

## **A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS**

Thaís Santos Contenças

*(Universidade Paulista – UNIP, Campos Santos – SP – thaiscontencas@yahoo.com.br)*

### **Introdução**

A população de 60 anos ou mais, é considerada como idoso, tal como definido pelo marco legal da Política Nacional do Idoso e pelo Estatuto do Idoso. Consideram-se idosos jovens os que podem viver de forma independente, sem restrições; idosos médio que possuem algumas restrições e necessitam de uma maior assistência em suas atividades de vida diárias e os idosos “muito velho” que são totalmente dependentes seja de algum familiar, cuidador ou muitas vezes internados em instituições. Em classificação relacionada a idade são considerados idosos jovens aqueles que têm entre 60 e 70 anos de idade; medianamente idosos a partir de 70 até 80 anos; e muito idosos acima de 80<sup>1</sup>.

A prática regular de exercício físico é um fator de extrema importância contribuindo na prevenção, proteção e promoção da saúde de pessoas idosas, melhorando assim a qualidade de vida dessas pessoas<sup>4-6</sup>. Os exercícios físicos se tornam cada vez mais fundamentais para os idosos e vem sendo apontado como uma possibilidade de atenuar as perdas associadas ao processo de envelhecimento, desde que seja realizado de maneira adequada às características fisiológicas do idoso, de forma segura e prazerosa trazendo os benefícios relacionados aos aspectos psicológicos, como o incentivo do contato social, maior integração a população, que aumenta a auto estima, diminui o estresse e a depressão e os benefícios físicos como o ganho de flexibilidade, melhora da capacidade aeróbia, manutenção e desenvolvimento da força muscular, coordenação motora, para a melhora da funcionalidade e manutenção da independência, ganho de equilíbrio evitando que aumente o número de quedas<sup>5,7,8</sup>.

Além dos benefícios físicos, psicológicos e a prevenção de doenças, a prática regular de exercícios físicos promove um estilo de vida saudável, onde vem sendo um fator de extrema importância para uma melhora da qualidade de vida<sup>2</sup>.

O objetivo do presente estudo foi verificar a qualidade de vida de idosos praticantes de exercício físico.



## Metodologia

A pesquisa foi realizada após a aprovação Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Paulista – UNIP e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada na clínica da Faculdade Universidade Paulista UNIP, do município de Santos.

A amostra do estudo foi composta por 30 pacientes, de ambos os gêneros, acima de 60 anos, todos praticantes de exercícios físicos, 3 vezes por semana como hidroginástica, musculação, caminhadas e danças.

Os critérios de inclusão adotados foram indivíduos de ambos os gêneros, acima de 60 anos, praticantes de exercícios físicos, alfabetizados e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram indivíduos obesos, fumantes, com alguma doença neurológica ou lesão associada..

Os participantes foram divididos em 2 grupos: G1 (15 praticantes de exercícios físicos entre 1 ano a 10 anos) e G2 (15 praticantes de exercícios físicos acima de 10 anos e até 20 anos).

Na coleta de dados foram aplicados um questionário de dados pessoais e um questionário de qualidade de vida (SF-36).

O Questionário SF-36 é constituído por 36 itens que avaliam a qualidade de vida ao longo de oito domínios, que variam de 0 a 100 pontos, sendo 0 a pior e 100 a melhor pontuação para cada domínio. Os domínios são compostos por 10 itens de capacidade funcional, 4 itens de limitação por aspectos físicos, 2 itens de dor, 5 itens de estado geral da saúde, 4 itens de vitalidade, 2 itens de aspectos sociais, 3 itens de limitação por aspectos emocionais e 5 itens de saúde mental<sup>12</sup>.

A análise de dados foi realizada através de *teste t*, para variáveis independentes para cada domínio da SF-36 entre o G1 e G2. O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ .

## Resultados

Os participantes incluídos apresentaram idade média de  $69,86 \pm 7,07$  anos (25 do gênero feminino e 5 do gênero masculino). Os resultados encontrados foram separados pelos domínios da escala SF-36 (Tabela1). No domínio capacidade funcional observou-se uma diferença dos escores médios do G1 em comparação com o grupo G2, respectivamente  $56,33 \pm 20,30$  pontos e  $82,66 \pm 11,78$  pontos ( $p < 0,001$ ). Também houve uma diferença significativa para os domínios limitação por aspectos físicos (G1:  $42,33 \pm 23,28$  e G2:  $91,66 \pm 15,43$ ;  $p < 0,001$ ), dor (G1:  $51,73 \pm 16,94$  e G2:  $75,73$ ;  $p < 0,001$ ), vitalidade G1:  $66,33 \pm 7,18$  e G2:  $82,33 \pm 8,83$ ;  $p < 0,001$ ), aspectos sociais (G1:



83,33 ± 19,28 e G2: 99,16 ± 3,22;  $p < 0,004$ ), limitação por aspectos emocionais (G1: 64,43 ± 41,78 e G2: 99,99 ± 0,02;  $p < 0,003$ ), saúde mental (G1: 72,8 ± 11,56 e G2: 86,93 ± 11,36;  $p < 0,002$ ). Não houve diferença significativa para o domínio estado geral de saúde (G1: 68,53 ± 13,11 e G2: 76,26 ± 16,42;  $p < 0,16$ ).

**Tabela 1.** Valores dos domínios do Questionário SF36 (média ± desvio-padrão, teste *t*).

Domínios	G1(1-10anos)	G2(10-20anos)	
	Média ± Desvio padrão	Média ± Desvio padrão	Teste <i>t</i>
Capacidade Funcional	56,33 ± 20,30	82,65 ± 11,78	$p < 0,001^{**}$
Limitação por aspectos físicos	42,33 ± 23,28	91,67 ± 15,43	$p < 0,001^{**}$
Dor	51,73 ± 16,94	75,73 ± 13,08	$p < 0,001^{**}$
Estado geral de saúde	69,02 ± 13,11	76,26 ± 16,42	$p < 0,16$
Vitalidade	66,33 ± 7,18	82,33 ± 8,83	$p < 0,001^{**}$
Aspectos Sociais	83,33 ± 19,28	99,16 ± 3,22	$p < 0,004^{**}$
Limitação por aspectos emocionais	63,01 ± 41,78	99,99 ± 0,02	$p < 0,003^{**}$
Saúde mental	71,73 ± 11,56	86,93 ± 11,36	$p < 0,002^{**}$

**\*\***nível de significância ( $p < 0,05$ ).

## Discussão

Neste estudo constatou através da SF-36 escores altos em ambos os grupos, porém houve uma diferença significativa dos escores médios do G1 em comparação ao G2 nos domínios de capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais, e saúde mental. Somente no domínio estado geral de saúde não houve diferença significativa.

O exercício físico é uma forma de investimento na saúde das pessoas principalmente no processo de envelhecimento para ganhos como aumento da perspectiva de vida e diminuição dos declínios dos sistemas do corpo humano, porém devem ser tomado seus cuidados básicos<sup>13</sup>.



A qualidade de vida pode ser influenciada por diversos fatores como a idade, consumo de álcool, tabagismo, qualidade do sono, estado civil, relacionamentos de vizinhança, dieta, doenças crônicas e prática exercício físico. Este é fundamental para desenvolver bons estilos de vida como forma de manutenção para as condições de saúde, tendo uma melhora na qualidade de vida<sup>14-15</sup>.

A capacidade funcional significa o desempenho para a realização das atividades do cotidiano ou atividades e é influenciada por fatores relacionados ao estilo de vida, como fumar, beber, manter relações sociais e prática de exercícios físicos. A manutenção da mesma, têm importante implicações para a qualidade de vida, portanto um indivíduo que possui uma vida ativa pode ser capaz de manter por mais tempo a capacidade funcional do que um indivíduo sedentário<sup>16</sup>.

Além dos benefícios físicos, está associado com a melhora da satisfação com a vida e a felicidade, onde praticantes de exercícios físicos se sentem em melhores condições dos aspectos emocionais do que os não praticantes<sup>15</sup>.

A dor é um fator responsável pelo comprometimento da qualidade de vida dos idosos e está normalmente associada a desordens crônicas, tendo influência dos altos níveis de incapacidade funcional. Estudos comprovam que a menor prevalência de dor crônica está associada à prática regular de exercício físico<sup>18</sup>. A saúde mental têm fundamental importância na qualidade de vida dos idosos em relação a independência e autonomia, sendo que algumas desordens mentais como demência e depressão podem acelerar os declínios funcionais. Existe evidência de que idosos fisicamente ativos apresentam menor prevalência de doenças mentais do que os não-ativos<sup>19</sup>.

## **Conclusão**

Concluimos que o exercício físico propõe uma melhora na qualidade de vida sendo influenciado pelo tempo de prática. Deste modo, os idosos que praticam mais tempo de exercício físico apresentam melhora na qualidade de vida nos domínios da SF-36.

## **Referências Bibliográficas**

1. Fonseca CC, Chaves EL, Pereira SS, Barp M, Moreira AM, Alves DN. Autoestima e satisfação corporal em idosas praticantes e não praticantes de atividades corporais. Rev. educ. fis. UEM. 2014;25 (3): 429-39.
2. Cavalli AS, Pogorzelski LV, Domingues MR, Afonso MR, Ribeiro JB, Cavalli MO. Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários - Brasil e Portugal. Rev. bras. geriatra. Gerontol. 2014; 17(2):255-64.



3. Camelo LV, Giatti L, Barreto SM. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev. bras. epidemiol.* 2016; 19(2):280-293.
4. Alcântara AR, Cabral HA, Freire AL, Ferreira LF, Torres MV, Rocha GM. Análise comparativa qualidade de vida entre idosas praticantes e não-praticantes de atividade física em Teresina-Piauí. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* ISSN. 2015; 06 (1):3004-14.
5. Queiroz LL, Brito CS, Almeida FG, Pereira NM, Silva HA, Porto JP. Quality of life and impact of physical activity time in the health of elderly. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2016; 18(1):24-9.
6. Santana MS. Dimensão psicossocial Da atividade física na velhice. *Fractal: Revista de Psicologia*. 2011; 23(2):337-52.
7. Junior JRA, Capelari JB, Vieira LF. Impacto da prática de atividade física no estresse percebido e na satisfação de vida de idosos. *Rev. Educ. Fis/UEM*. 2012; 23(4):647-54.
8. Fonseca CC, Chaves EL, Pereira SS, Barp M, Moreira AM, Alves DN. Autoestima e satisfação corporal em idosas praticantes e não praticantes de atividades corporais. *Rev. educ. fis. UEM*. 2014; 25 (3):429-39.
9. Hauser E, Sandreschi PF, Parizzotto D, Araújo CC, Mazo GZ. Medo de cair e desempenho físico em idosos praticantes de atividade física. *Rev. educ. fis. UEM*. 2015; 26 (4):593-600.
10. Carvalho IF, Bortolotto TB, Fonseca LS, Scheicher ME. Uso da bandagem infrapatelar no desempenho físico e mobilidade funcional de idosas com história de quedas. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2015; 18 (1):119-27.
11. Tavares EL, Santos DM, Ferreira AA, Menezes MG. Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.* 2015; 18(3):643-50.
12. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999; 39(3):143-50.
13. Forrelat MB, Hernández AH, Guerrero YM, Domínguez YL, Inis NA, Hernández PR. Importance of physical exercise to achieve a healthy elderly. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter*. 2012; 28(1).
14. Aodeng s, Tanimoto Y, Watanabe M, Han J, Wang B, Yu L, Kono K. Quality of life (QOL) of the community-dwelling elderly and associated factors: A population-based study in urban areas of China. *Arch Gerontol Geriatr* 2015; 60(2):311-6.



15. Kwon J, Yoshida Y, Yoshida H, Kim H, Suzuki T, Lee Y. Effects of a Combined Physical Training and Nutrition Intervention on Physical Performance and Health-Related Quality of Life in Prefrail Older Women Living in the Community: A Randomized Controlled Trial. *J Am Med Dir Assoc.* 2015; 16(3):263.e1e263.e8.
16. Mesquita BK, Magalhaes RM. Atividade física: Uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* 2005;18(3):152-6.
17. Pereira GB, Adão PM, Pietro AP, Rosane TB, Zarpellon GM. Aspectos psicológicos em idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. *ConScientiae Saúde.* 2014;13(1):126-33.
18. Kayser B, Miotto C, Molin V.D, Kummer J, Klein SR, Wibelinger LM. Influência da dor crônica na capacidade funcional do idoso. *Revista Sociedade Brasileira para o estudo da dor.* 2014; 15(1):274-80.
19. M.P. Vasconcelos-Moreno, C. Borowsky, A.B. Zimmermann, N.S. Rocha, M.P. Fleck. Exercise and severe major depression: Effect on symptom severity and quality of life at discharge in an inpatient cohort. 2015; 61(25):25-32.

