na terceira idade: os benefícios para a longevidade. **Revista Brasileira de Esporte Coletivo**, Recife, v. 3, n. 1, p. 18-27, 2019.

SILVA, I. M. C. E; ANDRADE, K. L. Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 129-134, 2013.

SILVEIRA, R. DA; DA ROSA, S. M. Envelhecimento e esporte: um estudo sobre os basqueteiros veteranos da cidade do Rio Grande/RS. **Caderno de Educação Física**, v. 9, n. 17, 2^o semestre, 2010.

5 CONCLUSÃO

Através dos resultados apresentados pelos manuscritos, os dados evidenciaram que a prática esportiva de basquete tem boas influências no estilo e na qualidade de vida dos idosos permitindo um perfil de estilo de vida favorável ao envelhecimento ativo, que reforça características positivas perante a velhice.

Foi possível compreender que os praticantes de basquete máster possuem uma alta satisfação com a sua saúde e um bom relacionamento com as questões da velhice. Também ficou claro que o basquete representa para os veteranos muito mais que um estilo de vida saudável, significa pra eles a representação da felicidade, do bem-estar, da motivação, da alegria, do companheirismo, da união, dos prazeres e de um “estilo de vida que faz tentar ser melhor cada dia mais” (conforme citou um participante do estudo).

O gosto pela modalidade e as relações sociais por ela construída, foram os motivos mais apontados pelos participantes como os principais fatores que influenciam a prática e permanência no basquete pela população estudada durante esse tempo todo. Com isso, reforça-se a importância do acesso aos seres humanos a clubes esportivos e principalmente à educação física e prática na escola, pois de acordo com o estudo, esses foram os locais de primeiro contato com o esporte, que despertaram o interesse e gosto pela modalidade.

As características do perfil de estilo de vida e as fortes correlações encontradas no grupo apresentadas no segundo manuscrito como as boas relações sociais, promoção da autonomia, além de benefícios funcionais proporcionados pela prática de atividade física são fontes de satisfação e autoestima para o idoso, sendo favoráveis para uma melhor autoclassificação da saúde.

De acordo com os resultados, ficou evidente que a prática e a permanência no basquete pelo grupo favorecem a manutenção da saúde física e mental, a socialização, a amizade e a satisfação com a vida. Esse esporte particular representa para os praticantes a paixão, o hobby, a disciplina, o prazer, a alegria e o bem estar, características fundamentais para a busca da construção de uma filosofia universal sob os aspectos do envelhecimento bem sucedido. Ainda conforme os achados do estudo, além de ter despertado o gosto pela modalidade desde quando mais jovens, os idosos confirmam que um dos maiores motivos para a permanência

na modalidade durante o envelhecimento é a manutenção da saúde física e mental, além dos fatores sociais já citados. Isso fica evidente na quase totalidade do grupo em acreditar que estariam piores do que de fato estão se não estivessem praticando basquetebol.

Como apelo ao final da pesquisa, os idosos sentem preocupação com futuro do basquete, as novas gerações, a falta de apoio para continuidade da modalidade no Rio Grande do Sul e no país. Eles salientam a todo instante e afirmam que a qualidade de vida melhora muito, que o esporte desde todas as idades e classes sociais é uma ferramenta muito importante para todos e que na idade madura contribui na saúde.

Entre os legados e as perspectivas futuras do presente estudo, pretende-se continuar a investigar outras análises e variáveis, com o objetivo de buscar mais informações e subsídios para a comunidade científica sobre o impacto do esporte no envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. R. O. B. Admissão e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1131-1141, 2018.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE - ACSM - POSITION STAND. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc.* 1998 Jun;30(6): p. 992-1008. PMID: 9624662.
- ATALLAH, N. et. al. How Healthy Lifestyle Factors at Midlife Relate to Healthy Aging. **Nutrients**, v. 10, 854, 2018.
- BANGSBO J. et al. Declaração do Consenso de Copenhague 2019: atividade física e envelhecimento. *British Journal of Sports Medicine* 53: p. 856-858, 2019.
- BARBANTI, V. O que é esporte? **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 54-58, 2006.
- BRASIL. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BENEDETTI, T. R. B. et al. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, ed. 17, v. 8, p. 2087-2093, 2012.
- BERGER, L.; BERNARD-DEMANZE, L. Age-related effects of a memorizing spatial task in the adults and elderly postural control. **Gait & Posture**, Oxford, v. 33, p. 300–302, 2011.
- BORGES, L. J.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. R. B. Significado da prática esportiva do voleibol: estudo de caso com idosos. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 17, n. 4, out/dez, 2014.
- CASPERSEN C. J.; POWELL K. E.; CHRISTENSON G. M. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Rep.*, v. 100 n. 2, março-abril, p. 126–131, 1985.
- CASSIANO, ANDRESSA DO NASCIMENTO et al. Efeitos da prática de exercícios físicos no risco cardiovascular e na qualidade de vida em idosos hipertensos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, ed. 25 v. 6, p. 2203-2212, 2020.
- CIOSAK, S. I. et. al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 45 (esp. 2), p. 1763-8, 2011.
- DAWALIBI, N. W. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, julho-setembro, 2013.

DEVIDE, F. P.; VOTRE, S. J. A representação social de nadadores masters campeões sobre a sua prática competitiva da natação. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 21, n.2, jan-maio, 2000.

DE MELO, M. C. et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, ed. 14 (Supl. 1), p. 1579-1586, 2009.

DE OLIVEIRA, D. C.; CUPERTINO, A. P. Explorando o Perfil de Saúde dos Idosos do Exército Brasileiro. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 5, n. 1, p. 68-76, janeiro-junho, 2011.

DE ROSE JUNIOR, D.; VASCONCELLOS, E. G. Situações de estresse específicas do basquetebol. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 25-34, julho-dezembro, 1993.

DUIM, ETIENNE. **Envelhecimento e Funcionalidade: Uma Análise de Trajetórias** [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2020.

DUTRA, M. C.; CABRAL, A. L. L.; CARVALHO, G. DE A. Tradução para o português e validação do teste *Timed Up and Go – Brazilian version of timed up and go test*. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, Juazeiro do Norte, v. 3, n. 9, abril, 2016.

FEDER, GENE. et al. Guidelines for the prevention of falls in people over 65. **British Medical Journal**, Reino Unido, v. 321, n. 7267, p. 1007-11, 2000.

FERREIRA, HELOISA GONÇALVES; BARHAM, ELIZABETH JOAN. O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da Literatura sobre Instrumentos de Aferição. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 579-590, 2011.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BASQUETEBOL MASTER. Sobre Nós. Disponível em: <<http://www.fbbm.com.br/sobre-nos>>. Acesso em: 16/06/2019 às 21hs31min.

GARCIA, R. C. et. al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. **Revista Atención Primaria. Elsevier**, v. 50 (supl 1), p. 29-40, 2018.

GHORAYEB N. et al. Atualização da Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e Esporte. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 112, n. 3, p. 326-368, 2019.

GIL, ANTONIO CARLOS. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, ANNE CAROLINNE MARIE DOS SANTOS, et al. Qualidade de vida em idosos participantes de centros de convivência: uma revisão integrativa. **Revista**

Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, v. 12, p. 579-585, janeiro-dezembro, 2020.

HARALDSTAD, K. et. al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Quality of Life Research**. n. 28, p. 2641–2650, 2019.

JECKEL-NETO, E. A.; CUNHA, G. L. DA. Teorias biológicas do envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 13-23, 2006.

LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Successful aging: paths for a construct and new frontiers. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 795-807, outubro-dezembro, 2008.

MARCONI, M. DE A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo, SP: Atlas; GEN, 2017. 346 p.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Revista Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p.1024-1032, outubro-dezembro, 2010.

MARANHÃO NETO, G. DE A. Equivalência transcultural de três escalas utilizadas para estimar a aptidão cardiorrespiratória: estudo em idosos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2499-2510, novembro, 2008.

MIRANDA, L. C.; BANHATO, E. F. C. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 2, n. 1, p. 69-80, janeiro-junho, 2008.

MOREIRA, NATÁLIA BONETI. **Percepção da qualidade de vida em atletas do basquetebol master: associação com o nível de atividade física, dependência de exercício físico e lesões esportivas**. Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Educação Física do Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2014. 110 páginas.

MOREIRA, V. G.; PEREZ, M.; LOURENÇO, R. A. Prevalência de sarcopenia e seus fatores associados: o impacto da massa muscular, velocidade de marcha e valores de referência de força de preensão manual nas frequências relatadas. **Clinics**, São Paulo, v. 74, e. 477, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322019000100214&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18/04/2021 às 12h12min.

NAHAS, M. V.; DE BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. O pentáculo do bem-estar – base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 5, n. 2, 2000.

NETO, ARTHUR PAIVA et al. Comparação da composição corporal em idosos esportistas com idosos irregularmente ativos. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, v. 8, n. 11, julho-dezembro, 2007.

NERI, A. L. In: FREITAS, Elizabete et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 32-47.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 59 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PEDRINELLI, A.; GARCEZ-LEME, L. E.; NOBRE, R. S. A. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 96-101, 2009.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S. E SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-50, abril-junho, 2012.

PODSIADLO, D.; RICHARDSON, S. The timed "Up & Go" a test of basic functional mobility for frail elderly persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 39, n. 2, p.142-48, 1991.

PREVIATO, G. F. et al. Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 173-180, janeiro-março, 2019.

PRINCE, F.; CORRIVEAU, H.; HÉBERT, R.; WINTER, D. A. Gait in elderly. **Gait & Posture**, Oxford, v. 5, p. 128-135, 1997.

RAUCHBACH, ROSEMARY. **A dimensão da avaliação da atividade física no idoso: vista pelo prisma gerontológico multidimensional**. Dissertação Apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina como Requisito Parcial à Obtenção do Título de Mestre. Florianópolis, 5 de dez de 2002. 101 páginas.

RODAKI, A. L. F.; SOUZA, R. M., UGRINOWITSCH, C.; CRISTOPOLISKI, F.; FOWLER, N. E. Transient effects of stretching exercises on gait parameters of elderly women. **Manual Therapy**, v. 14, p. 167-172, 2009.

RUBENSTEIN, L. Z. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. **Age and Ageing**, v. 35, p. ii37–41, 2006.

SANTIAGO, M. P.; DASCAL, J. B. Atividade Física Durante a Velhice: Impactos Sobre o Desempenho Motor. **Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada - SOBAMA**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 7-13, dezembro, 2007.

SANTOS, JAIR L. F.; DUARTE, YEDA A. DE O.; LEBRAO, MARIA L. Condições iniciais de vida e estado de saúde atual conforme estudo "Saúde, Bem-estar e

Envelhecimento” (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, 2019.

SILVEIRA, RAQUEL DA; DA ROSA, SCHEILA M. Envelhecimento e esporte: um estudo sobre os basqueteiros veteranos da cidade do Rio Grande/RS. **Caderno de Educação Física e Esporte**, Marechal Cândido Rondon, v. 9, n. 17, 2010.

SIMÕES, CELSO CARDOSO DA SILVA. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016.

SOUZA, A. Q. et al. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 24. n. 9, p. 3507-3516, 2019.

SUZUKI, M.; SHIMAMOTO, Y.; KAWAMURA, I.; TAKAHASI, H. Does gender make a difference in the risk of falls. **Journal of Gerontological Nursing**, p. 41–8, 1997.

TAVARES, D. M. DOS SANTOS et al. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, ed. 21, n. 11, p. 3557-3564, 2016.

TEIXEIRA, C. S.; PEREIRA, É. F. **Alterações morfofisiológicas associadas ao envelhecimento humano**. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, n. 124, ano 13, 2008.

TOSCANO, J. J. O.; DE OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 169-173, maio-junho, 2009.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The WHOQOL-OLD module. 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Estilo e qualidade de vida no envelhecimento: contribuições do esporte.

Pesquisador responsável: Luiz Fernando Cuozzo Lemos

Instituição: Programa de Pós-Graduação Mestrado em Gerontologia, Centro de Educação Física e Desportos - Universidade Federal de Santa Maria.

Telefone e endereço: (55) 98131-2959. Avenida Roraima, 1000, prédio 51, sala 2037, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Eu, Professor Dr. Luiz Fernando Cuozzo Lemos responsável pela pesquisa “Estilo e qualidade de vida no envelhecimento: contribuições do esporte” e minha orientanda Patrícia Cardoso Trauer, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende identificar as contribuições do basquete no estilo e percepção da qualidade de vida no envelhecimento. Acreditamos que ela seja importante porque o público dos basqueteiros máster é um grupo singular, lotado de representações e significados para representação do envelhecimento ativo. Para sua realização a coleta de dados será feita através da aplicação do teste de saltos verticais (SJ e CMJ), de questionários: Pentáculo do Bem-Estar, *Whoqol-old* e questionário sociodemográfico aplicado, quais compreenderão sua participação.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores pelos contatos acima ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser

entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é gratuita e voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Santa Maria,

APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Estilo e qualidade de vida no envelhecimento: contribuições do esporte

Pesquisador responsável: Luiz Fernando Cuzzo Lemos

Instituição: Programa de Pós-Graduação Mestrado em Gerontologia, Centro de Educação Física e Desportos - Universidade Federal de Santa Maria.

Telefone para contato: (55) 98131-2959 e (55) 991479779

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de questionários e teste de saltos verticais do tipo SJ e CMJ, no Cotintians Atlético Clube, localizado na rua General Neto, 121, nesta cidade.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: Universidade Federal de Santa Maria, Avenida Roraima, 1000, prédio 51 – CEFD – sala2037, Núcleo de Implementação da Excelência Esportiva e Manutenção da Saúde – NIEEMS, CEP 97105-970 - Santa Maria/RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade do orientador da pesquisa. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM através do Parecer Consubstanciado nº. 3.895.450 e CAAE: 26537619.2.0000.5346.

Santa Maria, de de 2019.

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

AUTORIZAÇÃO

Eu Nelson Cauzzo, abaixo assinado, presidente em exercício do Corinthians Atlético Clube, autorizo a realização do estudo intitulado ESTILO E QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO: CONTRIBUIÇÕES DO ESPORTE, a ser conduzido pelos pesquisadores Luiz Fernando Cuozzo Lemos e Patrícia Cardoso Trauer, docente e discente, respectivamente, do curso de mestrado em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria, nesta cidade.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades de coleta de dados que serão realizadas na instituição a qual represento através de questionários e aplicação de testes físicos.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

95.607.388/0001-08

CORINTIANS ATLÉTICO CLUBE

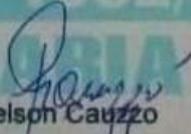
General Neto 121

Centro

CEP: 97050-241

Santa Maria - RS

Santa Maria, 28 de novembro de 2019.


Nelson Cauzzo

Presidente

CORINTIANS ATLÉTICO CLUBE – fundado em 20 de abril de 1932
Rua General Neto, 121, centro Santa Maria – RS. CEP: 97050-241
fone 55 3221.4610 corintianssm@yahoo.com

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO



IDENTIFICAÇÃO: (por número do sujeito)

CARACTERÍSTICAS DE IDENTIFICAÇÃO DEMOGRÁFICA

1. Data de nascimento: _____

2. Estado civil atual:

- solteiro (nunca casou)
- casado ou com companheira
- divorciado/separado
- viúvo outro

3. Filhos (biológicos ou não):

- não possui
- 1
- 2
- 3 ou mais

4. Escolaridade (último curso completo):

- até a educação básica (antigo primeiro grau, ensino fundamental)
- ensino médio
- ensino ou curso técnico
- ensino superior (graduação)
- pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado, pós doutorado)

5. Ocupação atual:

- autônomo
- empregado
- não remunerado/não trabalha
- aposentado outro

6. Profissão (ou última profissão, no caso de aposentadoria): _____

7. Renda mensal:

- de 1 a 3 salários mínimos
- de 4 a 6 salários mínimos
- de 7 a 10 salários mínimos
- mais de 10 salários mínimos

8. Você usa computador, celular ou tablet como forma de comunicação por e-mails, aplicativos e rede social? (descartar aqui o uso de computador para trabalho)

- sim, uso rotineiramente
- uso moderadamente
- uso muito pouco ou raramente
- não uso

CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE**9. Problemas de saúde:**

- hipertensão
- hipo ou hipertireoidismo
- diabetes
- osteoporose
- cardiopatias
- outros: _____

10. Lesões mais recentes: _____**11. Uso de medicamentos: _____****12. Possui plano de saúde particular?**

- sim
- não

13. Tipo da moradia atual:

- alugada
- própria
- outros

14. Em geral, você classifica sua saúde hoje:

- excelente
 muito boa
 boa
 ruim
 muito ruim

15. Você possui algum acompanhamento de alguma equipe como fisioterapeuta, enfermeiro/a, cuidador especializado, nutricionista, educador físico/treinador pessoal?

- não
 sim: fisioterapeuta nutricionista enfermeiro
 personal trainer cuidador outro: _____

CARACTERÍSTICAS ESPORTIVAS**16. Como você descobriu, teve o primeiro contato com o basquete?**

- escola (professores, educação física)
 clube esportivo
 família/amigos (convite)
 bairro outros, qual: _____

17. Quais os motivos que o levaram a praticar o basquete? (poderá marcar mais de uma alternativa)

- saúde pelos eventos/reuniões influência amigos/família
 lazer competição/esporte mídia
 prazer relações sociais/pessoais outros: _____

18. Há quanto tempo você pratica o basquete?

- menos de 10 anos
 entre 10 e 30 anos
 entre 31 a 50 anos
 entre 51 e 60 ano mais de 61 anos

19. Quais os motivos que te fazem permanecer praticando a modalidade até hoje?

20. O que o basquete representa/significa na sua vida?

21. No que o basquete contribui para você com o envelhecimento?

22. Como você acredita que estaria hoje se não estivesse praticando o basquete?

- estaria pior do que está hoje
- estaria melhor do que está hoje
- não mudaria absolutamente nada

TEM ALGO QUE QUEIRA DEIXAR REGISTRADO OU CONSIDERA IMPORTANTE?

MUITO OBRIGADO/A PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXOS

ANEXO A – PENTÁCULO DO BEM-ESTAR

O ESTILO DE VIDA corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes e valores das pessoas. Essas ações têm grande influência na saúde geral e qualidade de vida de todos os indivíduos.

PENTÁCULO DO BEM-ESTAR 
Markus Nahas, 2000

IDENTIFICAÇÃO: (por número do sujeito)

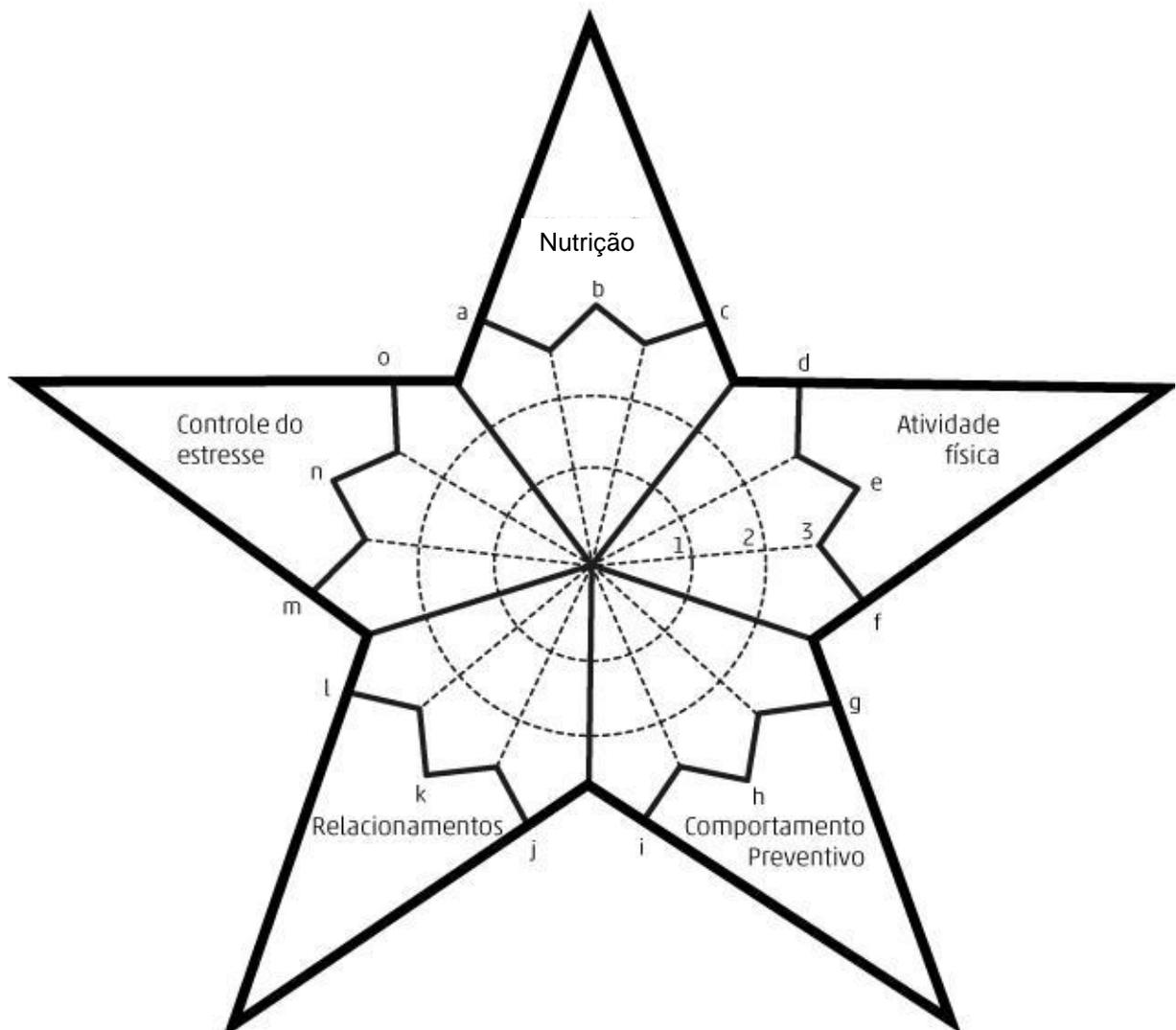
<p>INSTRUÇÕES: os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual. Responda cada questão de acordo com o seu perfil, segundo as indicações: (0) NUNCA = absolutamente não faz parte do seu estilo de vida (1) RARAMENTE/ÀS VEZES = às vezes corresponde ao seu comportamento (2) QUASE SEMPRE = quase sempre verdadeiro no seu comportamento (3) SEMPRE = a afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia; faz parte do seu estilo de vida.</p>		
COMPONENTE NUTRIÇÃO		
<p>a) Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras.</p> <p>(0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre</p>	<p>b) Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces.</p> <p>(0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre</p>	<p>c) Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.</p> <p>(0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre</p>
COMPONENTE ATIVIDADE FÍSICA		
<p>d) Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.</p> <p>(0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre</p>	<p>e) Ao menos 2x por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular.</p> <p>(0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre</p>	<p>f) No seu dia a dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés de elevador.</p> <p>(0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre</p>
COMPONENTE COMPORTAMENTO PREVENTIVO		
<p>g) Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los.</p> <p>(0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre</p>	<p>h) Você não fuma e ingere álcool com moderação (menos de 2 doses ao dia).</p> <p>(0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre</p>	<p>i) Você sempre usa cinto de segurança e, se dirige, o faz respeitando as normas de trânsito se vai dirigir.</p> <p>(0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre</p>
COMPONENTE RELACIONAMENTO SOCIAL		
<p>j) Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos.</p> <p>(0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre</p>	<p>k) Seu lazer inclui reuniões com os amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações.</p> <p>(0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre</p>	<p>l) Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.</p> <p>(0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre</p>

COMPONENTE CONTROLE DE STRESS		
m) Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar. (0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre	n) Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado. (0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre	o) Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer. (0) nunca (1) raramente/às vezes (2) quase sempre (3) sempre

COLORINDO O PENTÁCULO

Considerando suas respostas aos 15 itens, procure colorir a figura abaixo, construindo uma representação visual do seu Estilo de Vida atual.

- Deixe em branco se você marcou (0) NUNCA para o item.
- Preencha de centro até o primeiro círculo de marcou (1) RARAMENTE/ÀS VEZES.
- Preencha do centro até o segundo círculo se marcou (2) QUASE SEMPRE.
- Preencha do centro até o terceiro círculo se marcou (3) SEMPRE.



ANEXO B – WHOQOL-OLD



WHOQOL-OLD

Instruções:

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser:

O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro “Bastante”, ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado “Nada” com o futuro. Por favor leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

Muito obrigado(a) pela sua colaboração!



IDENTIFICAÇÃO:

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

F25.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	-----------------------	---------------	-------------------

F25.3 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	-----------------------	---------------	-------------------

F26.1 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	-----------------------	---------------	-------------------

F26.2 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	-----------------------	---------------	-------------------

F26.4 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	-----------------------	---------------	-------------------

F29.2 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	-----------------------	---------------	-------------------

F29.3 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	-----------------------	---------------	-------------------

F29.4 O quanto você tem medo de morrer?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	-----------------------	---------------	-------------------

F29.5 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	-----------------------	---------------	-------------------

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

F25.4 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

F26.3 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

F27.3 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

F27.4 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

F28.4 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

F27.5 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
-------------------------	-------------------	---	-----------------	-----------------------

F28.1 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
-------------------------	-------------------	---	-----------------	-----------------------

F28.2 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
-------------------------	-------------------	---	-----------------	-----------------------

F28.7 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
-------------------------	-------------------	---	-----------------	-----------------------

F27.1 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz 1	Infeliz 2	Nem feliz nem infeliz 3	Feliz 4	Muito feliz 5
--------------------	--------------	-------------------------------	------------	------------------

F25.2 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim 1	Ruim 2	Nem ruim nem boa 3	Boa 4	Muito boa 5
-----------------	-----------	--------------------------	----------	----------------

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

F30.2 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

F30.3 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

F30.4 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

F30.7 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?

OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO