Recebido em: **15/3/2010** Emitido parece em: **5/4/2010** **Artigo original**

PARTICIPAÇÃO DE IDOSOS EM ATIVIDADES FÍSICAS, SOCIAIS, EDUCACIONAIS E EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE CENTRO DE CONVIVÊNCIA: DIFERENÇAS ENTRE SEXOS

Priscila Carneiro Valim-Rogatto, Gustavo Puggina Rogatto, Cecília Candolo, Afonso Antônio Machado, Ana Cristina Passarella Brêtas

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar o perfil sócio-econômico, estado cognitivo e atividades frequentadas por homens e mulheres idosos participantes de Centros de Convivência para Idosos (CCI) de Cuiabá-MT. Foi realizado um estudo transversal com uma amostra aleatória estratificada de 350 idosos de ambos os sexos, registrados em um dos três CCI da cidade. Os participantes responderam ao questionário sobre perfil social e ao Mini-exame do Estado Mental (MEEM). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. A média de idade da amostra foi de 70,5 (±7,14) anos. A maioria era do sexo feminino (74,3%). Os idosos possuíam de um a quatro anos de estudo (49,1%), eram aposentados (67,7%), não estavam inseridos no mercado de trabalho (77,7%) e apresentaram baixa pontuação no MEEM (67,1%). Enquanto que a maioria dos idosos era casada (60%) e participava de apenas uma atividade no CCI (53,3%), as idosas eram viúvas (46,9%) e participavam de duas a três atividades (51,2%). Dentre as atividades físicas, 56,2% das mulheres e 24,4% dos homens praticavam hidroginástica. Das atividades sociais, 30% deles e 15,4% delas frequentavam os bailes. Houve pouca participação tanto em atividades educacionais quanto em serviços de saúde oferecidos no CCI. Concluiu-se que embora muitas características sócio-econômicas de idosos e idosas tenham sido semelhantes, o perfil de participação de homens e mulheres se mostrou distinta. Estes resultados podem indicar um direcionamento para novos estudos relacionados à adesão a participação do idoso em atividades oferecidas em CCI considerando a questão de gênero.

Palavras-chaves: Idoso, centros de convivência e lazer, atividade motora, serviços de saúde.

PHYSICAL, SOCIALS AND EDUCATIONAL ACTIVITIES AND HEALTH SERVICES PARTICIPATION IN SENIOR CENTERS: THE GENDER DIFFERENCES

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze socio-economic profile, cognitive status and activities performed by elderly men and women at Senior Citizen Centers (SCC) from Cuiaba, Mato Grosso State. The Cross-sectional study was carried out in a random stratified sample of 350 Senior Citizens of both sexes from three different SCC. The individuals answered a questionnaire on social profile and the Mini-Mental State Examination (MMSE). Descriptive statistic was used for data analyzes. Elderly average age was 70.5 (±7.14) years-old. Aged men and women had one to four years of education (49.1%), were retired (67.7%), were not inserted in work market (77.7%) and showed low cognitive status measured by MMSE (67.1%). Whereas old men were married (60%) and participated in only one activity in SCC (53.3%), old women were widows (46.9%) and participated in two or three activities (51.2%). Among physical activities, 56.2% of women and 24.4% of men took part in the Water Aerobic Class. Among social activities, 30% of men and 15.4% of women participated of the balls. Both educational activities and health services offered in SCC had low involvement by elderly. It was concluded that although socio-economic characteristics of old men and old women were similar, the participation profile of men and women showed differences. These findings emphasize the need for further research examining the influence of gender on adherence of elderly in SCC activities.

Keywords: Aged, centers of connivance and leisure, motor activity, health services.

INTRODUÇÃO

"Programas para 3ª. idade" é a maneira como Debert (2004) denomina genericamente as "escolas abertas para a 3ª. idade", as "universidades para a 3ª. idade" e os "grupos de convivência para idosos" como *"formas de associativismo em que a idade cronológica é um elemento fundamental na aglutinação dos participante*s" (p.138). Nos Estados Unidos, desde os anos de 1940 os centros de idosos têm fornecido uma ampla gama de serviços de saúde, sociais, recreacionais e educacionais para adultos idosos (MATSUI e

CAPEZUTI, 2008). Mas, foi pelo Serviço Social do Comercio (SESC) de São Paulo, em 1963, que esses grupos começaram a surgir no Brasil (FERRIGNO et al. 2006), impulsionados pelos seus sócios aposentados. A sua criação modificou os modelos de assistência às pessoas mais velhas, que até então se restringiam a instituições de longa permanência ou a tradicional assistência dada pelos familiares. No início, a participação era exclusivamente masculina e as primeiras atividades do grupo eram relacionadas a comemorações de aniversários, bailes, festas, passeios e jogos de salão. A incorporação das esposas dos participantes foi gradual e hoje em dia as mulheres são a maioria (FERRIGNO et al. 2006; Debert, 2004).

Atualmente, percebe-se que o conhecimento e a participação de idosos nos grupos de terceira idade vêm crescendo. Um estudo recente de âmbito nacional verificou que, 36% dos idosos conhecem ou participam de algum grupo de idosos, taxa que chega a 41% entre as mulheres e 30% entre os homens (DOLL, 2007). De acordo com Debert (2004), o lado positivo desses programas está no fato deles serem criados para resgatar a dignidade do idoso, diminuir os problemas resultantes da solidão e quebrar os preconceitos e estereótipos arraigados nos indivíduos. Ao criar espaços como esses, há a valorização do cidadão de mais idade, o aprendizado de novos conhecimentos e aquisição de novas experiências. O lado negativo, segundo ela, diz respeito à discriminação do idoso, na medida em que levam a sua segregação. Veras e Caldas (2004) quando falam sobre o movimento das universidades da Terceira idade consideram o programa com uma abordagem que prioriza a promoção da saúde, o cuidado e a manutenção da autonomia do idoso, levando em consideração o resgate do valor social do mesmo. Silva et al (2006), compreendendo o significado do envelhecimento por idosos de CCI, observaram que as percepções positivas a respeito do processo de envelhecimento foram decorrentes da vinculação dos sujeitos estudados ao CCI. Dentre os aspectos positivos estavam o acúmulo de experiências, de realizações pessoais e novos relacionamentos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a criação de ambientes favoráveis à saúde é um dos pontos importantes para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde. O CCI se enquadrada neste ponto, por ser um ambiente que facilita e favorece a saúde do idoso (BRASIL, 2007). De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde, o objetivo geral a ser alcançado é "*Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais*" (BRASIL, 2006, p.19). Em consonância com os princípios da política supracitada estão também os preceitos advindos da proposta para um "envelhecimento ativo" da OMS (WHO, 2005). De acordo com esta proposta, direcionada principalmente às pessoas com idades mais avançadas, o enfoque deixa de ser baseado nas suas necessidades (como alvos passivos) e passa a ter uma abordagem baseada em direitos (à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem). A necessidade de incentivar e equilibrar responsabilidade pessoal (auto-cuidado), ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações deve ser reconhecida pelos programas e políticas de envelhecimento ativo. Neste sentido, considerando as atividades comumente oferecidas nos CCI e seu alcance cada vez maior no atendimento de pessoas idosas, os CCI tornam-se grandes ambientes de apoio aos programas e políticas de envelhecimento ativo que por sua vez podem levar mais facilmente à escolha de opções saudáveis. No entanto, o que precisa ser avaliado é como se dá essa participação de homens e mulheres idosos no CCI, principalmente em relação as atividade físicas neles oferecidas.

OBJETIVO

O objetivo do estudo foi analisar o perfil sócio-econômico, estado cognitivo e atividades frequentadas por homens e mulheres idosos participantes de Centros de Convivência para Idosos (CCI) de Cuiabá - MT.

MÉTODO

Esta pesquisa transversal foi realizada em Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso. O estudo teve por base a população total de idosos (4.286) registrados em todos os CCI existentes na cidade. Os critérios de inclusão foram: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos registrados no CCI há pelo menos um ano. Dentro desses critérios estavam 3.477 idosos. Foi utilizada a amostragem aleatória estratificada por CCI (três unidades) e por faixa etária (60 a 79 anos e 80 anos ou mais). Uma amostra de 350 idosos respondeu ao questionário sobre o perfil social do idoso e ao Mini-exame do Estado Mental (MEEM) (FOSTEIN et al.,1975). Por meio do primeiro instrumento foram avaliadas as seguintes variáveis: Sexo; faixa etária; estado civil; tempo de registro no CCI; escolaridade (em anos de estudo: a categoria "Analfabeto" agrupou idosos que não passaram pela educação formal); renda (com base no salário mínimo brasileiro – SM

- no período do estudo, ou seja, R$ 380,00 calculado pela soma da renda de toda a família dividida pelo número de membros que fazem parte do núcleo familiar, vivendo na mesma casa); aposentadoria (a categoria "Aposentado", agrupou aposentados por tempo de serviço, por idade ou por invalidez); inserção no mercado de trabalho (trabalho formal ou informal que resulta em renda, exceto trabalho voluntário); atividades que o idoso participava no CCI (agrupadas em categorias: atividades físicas, atividades sociais, atividades educacionais e atividades de saúde); e número de atividades que o idoso participava.

A aplicação do MEEM tinha como objetivo avaliar o déficit cognitivo que pode ser observado em idosos, sendo este definido como uma lentidão leve, generalizada e perda de precisão, quando são comparados com pessoas mais jovens (ARGIMON e STEIN, 2005). Este instrumento é composto por 30 questões agrupadas em categorias que avaliam as seguintes funções cognitivas específicas: orientação, memória imediata, atenção e cálculo, evocação, linguagem e atividade motora. A sua pontuação varia de 0 a 30 pontos. Os pontos de corte utilizados foram os estabelecidos por Brucki et al. (2003) de acordo com os anos de estudo da pessoa, ou seja, 20 pontos para analfabetos, 25 para 1 a 4 anos de escolaridade, 26 para 5 a 8 anos, 28 para 9 a 11 anos e 29 para quem possui ensino superior.

Foi empregada a análise estatística descritiva apresentando-se as frequências e porcentagens por meio de tabelas.

A pesquisa na qual este estudo está vinculado foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo (CEP 1074/07).

RESULTADOS

A média de idade da amostra foi de 70,5 ± 7,14 anos. A maioria era do sexo feminino (74,3%). As porcentagens apresentadas em cada variável pesquisada podem ser verificadas na tabela 4.

Tabela 4. Características da amostra de idosos frequentadores de Centro de Convivência por sexo.

Características n (%)	Homens 90 (25,7)		Mulheres 260 (74,3)		Total 350 (100)	
Faixa etária (anos)	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
60-64	16	17,8	59	22,7	75	21,4
65-69	23	25,6	80	30,8	103	29,4
70-74	16	17,8	64	24,6	80	22,9
75-79	21	23,3	29	11,2	50	14,3
80 ou +	14	15,6	28	10,8	42	12
Estado civil						
Solteiro	8	8,9	22	8,5	30	8,6
Casado	54	60	75	28,9	129	36,9
Viúvo	19	21,1	122	46,9	141	40,3
Separado	9	10	41	15,8	50	14,3
Escolaridade (anos de estudo)						
Analfabeto	10	11,1	41	15,8	51	14,6
1 a 4	50	55,6	122	46,9	172	49,1
5 a 8	19	21,1	47	18,1	66	18,9
9 a 11	7	7,8	40	15,4	47	13,4
12 ou mais	4	4,4	10	3,9	14	4,0
Aposentadoria						
Aposentado	75	83,3	162	62,3	237	67,7
Sem benefício	12	13,3	47	18,1	59	16,9
Pensionista	3	3,3	39	15	42	12,0
Aposentadoria e pensão	0	0	12	4,6	12	3,4
Inserção no mercado de trabalho						
Sim	20	22,2	58	22,3	78	22,3
Não	70	77,8	202	77,7	272	77,7
Renda (SM)						
Menos de 1	13	14,4	29	11,2	42	12,0
1 a menos de 2	43	47,8	168	64,6	211	60,3
2 a menos de 4	26	28,9	49	18,9	75	21,4
4 ou mais	8	8,9	14	5,4	22	6,3

Estado cognitivo – MEEM						
≥ Ponto de corte	29	32,2	86	33,1	115	32,9
< Ponto de corte	61	67,8	174	66,9	235	67,1

F= frequência; SM= Salário mínimo do período do estudo (R$380,00); MEEM= Mini-exame do Estado Mental.

Em relação à variável "sexo", a maior porcentagem tanto de homens quanto de mulheres encontrava-se na faixa de idade de 65 a 69 anos (25,6% e 30,8% respectivamente). Quanto ao estado civil, a maioria dos idosos era casada (60%) enquanto que a maior parte das idosas era viúva (46,9%). Em ambos os sexos a maior porcentagem se encontrava na escolaridade "1 a 4 anos de estudo" (55,6% dos homens e 46,9% das mulheres). A aposentadoria foi o benefício recebido por 83,3% dos homens e 62,3% das mulheres. Enquanto 15% das mulheres eram pensionistas, 3,3% dos homens recebiam este tipo de benefício. Apenas as mulheres (4,6%) recebiam aposentadoria e pensão. Quanto a participação dos idosos no mercado de trabalho, 77,8% dos homens e 77,7 % das mulheres não trabalhavam. As mulheres (64,6%) tinham renda entre "1 a menos que 2 SM" enquanto que 47,8% dos homens afirmaram receber esta mesma quantia. Em relação ao estado cognitivo, homens e mulheres se mostraram dentro de um mesmo padrão (tabela 4).

Pela tabela 5, podem ser observados os resultados gerais a respeito da participação dos idosos em todas as atividades pesquisadas.

Tabela 5. Tempo de registro e atividades praticadas pelos idosos da amostra em relação ao sexo (n=350).

Características						
	Homens		**Mulheres**		**Total**	
Tempo de registro no CCI (anos completos)	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
1 a 2	27	30	83	31,9	110	31,4
3 a 4	42	46,7	100	38,5	142	40,6
5 a 7	21	23,3	77	29,6	98	28
Atividades praticadas no CCI						
Atividades físicas						
Hidroginástica	22	24,4	146	56,2	168	48
Ginástica	12	13,3	92	35,4	104	29,7
Caminhada	5	5,6	25	9,6	30	8,6
Dança	3	3,3	23	8,9	26	7,4
Tai Chi Chuan	0	0	11	4,2	11	3,1
Atividades sociais						
Baile	27	30	40	15,4	67	19,1
Jogos de mesa	21	23,3	1	0,4	22	6,3
Convívio social	7	7,8	7	2,7	14	4
Missa	5	5,6	8	3,1	13	3,7
Terço semanal	1	1,1	5	1,9	6	1,7
Atividades educacionais						
Coral	2	2,2	23	8,9	25	7,1
Atividades manuais	0	0	16	6,2	16	4,6
Alfabetização	3	3,3	6	2,3	9	2,6
Cursos	0	0	2	0,8	2	0,6
Teatro	1	1,1	1	0,4	2	0,6
***Serviços de saúde* (atendimentos)**						
Medicina	15	16,7	31	11,9	46	13,1
Odontologia	3	3,3	4	1,5	7	2
Fisioterapia	4	4,4	7	2,7	11	3,1
Não frequenta regularmente	4	4,44	14	5,38	18	5,1
Número de atividades praticadas						
Nenhuma regularmente	4	4,4	14	5,4	18	5,1
1	48	53,3	102	39,2	150	42,9
2 a 3	38	42,2	133	51,2	171	48,9
4 a 5	0	0	11	4,2	11	3,1

F= frequência

A hidroginástica (48%) seguida da ginástica (29,7%) (ambas da categoria "Atividades Físicas") foram as atividades de maior participação. Considerando a variável "sexo", na análise das atividades físicas, a maioria das mulheres (56,1%) participava da hidroginástica em contraste com 24,4% dos homens. Das atividades sociais, 30% dos homens e 15,4% das mulheres relataram participar do Baile. Os jogos de mesa tinham maior participação masculina (23,3%). A participação em atividades educacionais foi baixa. Nenhum homem relatou participar de atividades manuais ou de algum curso. Dos serviços de saúde oferecidos, 16,7% dos homens e 11,9 das mulheres relataram receber atendimento. Somente 4,4% dos homens e 5,4% das mulheres não frequentavam o CCI com regularidade. A maioria das idosas (51,2%) participava de "2 a 3 atividades", os idosos (53,3%) participavam de apenas uma.

DISCUSSÃO

Comparados com os dados referentes aos idosos brasileiros, observamos que uma maior porcentagem de idosos da população brasileira encontrava-se na faixa de 60 a 64 anos (30,5%) enquanto que os de idosos de CCI encontravam-se na de 65 a 69 anos (29,4%) (IBGE, 2007). Esta menor participação de idosos mais jovens nos CCI pode ser explicada pelo fato deles ainda estarem inseridos no mercado de trabalho e/ou pode dever-se à percepção de velhice. Ou seja, este grupo pode não se sentir idoso e assim, não procurar serviços destinados a esta população. De acordo com Venturi e Bokany (2007), apenas um terço dos idosos brasileiros que estão entre 60 e 64 anos sentem-se idosos e somente a partir dos 70 anos a maior parte deles se sente como tal.

Como esperado, a maioria dos idosos de CCI era do sexo feminino. De acordo com Camarano, et al. (2004) a questão de gênero está intimamente relacionada com o envelhecimento. Segundo estatísticas da OMS, em todo o mundo a proporção do sexo feminino é superior à masculina e é mais expressiva quanto mais idoso for o segmento (NERI, 2007). No Brasil, 55,1% dos idosos são mulheres, de acordo com o censo demográfico 2000 (IBGE, 2007). Embora historicamente os primeiros momentos de funcionamento de CCI a participação era exclusivamente masculina (FERRIGNO et al. 2002), atualmente a porcentagem de mulheres é ainda maior do que aponta as estatísticas destinadas à população de idosos em geral. Isso pode ser verificado em estudos internacionais em *"Senior Center*s", nos quais foram observadas porcentagens de participação feminina que variam de 53% a 81% (FERNANDEZ et al, 2008; MATSUI e CAPEZUTI, 2008; RESNICK et al. 2008) bem como naqueles realizados em diferentes estados brasileiros com idosos de CCI em que a participação delas supera os 60% (FANHANI et al., 2007; SAMPAIO et al. 2007; VAROTO et al. 2004).

Considerando a distribuição percentual de idosos da população nacional, 77,3% dos homens eram casados e 12,4% eram viúvos enquanto que a porcentagem era a mesma em mulheres casadas e viúvas (40,8%) (IBGE, 2007). No presente estudo observou-se o predomínio da viuvez entre as mulheres (46,9%), porém, uma porcentagem menor de casadas (28,8%) frequenta os CCI. De acordo com Debert (2004) a viuvez pode ser uma forma de independência e realização. Particularmente no caso das mulheres, somente a partir desta condição algumas delas começam a se envolver em esferas da vida social que antes não tinham conhecimento ou a elas não era permitido. Nas gerações mais velhas, o homem era o "cabeça do casal" constituindo-se como fonte de autoridade e que a perda desse parceiro significaria liberdade e autonomia na escolha de novos papéis sociais (ERBOLATO, 2006).

Observou-se que quase metade dos idosos de CCI possui de "1 a 4 anos" de estudo, resultados estes semelhantes aos encontrados em um estudo sobre idosos brasileiros realizado em cinco regiões do país (SANTOS et al. NERI, 2007). Contudo, de acordo com dados do IBGE (2007), no estado de Mato Grosso, 37,9% dos idosos não possuíam instrução, enquanto apenas 9,4% relataram ter nove ou mais anos de estudo. Esses dados podem indicar que os CCI concentram idosos mais instruídos já que, comparando com dados populacionais, verificou-se que 14,6% dos idosos do CCI não possuíam instrução e 13,4% possuíam nove ou mais anos de estudo.

Dados do IBGE (2007) mostram também que 57,1% dos idosos brasileiros recebem aposentadoria, o que da mesma forma ocorre com os idosos de CCI, mas, em maior porcentagem (67,7%). Estatísticas nacionais evidenciam a disparidade entre sexos, são 75,7% dos idosos aposentados contra 42,5% de idosas aposentadas (IBGE, 2007), que de acordo com Neri (2007) aposentam-se mais por idade que por tempo de serviço.

Fazendo uma comparação do perfil dos idosos aposentados e/ou pensionistas da amostra com o da região centro-oeste do país, observamos uma maior porcentagem de homens aposentados que mulheres aposentadas (60,1% e 40% respectivamente) sendo que esta é ainda maior entre os idosos de CCI (83,3% homens e 62,3%mulheres). O evento da aposentadoria, neste caso, em conjunto com a informação de que a

maioria dos idosos de CCI não estava inserida no mercado de trabalho, pode ter facilitado a participação destes nas atividades oferecidas no CCI. Isto se deve talvez pela maior disponibilidade de tempo, pela facilidade de deslocamento entre a residência do idoso e o CCI, e por ser um serviço oferecido gratuitamente. Um estudo atual mostra que os direitos conquistados pelos idosos, como a aposentadoria, a gratuidade nos transportes, o atendimento preferencial em filas e o Estatuto do Idoso, é o principal argumento de idosos para a percepção de melhora da situação dos idosos no Brasil de hoje comparados ao que era há 20 ou 30 anos (VENTURI e BOKANY, 2007).

Porcentagens semelhantes entre a participação masculina e a feminina no mercado de trabalho foram encontradas no presente estudo. Na literatura, embora ainda seja observada uma maior participação masculina, o crescimento da participação feminina vem sendo explicado pela combinação de vários fatores que redefinem o papel das mulheres (inclusive as de idade mais elevada) em diferentes classes sociais. Dentre esses fatores estão as modificações nos padrões de comportamento, nos arranjos familiares, o aumento da escolaridade, a redução da taxa de fecundidade (WAJNMAN, et al. 2004) bem como a maior flexibilidade do mercado de trabalho em absorver mulheres em ocupações tradicionalmente masculinas ou pela necessidade de ocupação por conta própria incentivada por empregos informais (GIATTI e BARRETO, 2002).

Conquanto tenha sido verificado que a maioria dos idosos recebia de “1 a menos de 2 SM”, observou-se que os CCI atendiam tanto pessoas que vivem com baixíssima renda (R$ 90,00) quanto pessoas com altas rendas (R$ 5.000,00). Isto indica que o CCI é um espaço em que as pessoas, independentemente de seu poder aquisitivo, podem usufruir de um mesmo tipo de atendimento.

O estado cognitivo avaliado pelo MEEM é um indicador quantitativo da função cognitiva, geralmente utilizado na clínica e em estudos epidemiológicos, sendo um bom indicador da capacidade mental da pessoa para executar as atividades do dia-a-dia. Os idosos do CCI apresentaram um fraco desempenho quando avaliados por meio dos escores de Brucki et al. (2003). Mesmo sendo esta versão de análise do MEEM a mais atual e aplicável para a população brasileira, ela se mostra um tanto conservadora e rígida em relação aos pontos de corte propostos. Por exemplo, se um indivíduo que tenha 11 anos de estudo não responder corretamente três itens do instrumento, estará abaixo do ponto de corte. Além disso, a heterogeneidade do ensino no país, as diferenças regionais fazem com que haja também variação nas respostas, principalmente em grupos com escolaridades inferiores (BRUCKI et al, 2003). Por outro lado, é mais desejável detectar um maior número de casos verdadeiros, mesmo que isso ocorra em detrimento da inserção de “falsos-positivos” em um grupo (ALMEIDA, 1998) já que o MEEM é um instrumento de rastreio. Indivíduos que estiverem abaixo dos índices estabelecidos devem ser submetidos a uma acurada avaliação quanto às perdas funcionais em relação ao nível prévio individual (BRUCKI et al., 2003).

As idosas participaram em um maior número de atividades nos CCI. A hidroginástica foi a atividade realizada por mais da metade das mulheres e por quase um quarto dos homens da amostra, seguida da ginástica e da caminhada. A hidroginástica é um tipo de exercício físico que além de contribuir para a aptidão física relacionada à saúde de idosos, é uma atividade que apresenta vantagens para esse grupo populacional (ALVES et al, 2004). As limitações advindas das modificações físicas e fisiológicas impostas pelo processo de envelhecimento podem limitar a execução de determinados movimentos fora da água. Considerando as propriedades físicas da água, durante a prática da hidroginástica, estas limitações podem ser amenizadas e o risco de lesões reduzido. Todos esses fatores também podem trazer benefícios psicológicos, como por exemplo, favorecendo a autoeficácia (BANDURA, 1998), na medida em que levam o idoso a se sentir capaz de desempenhar novamente certos movimentos que fora da água seriam impossíveis de serem executados.

Quanto às atividades sociais, verificou-se que a proporção de participação masculina nos bailes é maior que a feminina. O mesmo ocorre quando analisamos a maior participação dos homens em jogos de mesa e a sua não inclusão em atividades manuais. A prevalência de participação em jogos recreacionais *“Gambling*” (jogos de azar) também foi superior para o sexo masculino no estudo de Desai et al. (2004). Neste estudo que comparou dois grupos etários (jovens de 18 a 64 anos e idosos de 65 anos ou mais) de jogadores e de não jogadores, não foi verificada associação entre o jogo e medidas negativas de saúde e bem-estar. Além disso, a saúde geral subjetiva do grupo de idosos apresentou-se como boa ou ótima. Considerando que existe uma linha tênue entre jogo recreacional e jogo patológico, a advertência seria no que diz respeito à associação deste jogo com o abuso de substâncias como o álcool (GALETTI et al, 2008). Contudo, tal preocupação não procederia, pelo menos dentro dos CCI, onde não é permitido o seu consumo. Em outra direção, embora sejam atividades consideradas de cunho intelectual, que envolvem elaboração de estratégias, temos que considerar ainda a característica de vários tipos de jogos recreacionais no que tange ao comportamento sedentário por eles muitas vezes exigidos (o jogador permanece a maior parte do tempo

sentado). Esse comportamento sedentário também é observado quando analisamos a maneira de se executar atividades manuais. Atividades essas como, bordado, artesanato, costura entre outras, em que adesão do público feminino foi evidente, tanto no presente estudo quanto em outros da literatura (LEITE et al. 2002). Todavia, o aspecto positivo dessas modalidades incide na manutenção da coordenação motora fina, da concentração bem como do desenvolvimento da criatividade dos que as executam.

A participação de idosos em atividades educacionais no CCI ainda é tímida, a atividade de maior participação (coral) agrupa menos de 8% dos idosos da amostra e somente 2,6% frequentavam o curso de alfabetização. Mesmo que apenas 13% dos idosos tenham relatado que receberam algum tipo de atendimento médico oferecido pelo CCI, na verdade, uma grande quantidade de idosos foi atendida por esse serviço. Isso pode ser explicado quando é assumido que os idosos são obrigatoriamente submetidos a uma avaliação médica em qualquer um dos CCI pesquisados antes de dar início a qualquer atividade física oferecida. Esta informação, obtida junto à coordenação de cada CCI pesquisado, nos remete ao potencial do CCI na prevenção de doenças na população idosa. É uma maneira indireta de levar os idosos a realizarem avaliações de saúde e exames periódicos destinados à prevenção ou a diagnósticos precoces de doenças ou agravos. Possivelmente, tal comportamento não seria observado se o idoso não compartilhasse desse contexto.

CONCLUSÃO

Embora muitas características sócio-econômicas de idosos e idosas tenham sido semelhantes, o perfil de participação de homens e mulheres se mostrou distinta. Estes resultados podem indicar um direcionamento para novos estudos relacionados à adesão a participação do idoso em atividades oferecidas em CCI considerando a questão de gênero.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O.P. Mini exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria,** vol.56, n.3-B, p.605-12, 1998.

ALVES, R.V.; MOTA, J.; COSTA, M.C.; ALVES, J.G.B. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, vol.10, n. 1, p.31-37, 2004.

ARGIMON, I.I.L.; STEIN, L.M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.21, n.1, p. 64-72, 2005.

BANDURA, A. **Self-efficacy: the exercise of control**. 2 ed. New York: W.H. Freeman and Company, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos básicos de saúde).

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS (Coleção Progestores: para entender a gestão do SUS, 8), 2007.

BRUCKI, S.M.D., NITRINI, R., CARAMELLI, P., BERTOLUCCI, P.H.F., OKAMOTO, I.H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq. de Neuropsiquiatria,** vol. 61, n. 3-B, p. 777-781, 2003.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S.; MELLO, J.L. Capítulo 1. Como vive o idoso brasileiro. In: CAMARANO, A. A. (Org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

DEBERT, G.G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Edusp, 2004.

DESAI, R.A.; MACIEJEWSKI, P.K.; DAUSEY, D.J.; CALDARONE, B.J.; PONTENZA, M.N. Health correlates of recreational gambling in older adults. **American Journal of Psychiatry,** vol. 161:1672–1679, 2004.

DOLL, J. Educação, cultura e lazer: perspectivas de velhice bem-sucedida. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007.

ERBOLATO, R. M.P.L. Relações sociais na velhice. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.X.; DOLL, J.; GORZONI, M.L. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FANHANI, H.R.; TAKEMYURA, O.S.; CUMAN, R.K. N.; SEIXAS, F.A.V.; ANDRADE, O.G. Consumo de medicamentos por idosos atendidos em um centro de convivência no noroeste do Paraná, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol.10, n.3, 2007.

FERNANDEZ, S.; KASANDRA, L.; SCALES, K.L.; PINEIRO, J.M.; SCHOENTHALER, A.M.; OGEDEGBE, G. A Senior Center–Based Pilot Trial of the Effect of Lifestyle Intervention on Blood Pressure in Minority Elderly People with Hypertension. **Journal of American Geriatrics Society,** vol.56, n.10, p.1-7**,** 2008.

FERRIGNO, J.C.; LEITE, M.L.C.B.; ABIGALIL, A. Centros e grupos de convivência de idosos: da conquista do direito ao lazer ao exercício da cidadania. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.X.; DOLL, J.; GORZONI, M.L. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
FOSTEIN, M.F.; FOSTEIN, S.E.; MCHUGH P.R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research,** vol.12, p.189-98, 1975.
GALETTI, C.; ALVARENGA, P.G.; ANDRADE, A.G., TAVARES, H. Jogos de azar e uso de substâncias em idosos: uma revisão da literatura. **Revista de Psiquiatria Clínica,** vol. 35, supl 1; p. 39-43, 2008.
GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Trabalho feminino e saúde na terceira idade. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.7, n.4, p.825-839, 2002.
IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e socioeconômica 21. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2007**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007.
LEITE, M.T.; CAPPELLARI, V.T.; SONEGO, J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. **Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line)**, vol. 4, n. 1, p. 18-25, 2002.
MATSUI, M.; CAPEZUTI, E. Perceived autonomy and self-care resources among Senior Center user. **Geriatric Nursing**, vol.29, n.2, p.141-147, 2008.
NERI, A.L. Feminização da velhice. In: NERI, A.L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo e Edições SESC SP, 2007.
RESNICK, B.; LUISI, D.; VOGEL, A. Testing the senior exercise self-efficacy project (SESEP) for use with urban dwelling minority older adults. **Public Health Nursing,** vol. 25, n. 3, p. 221–234, 2008.
SAMPAIO, L.S.; REIS, L.A.; OLIVEIRA, T.S. Alguns aspectos epidemiológicos dos idosos participantes de um grupo de convivência no município de Jequié-BA. **Revista Saúde.com**, vol.3, n. 2, p.19-26, 2007.
SANTOS, G.A.; LOPES, A.; NERI, A.L. Escolaridade, raça e etnia: elementos de exclusão social de idosos. In: NERI, A.L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo e Edições SESC SP, 2007.
SILVA, E.V.; MARTINS, F.; BACHION, M.M.; NAKATANI, A.Y.K. Percepção de idosos de um centro de convivência sobre envelhecimento. **Revista Mineira de Enfermagem**, vol.10, n.1, p.46-53, 2006.
VAROTO, V.A.G.; TRUZZI, O.M.S.; PAVARINI, S.C.I. Programas para idosos independentes: um estudo sobre seus egressos e a prevalência de doenças crônicas. **Texto e Contexto Enfermagem**, vol.13, n.1, p.107-14, 2004.
VENTURI, G.; BOKANY, V. A velhice no Brasil: contrastes entre o vivido e o imaginado. In: NERI, A.L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo e Edições SESC SP, 2007.
VERAS, R.P.; CALDAS, C.P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 9, n.2, p.423-432, 2004.
WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A.M.H.C.; OLIVEIRA, E.L. Os idosos no mercado de trabalho: tendências e consequências. In: CAMARANO, A.A. (Org). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

[1] Universidade Federal de Lavras – UFLA;
[2] Universidade Federal de São Carlos – Ufscar;
[3] Universidade Estadual Paulista – UNESP/Rio Claro;
[4] Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Órgão de Fomento: FAPEMAT (Processo no. 015/08) e FAPEMIG (Participação Coletiva em Eventos de Caráter Científico e Tecnológico)

Caixa Postal 192 da Agência dos Correios de Lavras
Lavras/MG