

Avaliação da qualidade de vida e composição corporal de idosos praticantes de hidroginástica

Luana Karoline Ferreira; Lídia Nunes Nóra de Souza; Marcella Fernandes Patricié Nacif; Maria Elisa Caputo Ferreira

Universidade Federal de Juiz de Fora – Programa de Pós-Graduação– luanak.ferreira@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo contínuo que envolve declínio das funções biológicas e que pode ocorrer em ritmos distintos de pessoa para pessoa¹. Ademais, é um processo inerente à condição humana, o qual ocorre desde o nascimento. É um estágio da vida marcado por mudanças biopsicossociais importantes².

A qualidade de vida na velhice é associada a diversos fatores como o equilíbrio emocional e a boa saúde, os hábitos saudáveis, o lazer, o conforto e a espiritualidade. A transição demográfica trouxe diversas mudanças nos padrões de saúde do Brasil e do mundo³. É importante ressaltar que a qualidade de vida é um constructo multidimensional, validado de modo empírico, levando em consideração dimensões como a percepção do indivíduo sobre sua condição física, afetiva e cognitiva, sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida e sobre os aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive⁴. Deste modo, a prática de exercícios físicos, é um componente do estilo de vida que pode influenciar na percepção de qualidade de vida dos idosos como demonstrado em alguns estudos⁵⁻⁷.

A prática de atividade física na velhice, além de melhorar os aspectos funcionais e físicos do indivíduo também podem estimular a participação social colaborando com os aspectos sociais, emocionais e consequentemente com a saúde mental do idoso^{8,9}. A hidroginástica é uma atividade amplamente procurada pelo público idoso, uma vez que oferece menor impacto sobre as articulações além de apresentar melhora na resistência, flutuação e pressão hidrostática¹⁰.

Visto as questões levantadas, este trabalho teve como objetivo avaliar a composição corporal, a qualidade de vida e verificar a existência de correlação entre essas variáveis em idosos praticantes de hidroginástica de uma academia situada na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

METODOLOGIA

O presente estudo apresenta característica quantitativa, correlacional e transversal. A amostra constituiu-se de 20 idosos, praticantes de hidroginástica de uma academia da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Além de indivíduos acima de 60 anos que aceitaram voluntariamente a participar desta pesquisa, foram adotados como critério de inclusão os idosos que praticavam hidroginástica de 2 a 3 vezes por semana e aqueles que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que não completaram o preenchimento de algum instrumento utilizado neste estudo.

A avaliação do peso, altura, percentual de gordura e massa muscular foi realizada por meio de bioimpedância segmentar direta, utilizando o aparelho do modelo “Inbody120”.

A avaliação da Qualidade de Vida foi realizada pelo instrumento Medical Outcome Study 36-item Short Form (SF-36), do qual foi traduzido e validado para língua portuguesa por Ciconelli et al¹¹, e tem como objetivo avaliar a percepção do indivíduo em relação a sua qualidade de vida. Este questionário é composto por 36 itens divididos em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O escore de cada domínio pode variar de 0 a 100, sendo que os escores mais próximos de 0 representam uma pior percepção de qualidade de vida enquanto aqueles mais próximos de 100, uma melhor percepção de qualidade de vida.

Os idosos foram abordados durante as aulas de hidroginástica e convidados a participarem voluntariamente da pesquisa. Durante a aula foi explicado todos os procedimentos necessários para a participação. A avaliação corporal foi realizada antes das aulas dos idosos. Os mesmos já se encontravam com roupa de banho facilitando a realização da bioimpedância. Posteriormente, a amostra foi convidada a preencher os questionários utilizados neste trabalho.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), através do parecer nº 2.250.480 e número de inscrição CAAE: 62673916.0.0000.5147.

A normalidade de distribuição dos dados foi analisada através do teste Shapiro-Wilk e para a correlação entre a composição corporal e o SF-36 foi utilizado teste de correlação de Pearson. Foi utilizado o software SPSS versão 22.0 e adotado o nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 16 mulheres (80%) e 4 homens (20%). Os participantes possuíam média de idade igual a 71,35 anos (DP = 6,79), média de IMC igual a 31,16 kg/m² (DP = 4,84), média do percentual de gordura de 42,09 (DP = 7,15) e média de massa muscular de 24,93 kg (DP = 4,57). Não foi encontrada correlação significativa entre as dimensões do SF-36 e o IMC, o percentual de gordura e a massa muscular. A tabela 1 mostra os resultados do teste de correlação.

Tabela 1. Resultados do teste de correlação de Pearson

Dimensões do SF-36	IMC	Percentual de Gordura (r/p)	Massa Muscular (r/p)
Capacidade Funcional	r = -0,441 p = 0,051	r = -0,210 p = 0,374	r = 0,078 p = 0,743
Aspectos Físicos	r = -0,403 p = 0,078	r = -0,140 p = 0,557	r = 0,078 p = 0,743
Dor	r = -0,050 p = 0,805	r = 0,211 p = 0,373	r = 0,112 p = 0,639
Estado Geral de Saúde	r = -0,007 p = 0,978	r = 0,024 p = 0,919	r = -0,031 p = 0,896
Vitalidade	r = -0,48 p = 0,839	r = 0,057 p = 0,811	r = 0,191 p = 0,420
Aspectos Sociais	r = -0,241 p = 0,306	r = -0,135 p = 0,570	r = 0,004 p = 0,986
Aspectos Emocionais	r = 0,087 p = 0,709	r = 0,066 p = 0,781	r = 0,087 p = 0,715
Saúde Mental	r = -0,142 p = 0,550	r = -0,142 p = 0,550	r = 0,224 p = 0,343

Em relação ao IMC, de acordo com o ponto de corte da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹¹, apenas um participante se encontrava eutrófico (0,5%). Em relação aos demais 6 se encontravam com sobrepeso (30%), 8 com obesidade grau I (40%), 4 com obesidade grau II (20%)

e um com obesidade grau III (0,5%). Além disso, 99,5% da amostra apresentou percentuais de gordura acima dos 30%, confirmando assim o acesso de peso da amostra.

Os participantes apresentaram médias acima de 70 em boa parte das dimensões do SF-36. As dimensões em que se observaram as médias mais baixas foram nas dimensões de Estado Geral de Saúde e de Vitalidade. A tabela 2 mostra a análise descritiva das dimensões do SF-36.

Tabela 2. Resultados das dimensões do SF-36

	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Capacidade Funcional	72,50	80,0	27,21	15,0	100,00
Aspectos Físicos	51,25	87,50	34,67	0	100,0
Dor	78,95	84,0	22,51	20,0	100,0
Estado Geral de Saúde	54,20	59,50	22,46	17,0	100,0
Vitalidade	65,75	70,0	23,29	5,0	90,0
Aspectos Sociais	78,25	93,75	25,14	25	100
Aspectos Emocionais	96,66	100,0	10,26	66,66	100,0
Saúde Mental	71,0	72,0	20,18	28,0	96,0

Durante o envelhecimento ocorrem grandes modificação na composição corporal, nessas modificações é comum ocorrer o aumento do percentual de gordura e a redução da massa muscular¹³. No entanto, é necessário adotar comportamentos que previnam esse ganho de peso. Além de aumentar os riscos de doenças crônicas, o excesso de peso também pode influenciar na mobilidade e autonomia do idoso, influenciando em sua qualidade de vida.

Alguns estudos demonstram a relação da composição corporal com a percepção de qualidade de vida dos idosos¹⁴⁻¹⁶. Nesta investigação não se encontrou níveis de correlação significativos. Este fato pode ter ocorrido pelo pequeno número de indivíduos contidos na amostra. No entanto, é possível observar menores scores nos domínios de estado geral de saúde e na vitalidade desses indivíduos. No SF-36 cada um desses domínios são avaliados por 5 e 4 questões, respectivamente. O domínio de estado geral de saúde contém questões sobre a percepção do indivíduo sobre a sua própria saúde e o de vitalidade avalia a percepção do indivíduo em relação ao seu vigor, energia e animo. Os altos scores de qualidade de vida apresentados nessa amostra pode também se dar a outros fatores não investigados neste estudo mas que também podem influenciar na qualidade de vida de idosos como a etnia, escolaridade e renda^{7,14,17}.

CONCLUSÕES

A prática de exercícios físicos é um importante fator para a promoção de saúde e prevenção de doenças, no entanto, ela não é a única responsável na prevenção e tratamento da obesidade. Em idosos a melhor modalidade de exercício e sua frequência devem ser analisadas. Este estudo apresenta algumas limitações como o baixo valor amostral e a não avaliação de outros componentes que podem influenciar na percepção de qualidade de vida do indivíduo, como a renda, a etnia, a escolaridade, dentre outros. Como perspectivas de estudos futuros, seria interessante a investigação da influencia da composição corporal de idosos praticantes de diferentes modalidades de exercícios físicos, na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Graeff, B. Envelhecimento, Velhice e Saúde: Transformando o invisível em visível. Revista de Direito sanitário, 2014, 15 (1): 77-82.
2. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia, 2008, 25(4): 585-593.
3. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. (2005) Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2005 8(3): 246-52.
4. Seidi EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cadernos de Saúde Pública, 2004, 20 (2): 580-588.
5. Footit J, Anderson D. Associations between perception of wellness and health-related quality of life, comorbidities, modifiable lifestyle factors and demographics in older Australians. Australasian Journal on Ageing, 2012, 31 (1): 22–27
6. Chatziralli I, Mitropoulos P, Parikakis E, Niakas D, Labiris G. Risk Factors for Poor Quality of Life among Patients with Age-Related Macular Degeneration. Seminars Ophthalmology, 2016, 1-9.
7. Marques LP, Shineider IJC, Ursos E. Quality of life and its association with work, the Internet, participation in groups and physical activity among the elderly from the EpiFloripa survey, Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. Cad. Saúde Pública, 2016, 32(12): 1-11.

8. Meneguci J, Sasaki JE, Santos A, Scatena LM, Damião R. Sitting Time and Quality of Life in Older Adults: A Population-Based Study. *Journal of Physical Activity and Health*, 2015, 12, 1513.
9. Atkins J, Naismith SL, Luscombe JM, Hickie IB. Psychological distress and quality of life in older persons: relative contributions of fixed and modifiable risk factors. *BMC Psychiatry*. 2013; 13: 249.
10. Almeida APPV, Veras RP, Doimo LA. Avaliação do equilíbrio estático e dinâmico de idosos praticantes de hidroginástica e ginástica. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 2010, 12(1):55-61.
11. Cionelli RM, Ferraz MB, Santos W, Mineirão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de Qualidade de Vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, 1999, 39(3), 143-150.
12. World Health Organization. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: World Health Organization; 1995. (Technical Report Series, 854)
13. Neto LSS, Karnikowski mgo, Tavares AB, Lima RM. Associação entre sarcopenia, obesidade sarcopênica e força muscular com variáveis relacionadas de qualidade de vida em idosos. *Rev Bras Fisioter*, 2012, 16(5): 360-7.
14. Naughton MJ, Brunner RL, Hogan PE, Danhauer SC, Brenes GA, Bower DJ, Snively BM, Goveas JS, Saquib N, Zaslavisk O, Shumaker SA. Global Quality of Life Among WHI Women Aged 80 Years and Older. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2016, 71(1): 72-78.
15. Gouveia ERQ, Gouveia BR, Ihle A, Kliegel M, Maia JA, Badia SBI, Freitas D. Correlates of health-related quality of life in young-old and old-old community-dwelling older adults. *Quality of Life Research*, 2017, 26 (6): 1561–1569.
16. Moreno-vecino B, Arija-Blázquez A, Pedrero-Chamizo R, Gómez-Cabello A, Alegre LM, Pérez-Lopez FR, Gonzáles-Gross M, Casajús JA, Ara I. Sleep disturbance, obesity, physical fitness and quality of life in older women: EXERNET study group. *Climacteric*, 2017, 20 (1): 72-79.
17. 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