

ARTIGO DE REVISÃO

ATIVIDADES DE LAZER NA POPULAÇÃO IDOSA E FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

LEISURE ACTIVITIES IN THE ELDERLY POPULATION AND ASSOCIATED FACTORS: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

Vanessa de Barros e Silva Mazer¹

Camila Soares Dornelas²

Dharah Puck Cordeiro Ferreira Bispo³

Rafael da Silveira Moreira⁴

Vanessa de Lima Silva⁵

¹ Graduada em Fisioterapia. Mestre em Gerontologia. Fisioterapeuta Intensivista vinculada à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. E-mail: vanessamazer@gmail.com

² Graduada em Fisioterapia. Mestre em Gerontologia. Docente de Pós-graduação em Gerontologia no Instituto PAIVA. E-mail: camila.sdornelas@gmail.com

³ Graduada em Enfermagem. Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Adjunct Fellow da Griffith University. E-mail: dharah.puck@hotmail.com

⁴ Graduado em Odontologia e em Filosofia. Doutor em Saúde Pública. Pesquisador titular da Fiocruz Pernambuco e Docente Adjunto da UFPE, vinculado ao Programa de Pós Graduação em Gerontologia. E-mail: rafa.moreira@ufpe.br

⁵ Graduada em Fonoaudiologia. Doutora em Saúde Pública. Professora associada da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) vinculada ao departamento de Fonoaudiologia e Programa de Pós Graduação em Gerontologia. E-mail: vanessa.silva@ufpe.br

Resumo

O objetivo da presente revisão sistemática foi identificar os fatores associados às atividades de lazer de idosos relatados em estudos epidemiológicos analíticos publicados. A busca de artigos foi realizada nas bases Medline/PubMed, Web of Science, Lilacs e Embase, resultando em 4.716 estudos. A seleção foi realizada em duas fases: leitura de resumos e leitura de artigos completos, seguindo critérios de inclusão e exclusão, por dois revisores independentes. O risco de viés foi avaliado por meio dos protocolos Joanna Briggs. Foram incluídos cinco estudos na revisão. O lazer foi mensurado na maioria dos artigos por questionários criados pelos próprios autores. Os fatores associados identificados nos estudos foram relacionados a condições sociodemográficas, comportamentais, relativas à saúde física, funcionais e psicossociais, desempenho físico dos membros inferiores, estratégias de enfrentamento, desempenho cognitivo e limitações nas Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária, podendo influenciar na participação dos idosos em atividades de lazer. O lazer é um atributo de saúde e qualidade de vida da população idosa. A identificação dos seus fatores associados é fundamental para a criação de políticas públicas de saúde e bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso, atividades cotidianas e atividades de lazer.

Abstract

The objective of the present systematic review was to identify factors associated with leisure activities of the elderly reported in published analytical epidemiological studies. The search for articles was performed in Medline/PubMed, Web of Science, Lilacs and Embase, resulting in 4,716 studies. The selection was carried out in two phases: reading of abstracts and reading of full articles, following inclusion and exclusion criteria, by two independent reviewers. The risk of bias was assessed using Joanna Briggs protocols. Five studies were included in the review. Leisure was measured in most articles by questionnaires created by the authors themselves. The associated factors identified in the studies were related to sociodemographic, behavioral, physical, functional and psychosocial conditions, physical performance of the lower limbs, coping strategies, cognitive performance and limitations in basic and instrumental activities of daily living, which may positively or negatively on the participation of the elderly in leisure activities. Leisure is an attribute of health and quality of life of the elderly population. The identification of its associated factors is essential for the creation of public health and well-being policies.

KEYWORDS

Aged; activities of daily living; leisure activities.

1 Introdução

O Envelhecimento Ativo foi formalizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no final da década de 1990 e trata-se do processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas (WHO, 2002). O termo envelhecimento ativo foi substituído por envelhecimento saudável em 2015 por meio do relatório mundial sobre envelhecimento e saúde no qual o novo paradigma da saúde do idoso é pautado em sua capacidade funcional (WHO, 2018).

Segundo Soares et al. (2019), o envelhecimento saudável vai muito além dos anos vividos, é fundamental na manutenção da autonomia e da funcionalidade na velhice. Dentro desse contexto, as atividades de lazer são importantes e necessitam da plena capacidade funcional do idoso para sua realização (WHO, 2022). Punyakaew et al. (2019) relataram que os idosos com alto nível de capacidade funcional são aqueles que estão engajados em atividades de lazer e participação social. A participação em atividades de lazer está relacionada a melhoras nos âmbitos psicológicos, físicos e cognitivos (Finkel; Andel; Pedersen, 2016; Yoshida et al., 2021).

Com o objetivo de atender às necessidades dos idosos e colocar em prática ações que estimulem o envelhecimento ativo e a prática de atividades de lazer, a OMS em 2007 criou o projeto “Cidade amiga do Idoso” (Khoddam et al., 2020). Em estudo recente realizado por [Ide](#) et al. (2022) foi identificado que ao facilitar a participação dos idosos na sociedade através de atividades de participação social no lazer em suas cidades, há uma melhora do bem-estar e da qualidade de vida dessa população.

O conceito de lazer foi definido por Joffre Dumazedier em 1973 como:

(...) um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais (Almeida, 2021).

Os idosos, devido à possibilidade de possuírem tempo livre, podem ter a oportunidade de se envolver em atividades de lazer. As atividades de lazer são classificadas como Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e requerem o mais alto nível de capacidade funcional dos idosos, sendo a ausência dessas atividades um importante marcador de declínio funcional (Dias et al., 2019).

Levando em consideração que o processo de envelhecimento leva a alterações biológicas, sociais e psicológicas que afetam diretamente a funcionalidade do idoso, sendo influenciado ainda pelo meio externo, ambiente físico e social, faz-se necessária a identificação de quais fatores estão associados à realização de atividades de lazer na população idosa.

Sendo assim, o presente estudo objetivou identificar os fatores associados às atividades de lazer de idosos relatados em estudos epidemiológicos analíticos publicados.

2 Metodologia

Este estudo foi desenvolvido seguindo as diretrizes dos protocolos PRISMA (Page et al., 2021) e MOOSE (Stroup et al., 2000) e registrado no PROSPERO, com o número CRD42021269292 e link https://www.crd.york.ac.uk/prosperto/display_record.php?RecordID=269292. A pergunta condutora da revisão “Quais são os fatores associados às atividades de lazer de idosos relatados em estudos epidemiológicos analíticos?” foi construída através da estratégia PICOS adaptada para estudos observacionais, na qual a população escolhida foi a população de idosos (acima ou igual a 60 anos), a exposição foram os fatores associados, o controle não se aplica, o desfecho foi o lazer e os tipos de estudo escolhidos foram estudos epidemiológicos analíticos.

Para pesquisa dos artigos foram utilizados os descritores indexados no DeCS/MeSH: idoso (aged), atividades cotidianas (activities of daily living) e atividades de lazer (leisure activities). A busca de artigos foi realizada no dia 22 de julho de 2021 em quatro bases de dados: Medline/PubMed, Web of Science, Lilacs e Embase. Para a base de dados Medline/PubMed foi utilizada a chave de busca (((aged[MeSH Terms]) OR (aged, 80 and over[MeSH Terms])) AND (Activities of Daily Living[MeSH Terms])) AND (Leisure Activities[MeSH Terms]), para a base de dados Web of Science foi utilizada a chave de busca TS= (aged OR aged, 80 and over) AND TS= (activities of daily living) AND TS= (Leisure Activities), para a base de dados Lilacs foi utilizada a chave de busca ("IDOSO") or "IDOSOs de 80 anos ou mais" [Descritor de assunto] and "ATIVIDADES COTIDIANAS" [Descritor de assunto] and "atividades de LAZER" [Descritor de assunto] e para a base de dados Embase, foi utilizada a chave de busca ('aged'/exp OR 'very elderly'/exp) AND ('daily life activity'/exp) AND ('leisure'/exp).

Quanto aos critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos originais do tipo coorte, caso controle ou seccional; pacientes idosos (60 anos ou mais); estudos que analisaram como desfecho o lazer e como exposição os fatores associados. Foram excluídos artigos que não possuíam análise multivariada e/ou não realizaram análise específica para a população idosa; estudos com populações institucionalizadas e estudos cuja população foi composta por idosos com patologias.

Os estudos foram selecionados seguindo duas etapas. Primeiramente, dois revisores (V.M. e C.D.), de forma independente, fizeram a leitura e avaliação dos títulos e resumos dos artigos encontrados nas bases de dados eletrônicas, por meio do aplicativo web Rayyan. De acordo com os critérios de elegibilidade, selecionaram os artigos para leitura completa. Os resumos e títulos em que não houve consenso dentre os dois revisores foram avaliados por um terceiro revisor (D.S) em reunião de consenso. A segunda etapa consistiu na leitura completa dos artigos de forma independente por dois revisores e as divergências foram resolvidas por um terceiro revisor em reunião de consenso.

A concordância dos revisores foi avaliada através do coeficiente Kappa. Para tal, foi realizada uma avaliação piloto, dos 100 primeiros resumos registrados no Rayyan, cujo valor do coeficiente foi de 0,86, representando concordância quase perfeita. Ao final da leitura de todos os resumos e títulos identificou-se coeficiente Kappa de 0,95. Após a leitura dos artigos completos selecionados, o coeficiente Kappa foi de 0,70, indicando uma concordância forte. A análise do risco de viés dos estudos selecionados foi realizada através dos protocolos Joanna Briggs para estudos de coorte e estudos seccionais (Aromataris ; Munn , 2020).

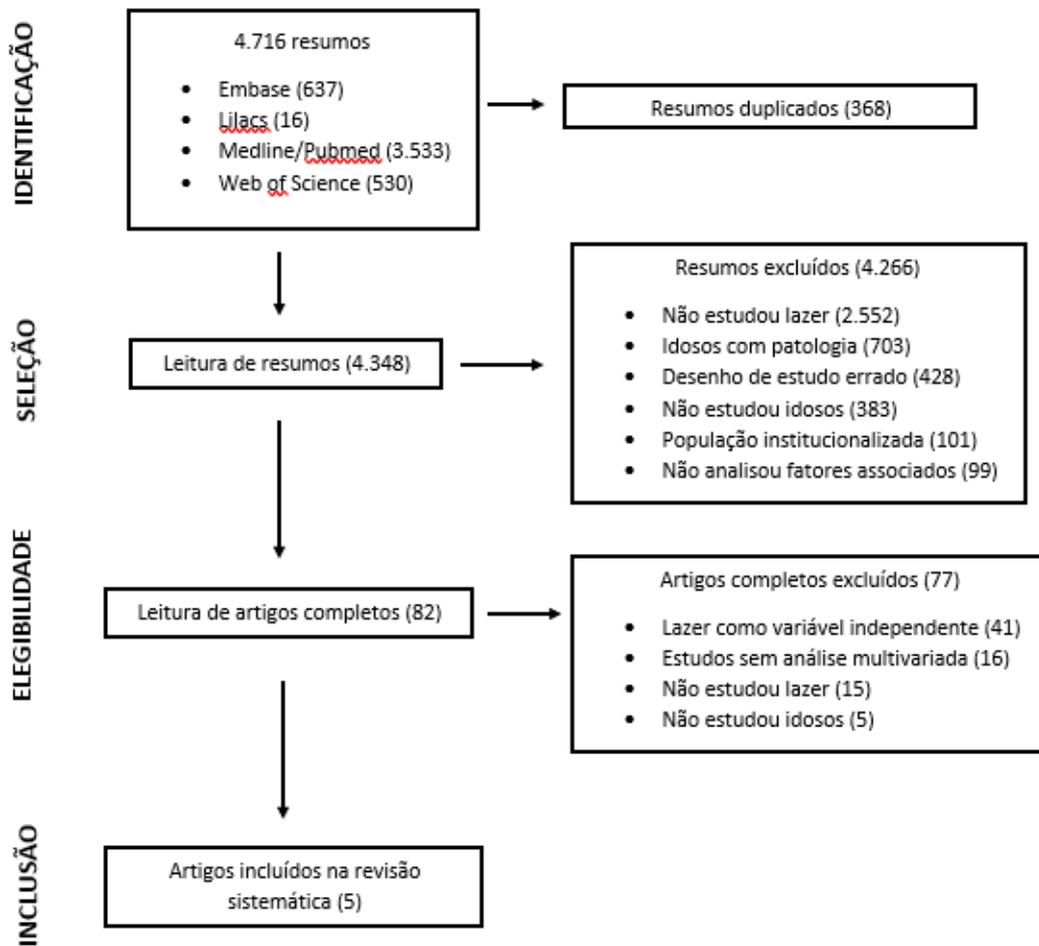
Para cada estudo original incluído foi realizada a extração de dados por meio de um protocolo construído no software Excel contendo: autor, título, ano de publicação, idioma, país, objetivo do artigo, população de estudo, idade estudada, desenho de estudo, período de estudo, tamanho da amostra, processo de amostragem, método de análise, como o lazer foi medido, variáveis independentes, variável de prevalência utilizada e seu valor, medidas de associação (ODDS, RR, RP, B SEB, Beta, valor de p e intervalo de confiança) das variáveis dependentes e independentes, as variáveis de controle e a conclusão dos autores.

A síntese dos dados foi realizada seguindo as diretrizes SWIN (Campbell et al., 2020). Foi realizada análise de subgrupo segundo a caracterização de lazer descrita nos estudos primários. Foram construídos dois quadros: o primeiro com o objetivo de demonstrar os fatores associados ao lazer de forma geral, e o segundo para retratar os fatores associados a atividades de lazer específicas. As métricas utilizadas para identificar os fatores associados ao lazer foram as medidas de associação: Odds Ratio, Razão de Prevalência e coeficiente de regressão (B).

3 Resultados

A revisão sistemática identificou 4.716 resumos de artigos na pesquisa às bases de dados (Figura 1). Após a remoção de duplicatas (n=368), 4.348 resumos de artigos passaram pela primeira fase da seleção. Ao término da leitura dos resumos, 4.266 foram excluídos. Após a leitura dos artigos completos (n=82), 5 artigos foram selecionados para compor a revisão.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: os autores.

Em relação à análise do risco de viés dos estudos, observou-se que a maioria obteve respostas positivas para os itens avaliados (Quadro 1). Em relação à identificação dos sujeitos do estudo e os cenários, a maior parte dos estudos obteve resposta sim para o questionário. A exposição foi avaliada de forma válida e confiável em grande parte dos estudos, bem como a identificação dos fatores de confusão e as estratégias para minimizar esses fatores. A análise estatística utilizada foi apropriada em todos os estudos e seus resultados foram mensurados de forma válida e confiável. Esses resultados sugerem que os estudos selecionados apresentam um baixo risco de viés.

Quadro 1. Análise do risco de viés dos estudos incluídos.

Escala Joanna Briggs para estudos de coorte											
Estudo (ano)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Strain et al (2002)	Sim	Sim	Pouco claro	Sim	Sim	Não aplicável	Pouco claro	Sim	Sim	Não aplicável	Sim
Escala Joanna Briggs para estudos seccionais											
Estudo (ano)	12	13	14	15	16	17	18	19			
Tourunen et al (2020)	Pouco claro	Pouco claro	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim			
Costa e Neri (2019)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Pouco claro	Sim		
Yamakita et al (2015)	Sim	Sim	Sim	Pouco claro	Sim	Sim	Sim	Sim			

Atividades de lazer na população idosa e fatores associados: revisão sistemática

Zaitune et al (2010)	Sim							
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

1 Os dois grupos eram semelhantes e recrutados da mesma população? 2 As exposições foram medidas de forma semelhante para designar as pessoas tanto para expostos quanto para grupos não expostos? 3 A exposição foi medida de forma válida e confiável? 4 Foram identificados fatores de confusão? 5 Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão? 6 Os grupos/participantes estavam livres do resultado no início do estudo (ou no momento de exposição)? 7 Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? 8 O tempo de acompanhamento foi relatado e suficiente para ser longo o suficiente para que resultados ocorram? 9 O acompanhamento foi completo e, se não, foram descritos os motivos da perda de acompanhamento e explorado? 10. Foram utilizadas estratégias para abordar o acompanhamento incompleto? 11 Foi utilizada uma análise estatística apropriada? 12 Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos? 13 Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes? 14 A exposição foi medida de forma válida e confiável? 15 Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição? 16 Foram identificados fatores de confusão? 17 As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas? 18 Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? 19 Foi utilizada análise estatística apropriada?

Fonte: os autores.

Os estudos selecionados foram publicados no período de 2002 a 2020 e foram realizados em diferentes países: dois publicados no Brasil, um na Finlândia, um no Japão e um no Canadá (Quadro 3). Dentre os artigos selecionados, quatro são do tipo seccional e um do tipo longitudinal e todos utilizaram análise multivariada para investigar os fatores associados ao lazer (Quadros 3 e 4). O tamanho amostral variou de 187 a 78.002 e a principal faixa etária estudada foram idosos a partir de 60 anos.

Em relação à mensuração do lazer, dois artigos avaliaram a frequência de participação em atividades de lazer, um abordou a participação em grupos esportivos e o outro artigo avaliou a participação do idoso em uma série de atividades de lazer distintas: fazer compras, jantar fora, viajar, praticar jardinagem ao ar livre, participar de atividades/serviços na igreja, ir a teatro/cinema ou ser espectador de esportes. Os outros três artigos avaliaram o lazer através de índices e questionários criados pelos autores ou já validados na literatura (Quadro 2).

Quadro 2. Características gerais do estudo

Autor/ano	Título	País	População	Amostra	Desenho do estudo	Mensuração do lazer	Variáveis independentes
Tourunen et al./2020	Enfrentamento assimilativo e acomodativo e atividades de lazer nos idosos.	Finlândia	Idosos (75 a 90 anos) residentes em comunidade.	187	Seccional	Questionário de criação própria.	Desempenho físico, estratégias de enfrentamento e cognição.
Costa e Neri/2019	Fatores associados às atividades física e social em amostra de idosos brasileiros: dados do Estudo FIBRA.	Brasil	Idosos (a partir de 65 anos) sem déficit cognitivo.	2344	Seccional	Índices de criação própria.	Fatores demográficos
Yamakita et al. / 2015	Correlatos da participação regular em grupos de esportes entre idosos japoneses: Estudo transversal da JAGES.	Japão	Idosos (a partir de 65 anos) residentes em comunidade.	78.002	Seccional	Frequência de participação em grupos esportivos.	Fatores demográficos, psicossociais, comportamentais, sociais e culturais, participação social e fatores ambientais.
Zaitune et al. /2010	Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil.	Brasil	Idosos (a partir de 60 anos) não institucionalizados, residentes em 4 áreas do estado de São Paulo.	1.950	Seccional	Questionário Internacional de Atividade Física (QIAF) – questionário validado.	Fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais de risco à saúde e morbidades.

Strain <i>et al.</i> /2002	Continuando e cessando atividades de lazer: um estudo longitudinal.	Canadá	Idosos (60 anos ou mais) residentes na comunidade.	380	Longitudinal	Frequência de participação em uma série de atividades de lazer.	Fatores demográficos, autoavaliação de saúde e limitações nas atividades básicas e instrumentais de vida diária (AVD e AIVD).
----------------------------	---	--------	--	-----	--------------	---	---

Fonte: os autores

Os fatores associados identificados nos estudos em sua maioria foram relacionados a condições sociodemográficas, comportamentais, relativas à saúde física, funcionais e psicossociais (Quadro 2). Alguns estudos trouxeram fatores associados mais específicos como: desempenho físico dos membros inferiores, escala de avaliação das estratégias de enfrentamento assimilativas e acomodativas (são modalidades de aprendizagem), desempenho cognitivo e limitações nas atividades básicas e instrumentais de vida diária. Para a análise foram considerados os fatores associados a atividades de lazer de forma geral e fatores associados a atividades de lazer específicas.

Quadro 3. Fatores associados ao lazer de forma geral

Autor/ano	Método de análise dos dados	Variável independente	Medida de associação	Intervalo de confiança (95%)	Valor de p	B	SEB	Mensuração do Lazer
Costa e Neri / 2019	Análise de regressão, regiões de significância de Neyman e intervalos de confiança.	Gênero masculino	OR=1,81	1,48 - 2,22	< 0,001			Alto NAF Lazer
		Renda > 3,0 SM	OR=1,47	1,09 - 1,98	0,012			
		IAS moderado	OR=1,68	1,34 - 2,03	< 0,001			
		IAS Alto	OR=1,84	1,42 - 2,38	< 0,001			
		Idade 70 -74 anos	OR=1,6	1,19 - 2,15	0,002			
		Idade 65-69 anos	OR=1,77	1,32 - 2,38	< 0,001			Alto IAS
		Gênero feminino	OR=1,79	1,46 - 2,19	<0,001			
		NAF no lazer Insuficientemente ativo	OR=1,39	1,08 - 1,78	0,011			
		NAF no lazer ativo	OR=1,61	1,33 - 1,95	<0,001			
Tourunen <i>et al.</i> 2020	Análise de regressão, regiões de significância de Neyman e intervalos de confiança.	Desempenho físico		0,45 - 1,03	< 0,001	0,76	0,13	Atividade de lazer total
		Desempenho físico * TGP		0,19 - 0,01 (negativos)	0,026	-0,1	0,04	
		MMSE		0,22 - 0,67	<0,001	0,45	0,12	
Zaitune <i>et al.</i> /2010	Regressão simples e múltipla de Poisson.	Sexo feminino	RP=0,8	0,64 - 0,99				Ativos no lazer
		Religião evangélica	RP=0,61	0,45 - 0,83				
		Naturalidade de outros municípios de São Paulo	RP=0,95	0,72 - 0,25				

Atividades de lazer na população idosa e fatores associados: revisão sistemática

		Naturalidade de outros estados	RP=0,7	0,54 - 0,91			
		Escolaridade de 4 a 7 anos	RP=1,38	1,04 - 1,83			
		Escolaridade de 8 a 11 anos	RP=2,14	1,57 - 2,91			
		Escolaridade de 12 ou +	RP=2,32	1,67 - 3,22			
		Renda de > 2,5 a 4 SM	RP=2,09	1,53 - 2,86			
		Renda de > 4 SM	RP=2,01	1,49 - 2,73			
		Fumante atual	RP=0,41	0,27 - 0,6			
		Ingestão de álcool menos de 1 vez na semana	RP=1,44	1,11 - 1,88			
		Ingestão de álcool 1 a 3 vezes na semana	RP=1,85	1,46 - 2,34			
		IMC baixo peso	RP=0,55	0,39 - 0,77			
		4 ou + doenças crônicas	RP=0,69	0,50 - 0,94			
		Transtorno mental presente	RP=0,5	0,37 - 0,67			

NAF: Nível de atividade física; IAS: Índice de atividade social; TGP: Busca tenaz de metas; MMSE: Mini exame do estado mental; IMC: Índice de massa corporal; OR: ODDS Ratio; RP: Razão de prevalência

Quadro 4. Fatores associados aos tipos de atividades de lazer

Autor/ano	Método de análise dos dados	Variável independente	Medida de associação	Intervalo de confiança (95%)	Valor de p	B	SEB	Lazer
Tourunen <i>et al.</i> 2020	Análise de regressão, regiões de significância de Neyman e intervalos de confiança.	Desempenho físico		0,13 - 0,34	<0,001	0,24	0,06	Atividades ao ar livre
		Desempenho físico *TGP		0,08 - 0,01 (negativos)	0,015	-0,05	0,02	
		MMSE		0,00 - 0,19	0,045	0,01	0,05	
		Desempenho físico		0,03 - 0,33	0,016	0,18	0,08	Atividades em grupo fora de casa.
		Desempenho físico *TGP		0,11 - 0,01 (negativos)	0,017	-0,06	0,02	
		MMSE		0,00 - 0,26	0,049	0,13	0,06	
Strain <i>et al.</i> /2002	Análise multivariada – regressões lineares e regressões logísticas.	Idade			< 0,01	-0,09	0,03	Fazer compras
		Educação			< 0,001	0,19	0,05	Jantar fora
		Idade			<0,01	-0,08	0,03	Viajar
		Saúde autorrelatada			<0,001	-1,28	0,34	
		Saúde autorrelatada			<0,05	-0,88	0,38	jardinagem ao ar livre
		Sexo			<0,05	0,7	0,35	Atividades/serviços na igreja.
		Idade			<0,05	-0,07	0,03	

		Sexo			<0,05	0,86	0,34	teatro/filmes/espectador de esportes.
		Educação			<0,001	0,22	0,06	
Yamakita <i>et al.</i> / 2015	Regressão de Poisson com estimadores de variância.	Sexo feminino	RP=1,4	1,35 - 1,45				Participação regular em grupos esportivos.
		Idade (70 - 74 anos)	RP=1,08	1,04 - 1,12				
		Idade (75 -79 anos)	RP=1,07	1,02 - 1,11				
		Idade (80 - 84 anos)	RP=0,78	0,73 - 0,83				
		Idade (≥ 85 anos)	RP=0,59	0,54 - 0,65				
		IMC ⁴ (< 18,5)	RP=0,75	0,70 - 0,81				
		IMC (≥25)	RP=0,92	0,88 - 0,95				
		Ausencia de IMC	RP=0,75	0,67 - 0,83				
		Estado civil viúvo	RP=0,94	0,91 - 0,98				
		Estado civil divorciado	RP=0,69	0,62 - 0,76				
		Nunca se casou	RP=0,69	0,61 - 0,78				
		Nível educacional (10 - 12 anos)	RP=0,94	0,90 - 0,97				
		Nível educacional (6 - 9 anos)	RP=0,75	0,72 - 0,78				
		Nível educacional (< 6 anos)	RP=0,44	0,37 - 0,52				
		Renda familiar (iene- moeda japonesa) 1,5 - 2,5 milhões	RP=0,96	0,92 - 0,9				
		Renda familiar (iene- moeda japonesa) < 1,5 milhões	RP=0,69	0,66 - 0,72				
		Aposentado/não empregado	RP=1,7	1,62 - 1,77				
		Nunca empregado	RP=1,42	1,34 - 1,52				
		Trabalho como profissional/técnico	RP=0,91	0,87 - 0,96				
		Trabalho como serviços de venda	RP=0,79	0,75 - 0,84				
		Trabalho como mão de obra qualificada	RP=0,88	0,83 - 0,93				
		Trabalho como agricultura/sivicultura/pesca	RP=0,55	0,50 - 0,59				
		Outros tipos de trabalho	RP=0,68	0,64 - 0,73				
Nenhuma ocupação	RP=0,67	0,62 - 0,72						
AIVD Pobre	RP=0,62	0,59 - 0,66						
Autoavaliação de saúde bom	RP=0,74	0,72 - 0,77						
Autoavaliação de saúde pobre	RP=0,45	0,43 - 0,48						
Autoavaliação de saúde muito pobre	RP=0,31	0,26 - 0,37						

Atividades de lazer na população idosa e fatores associados: revisão sistemática

	Depressão suave	RP=0,68	0,65 - 0,71			
	Depressão leve a grave	RP=0,43	0,39 - 0,48			
	Relatou confiança geral	RP=1,26	1,21 - 1,31			
	Relatou normas de reciprocidade	RP=1,16	1,13 - 1,20			
	Anexo ao bairro (sim)	RP=1,4	1,34 - 1,47			
	desaparecidos	RP=1,4	1,22 - 1,60			
	Fuma atualmente	RP=0,68	0,64 - 0,73			
	Ingere álcool atualmente	RP=1,32	1,27 - 1,36			
	Recebe apoio emocional	RP=1,62	1,48 - 1,78			
	Fornece apoio emocional	RP=1,78	1,63 - 1,95			
	Recebe apoio instrumental	RP=1,14	1,05 - 1,24			
	Fornece apoio instrumental	RP=1,43	1,34 - 1,52			
	Encontra-se com amigos 1 - 2 vezes/mês	RP=1,82	1,70 - 1,96			
	Encontra-se com amigos cerca de 1 vez/semana	RP=3,28	3,07 - 3,51			
	Encontra-se com amigos 2 - 3 vezes na semana	RP=5,15	4,84 - 5,48			
	Encontra-se com amigos quase todos os dias	RP=4,17	3,90 - 4,45			
	1 a 2 amigos conhecidos	RP=1,85	1,58 - 2,17			
	3 a 5 amigos conhecidos	RP=3,16	2,72 - 3,68			
	6 a 9 amigos conhecidos	RP=4,18	5,59 - 4,87			
	≥10 amigos conhecidos	RP=6,35	5,47 - 7,36			
	De pé e conversando com frequência com vizinhos	RP=0,94	0,9 - 0,98			
	Não mais que trocar saudações com vizinhos	RP=0,74	0,7 - 0,77			
	Participação social política	RP=1,64	1,57 - 1,71			
	Participação social industrial	RP=1,43	1,37 - 1,49			
	Participação social como voluntário	RP=1,91	1,84 - 1,97			
	Participação social em clube de terceira idade	RP=2,35	2,28 - 2,42			
	Possui uma religião	RP=1,15	1,09 - 1,2			
	Comunidade no bairro	RP=1,57	1,52 - 1,62			
	Passatempo	RP=5,07	4,86 - 5,3			
	Densidade populacional urbana	RP=1,06	1,02 - 1,10			
	Densidade populacional semi-urbana	RP=0,88	0,84 - 0,92			

	Densidade populacional rural	RP=0,77	0,74 - 0,80			
	Presença de grafite ou lixo na vizinhança	RP=1,06	1,02 - 1,09			
	Parques ou calçadas na vizinhança	RP=1,18	1,14 - 1,23			
	Risco de acidentes de trânsito	RP=1,12	1,08 - 1,16			
	Vistas ou edifícios fascinantes	RP=1,11	1,08 - 1,15			
	Acesso a lojas	RP=1,21	1,17 - 1,26			
	Risco de crimes a noite	RP=1,07	1,03 - 1,1			
	Acesso às instalações	RP=1,23	1,19 - 1,26			

Fonte: os autores.

Em relação à realização de atividades de lazer de forma geral, os fatores associados de forma significativa encontrados nos estudos incluídos foram: idade, sexo, escolaridade, renda, desempenho físico, participação social, cognição, Índice de Massa Corporal (IMC), religião, estilo de vida, presença de doenças crônicas e transtorno mental.

Na análise quanto aos fatores sociodemográficos associados ao lazer, foi identificado que idosos mais jovens, do sexo masculino, com mais anos de estudo ou com uma maior renda salarial são mais ativos no lazer. No tocante à participação social, foi identificado que os idosos que possuem uma alta atividade social apresentam mais chance de serem ativos no lazer em relação a idosos com uma baixa atividade social. Em se tratando de religião, idosos de religião evangélica participam menos de atividades de lazer do que idosos de religião católica.

Quanto à saúde física e funcional, foi identificado que a cognição apresenta relação direta com a realização de atividades de lazer. No que diz respeito ao IMC, foi relatado que idosos com baixo IMC são menos ativos no lazer do que idosos com IMC normal. No tocante à presença de doenças crônicas, idosos com quatro ou mais doenças crônicas ou que apresentam algum transtorno mental são menos ativos no lazer quando comparados a idosos que não as possuem.

No âmbito dos fatores comportamentais, os idosos que não fumam praticam mais atividades de lazer. Já em relação ao consumo de álcool, os idosos que ingerem álcool até três vezes por semana são mais ativos no lazer do que os idosos que não consomem.

Na análise das atividades específicas de lazer, os estudos identificaram as seguintes: atividades ao ar livre, atividades em grupo fora de casa, fazer compras, jantar fora, viajar, jardinagem ao ar livre, atividades/serviços na igreja, teatro/filmes/espectador de esportes e participação regular em grupos esportivos.

No tocante à realização de atividades ao ar livre, foi relatado que o desempenho físico e a cognição interferem diretamente na realização dessas atividades. A prática de atividades em grupo fora de casa apresentou relação direta apenas com a cognição. A atividade jantar fora teve relação direta com a educação dos idosos.

Quanto a atividade de fazer compras, foi identificado que a idade está inversamente relacionada a sua realização. Viajar tem relação inversa com a idade dos idosos. Em relação a atividades/serviços na igreja, há uma relação direta com o sexo feminino. Quando se trata de ir ao teatro/cinema ou ser espectador de

esportes, foi identificado que o sexo feminino e a educação apresentam relação direta e a idade relação inversa.

No âmbito da participação regular em grupos esportivos foi observado que idosos do sexo feminino, mais jovens, divorciados ou com um maior nível educacional participam mais regularmente dos grupos esportivos. No que se refere à situação laboral, foi identificado que os idosos aposentados participam mais de grupos esportivos do que idosos empregados. No grupo de idosos empregados, os que exercem sua atividade laboral na agricultura participam menos de grupos esportivos do que idosos que trabalham em escritórios. Em relação ao local de moradia, idosos que residem na área rural participam menos de grupos esportivos do que idosos de regiões metropolitanas. Idosos que fumam participam menos de grupos esportivos e idosos que fazem a ingestão de álcool participam mais regularmente.

Ainda sobre a participação regular em grupos esportivos e seus fatores associados, foi identificado que os idosos com participação social ativa e que encontram amigos regularmente participam mais de grupos esportivos. Destaca-se o estudo de Yamakita e colaboradores, que identificou prevalência de participação em grupos esportivos cinco vezes maior entre idosos que se encontram com amigos de duas a três vezes por semana quando comparado a idosos que não se encontram regularmente com seus amigos. O mesmo estudo também identificou a influência da quantidade de amigos na participação em atividades de lazer. Idosos que possuem mais de dez amigos conhecidos apresentam prevalência de participação em grupos esportivos seis vezes maior que idosos que não possuem nenhum amigo conhecido.

Em relação a atividades de passatempo, foi constatado que a participação em clubes de idosos repercutem no maior envolvimento em grupos esportivos. Idosos que possuem algum passatempo apresentam prevalência de participação em grupos esportivos cinco vezes maior do que idosos que não possuem um passatempo de acordo com o estudo de Yamakita.

No tocante à funcionalidade, foi relatada menor participação em grupos esportivos entre idosos que possuem as Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD) pobre quando comparado a idosos que possuem boa AIVD. Na análise dos fatores relativos à saúde física, idosos com baixo IMC participam menos de atividades de grupos esportivos do que idosos com o IMC normal. Idosos que possuem depressão participam menos de grupos esportivos que idosos que não possuem e idosos com saúde autorrelatada boa, pobre ou muito pobre participam menos dos grupos esportivos do que idosos com a saúde autorrelatada muito boa.

4 Discussão

O lazer é estabelecido como direito social em documento oficial na Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 (Luiz; Marinho, 2021), logo em seguida em 1952 foi criada a Organização mundial do lazer, com o objetivo de promover o crescimento, desenvolvimento e bem-estar humano (Veal; Sivan, 2021). Por ser considerado o inverso das obrigações, principalmente do trabalho produtivo que é predominante em nossa sociedade capitalista, trazendo às vezes concepções preconceituosas sobre esse tema, o lazer é mais associado ao tempo livre do trabalho (Saito, 2010).

Dentro dessa concepção de lazer associado a tempo livre, é de se esperar que os idosos, por estarem aposentados ou no processo de aposentadoria, participem mais de atividades de lazer, entretanto diversos fatores interferem nessa participação. Mesmo o lazer sendo discutido há alguns anos, os estudos começaram a investigar os fatores associados ao lazer da pessoa idosa recentemente, como observado nessa revisão sistemática. Isso pode ser atribuído ao fato de o lazer estar frequentemente atrelado à bonificação por exercer atividades laborais e não como um fator determinante para a saúde da população.

Os países desenvolvidos passaram por um processo de envelhecimento mais gradual, o que possibilitou um melhor preparo estrutural para o cuidado da população idosa, além de fomentar a produção de pesquisas

sobre atividades de lazer para esse grupo. No entanto, mesmo em países em desenvolvimento, como o Brasil, já é possível perceber um crescente interesse pela pesquisa no campo do lazer voltado para essa população.

Outro achado foi a dificuldade em definir especificamente o que são atividades de lazer. Tal lacuna ocorre pelo fato de a própria definição de lazer ser ampla e subjetiva para cada indivíduo, pois está relacionado à realização de atividades prazerosas, no seu tempo livre (Antunes; Neves; Furtado, 2018). Apesar de existirem instrumentos padronizados e validados para mensurar o lazer, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos, eles não foram amplamente utilizados nos estudos.

Apenas um estudo avaliou o lazer através de um questionário validado, entretanto esse questionário não é específico para atividades de lazer, ele é um questionário de atividade física e contém apenas itens referentes a atividades físicas de lazer. Em revisão sistemática realizada por Sánchez-Lastra et al. em 2018 (Sánchez-lastra et al., 2018) é possível observar também que o lazer é mensurado em tópicos específicos dentro de questionários de atividade física. Ainda nesse contexto, Wei *et al.* (Wei et al., 2022) em recente revisão sistemática avaliaram os efeitos de atividades físicas na qualidade de vida dos idosos, trazendo novamente o lazer apenas dentro do contexto de atividades físicas.

O lazer se enquadra como uma atividade avançada de vida diária, necessitando de um bom funcionamento físico e cognitivo para sua execução (Assis et al., 2020). Dentro desse contexto, o estudo identificou que os idosos mais velhos participam menos de atividades de lazer e que a cognição e o desempenho físico estão diretamente relacionados com sua participação. Kalu et al. (2022) constataram que com o avançar da idade os idosos apresentam alterações fisiológicas e declínio cognitivo, levando muitas vezes a uma depressão e conseqüentemente isolamento social, limitando ainda mais a sua mobilidade. A alteração da mobilidade restringe o idoso a participar de atividades de lazer.

Em relação ao gênero, a presente revisão identificou uma participação maior de idosos do sexo masculino em atividades gerais de lazer, entretanto idosas do sexo feminino participam mais de atividades religiosas e de grupos esportivos. Em revisão realizada por Rotenberg et al. (2021) foi identificado que o sexo influencia nas escolhas de ocupações dos idosos. Provavelmente os idosos homens participam mais de uma forma geral do lazer pois após a aposentadoria eles não exercem atividades de cuidados da casa como as mulheres idosas, restando mais tempo para outras atividades. Em revisão realizada por Stenner et al. (2020) foi relatado que as idosas mulheres participam mais de jogos esportivos do que os homens por valorizarem o contato social e as relações interpessoais.

A participação social é um fator de destaque neste estudo, pois os idosos que possuem uma alta atividade social e que se encontram regularmente com amigos participam mais de atividades de lazer. A participação social está diretamente relacionada ao bem-estar físico dos idosos e segundo revisão realizada por Townsed et al. (2021) existem inúmeras barreiras, incluindo o transporte, a acessibilidade e a condição física dos idosos para uma plena participação. Idosos que possuem uma maior participação social são aqueles que apresentam uma boa condição física e cognitiva, fatores decisivos para a realização de atividades de lazer.

No que se refere a fatores comportamentais, idosos que ingerem álcool são mais ativos no lazer e participam mais regularmente de grupos esportivos. Tal achado deve-se ao fato de o consumo de álcool estar ligado ao lazer e a socialização em nossa sociedade. Segundo a OMS (2021) beber é multidimensional, está associado a normas culturais, sociais e religiosas além de ser um comportamento aceitável pela sociedade, com uma grande disponibilidade e acessibilidade. Por outro lado, [Armstrong-Moore et al. \(2018\)](#) relataram que o consumo de álcool nos idosos é influenciado por mudanças no estilo de vida, como luto, isolamento social, solidão e falta de trabalho.

O consumo de tabaco também influencia na participação de atividades de lazer, o presente estudo identificou que idosos que fumam participam menos de atividades de lazer no geral e de grupos esportivos. O

tabaco influencia diretamente a capacidade respiratória dos seus usuários, devido a isso muitos apresentam limitações para realizar atividades diárias. Dentro desse contexto, os idosos que fumam devem apresentar restrições para participar de atividades de lazer. A OMS (2022b) em documento recente ressalta que o consumo do tabaco provoca aumento do risco de doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias. O surgimento dessas doenças afeta a funcionalidade dos idosos e interfere de forma negativa em sua participação em atividades de lazer.

Outro achado do presente estudo foi em relação ao IMC, idosos com baixo IMC realizam menos atividades de lazer. A perda de massa muscular durante o processo do envelhecimento, também chamado de sarcopenia, contribui significativamente para o declínio funcional e consequente redução da qualidade de vida dos idosos (Björkman et al., 2019). Mckendy et al. (2018) relataram que a diminuição na massa corporal do idoso reflete redução de força e potência muscular, dessa forma há um declínio significativo da capacidade funcional para realização de atividades diárias. A redução de funcionalidade gera uma diminuição na capacidade do idoso de participar de atividades de lazer.

No tocante às condições crônicas, o presente estudo identificou que idosos com quatro ou mais doenças crônicas ou que apresentam algum transtorno mental são menos ativos no lazer quando comparados a idosos que não as possuem. Um documento recente da OMS (2022c) destacou que as doenças crônicas como câncer, diabetes, doenças cardíacas, doenças respiratórias crônicas e acidente vascular cerebral bem como condições de saúde mental possuem um grande impacto na saúde e no bem-estar das populações, interferindo diretamente na mortalidade e na incapacidade. Essas doenças, por causarem repercussões sistêmicas no corpo dos idosos são capazes de reduzir sua capacidade funcional e consequentemente a sua participação em atividades de lazer.

Na presente revisão sistemática, foram identificadas como limitações a restrição de publicações do lazer à área de turismo e educação física e a subjetividade da temática lazer, o que leva a uma mensuração insipiente. A maioria dos estudos encontrados não utiliza instrumentos específicos para avaliação do lazer. No entanto, destaca-se a amplitude da busca de artigos e o rigor metodológico na condução da presente revisão. Destaca-se também a inovação na discussão teórica do lazer enquanto atributo de saúde e funcionalidade da pessoa idosa.

5 Conclusões

Na presente revisão sistemática foram identificados como fatores associados às atividades de lazer de idosos: condições sociodemográficas, comportamentais, relativas à saúde física, funcionais e psicossociais, relacionadas ao desempenho físico dos membros inferiores, escala de avaliação das estratégias de enfrentamento assimilativas e acomodativas, desempenho cognitivo e limitações nas Atividades Básicas e Instrumentais De Vida Diária. Tais fatores podem influenciar positivamente ou negativamente a participação dos idosos em atividades de lazer.

O lazer é imprescindível para a saúde e qualidade de vida da população idosa. Por isso, é importante uma melhor estruturação ou criação de instrumentos que possam mensurar o lazer. Além disso, a identificação dos fatores associados à realização de atividades de lazer é fundamental para a criação de políticas públicas que favoreçam a saúde e o bem-estar do idoso levando em consideração o lazer.

Referências

ALMEIDA, Felipe Mateus de. O CONCEITO DE LAZER: uma análise crítica. **Revista Novos Rumos Sociológicos**, [s. l.], v. 9, n. 16, p. 206–229, 2021.

ANTUNES, Priscilla de cesaro; NEVES, Ricardo Lira de Rezende; FURTADO, Roberto Pereira. O Lazer em ações do Ministério da Saúde: Ênfase no lazer ativo. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 3–19, 2018.

ARMSTRONG-MOORE, Roxanne *et al.* Interventions to reduce the negative effects of alcohol consumption in older adults: a systematic review. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 1, 2018.

AROMATARIS E; MUNN Z. Chapter 1: JBI Systematic Reviews. Aromataris E, Munn Z, editors. **JBI Manual for Evidence Synthesis**, [s.l.] JBI; 2020.

ASSIS, Ana Paula Mateus *et al.* The association between nutritional status, advanced activities of daily living, and cognitive function among Brazilian older adults living in care homes. **Geriatric Nursing**, [s. l.], v. 41, n. 6, p. 899–904, 2020.

BJÖRKMAN, Mikko P *et al.* The associations of body mass index, bioimpedance spectroscopy-based calf intracellular resistance, single-frequency bioimpedance analysis and physical performance of older people. **Aging Clinical and Experimental Research**, [s. l.], v. 32, n. 6, p. 1077–1083, 2019.

CAMPBELL, Mhairi *et al.* Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: reporting guideline. **BMJ**, [s. l.], p. l6890–l6890, 2020.

DIAS, Ewerton Naves *et al.* Validation of the advanced activities of daily living scale. **Geriatric Nursing**, [s. l.], v. 40, n. 1, p. 7–12, 2019.

FINKEL, Deborah; ANDEL, Ross; PEDERSEN, Nancy L. Gender Differences in Longitudinal Trajectories of Change in Physical, Social, and Cognitive/Sedentary Leisure Activities. **The Journals of Gerontology: Series B**, [s. l.], v. 73, n. 8, p. 1491–1500, 2016.

IDE, Kazushige *et al.* Suggesting Indicators of Age-Friendly City: Social Participation and Happiness, an Ecological Study from the JAGES. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 19, n. 9, p. 5096–5096, 2022.

KALU, Michael E *et al.* Cognitive, psychological and social factors associated with older adults' mobility: a scoping review of self-report and performance-based measures. **Psychogeriatrics**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 553–573, 2022.

KHODDAM, Homeira *et al.* The age-friendly cities characteristics from the viewpoint of elderly. **Journal of family medicine and primary care**, [s. l.], v. 9, n. 11, p. 5745–5745, 2020.

LUIZ, Maria Eduarda Tomaz; MARINHO, Alcyane. LAZER E DIREITOS HUMANOS NO BRASIL. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 38–54, 2021.

MCKENDRY, James *et al.* Muscle morphology and performance in master athletes: A systematic review and meta-analyses. **Ageing Research Reviews**, [s. l.], v. 45, p. 62–82, 2018.

PAGE, Matthew J *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Systematic Reviews**, [s. l.], v. 10, n. 1, 2021.

PUNYAKAEW, Autchariya ; LERSILP, Suchitporn ; PUTTHINOI, Supawadee . Active Ageing Level and Time Use of Elderly Persons in a Thai Suburban Community. **Occupational Therapy International**, [s. l.], v. 2019, p. 1–8, 2019.

ROTENBERG, Shlomit *et al.* Out-of-Home Activities and Health in Older Adults: A Scoping Review. **OTJR: Occupational Therapy Journal of Research**, [s. l.], v. 41, n. 4, p. 285–298, 2021.

SAITO, Cinthia Mayumi . Atividades de lazer: tessitura de espaços para alteridade [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. 217 p.

SÁNCHEZ-LASTRA, Miguel A *et al.* [Physical activity questionnaires: a systematic review and analysis of their psychometric properties in Spanish population over 60 years old]. **Revista española de salud pública**, [s. l.], v. 92, 2018.

SOARES, Vinícius Nagy *et al.* Influência do desempenho físico na mortalidade, funcionalidade e satisfação com a vida de idosos: dados do estudo FIBRA. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4181–4190, 1 nov. 2019.

STENNER, Brad J; BUCKLEY, Jonathan D; MOSEWICH, Amber D. Reasons why older adults play sport: A systematic review. **Journal of Sport and Health Science**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 530–541, 2020.

STROUP, Donna F *et al.* Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology A Proposal for Reporting. **JAMA**, [s. l.], v. 283, n. 15, p. 2008–2008, 2000.

TOWNSEND, Braedon G; JESSAMINE T.-H. CHEN; WUTHRICH, Viviana M. Barriers and Facilitators to Social Participation in Older Adults: A Systematic Literature Review. **Clinical Gerontologist**, [s. l.], v. 44, n. 4, p. 359–380, 2021.

VEAL, Tony; SIVAN, Atara. Lazer e direitos humanos - a carta da Organização Mundial de Lazer para o lazer: passado, presente e futuro. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 3–13, 2021.

WEI, Lin *et al.* The Effects of Physical Exercise on the Quality of Life of Healthy Older Adults in China: A Systematic Review. **Frontiers in Psychology**, [s. l.], v. 13, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Active Ageing: A policy Framework**. Madrid, Spain: WHO; 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: looking back over the last decade, looking forward to the next**. Geneva, Switzerland: WHO; 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Addressing and managing conflicts of interest in alcohol control policies**. Geneva: WHO; 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO clinical consortium on healthy ageing 2021: report of consortium meeting held virtually**. Geneva: WHO; 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **TOBACCO: Poisoning our planet**. Geneva: WHO; 2022b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases**. Geneva: WHO; 2022c.

YOSHIDA, Yuko *et al.* Leisure activity moderates the relationship between living alone and mental health among Japanese older adults. **Geriatrics & Gerontology International**, [s. l.], v. 21, n. 5, p. 421–425, 2021.

Submissão: 24/06/2024

Aceite: 31/12/2024

Como citar o artigo:

MAZER, Vanessa de Barros e Silva et al. Atividades de lazer na população idosa e fatores associados: uma revisão sistemática da literatura.. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 30, e135442, 2025. DOI: 10.22456/2316-2171.1435442

