

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DA ATIVIDADE FÍSICA

Fernanda Martynelly de Lima Silva¹; André Carvalho Freire²; Ana Carla Gomes Canário³

1. *Graduada da Faculdade Maurício de Nassau/Departamento de Educação Física – Nata/RN –Brasil- E-mail: fernandamartynelly@hotmail.com*
2. *Graduado da Faculdade Maurício de Nassau/Departamento de Educação Física – Nata/RN –Brasil- E-mail: acpersonal@outlook.com*
3. *Professora Phd, Titular da Faculdade Maurício de Nassau/Departamento de Educação Física – Nata/RN – Brasil - E-mail: anacarlacanario@gmail.com*

Resumo

Objetivo: Comparar a percepção subjetiva de qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de atividade física. Método: Estudo transversal com abordagem quantitativa, composto por 40 idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 65 anos, divididos em dois grupos. O primeiro grupo constituído por frequentadores de um centro de convivência no bairro Emaús-Parnamirim (RN), praticantes de atividade física regular e o outro por residentes de uma instituição de Longa Permanência, localizada no bairro Planalto-Natal (RN), considerados não praticantes de atividade física. Inicialmente aplicou-se um questionário referente às características sociodemográficas seguido do SF36, questionário validado no Brasil que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde. Resultados: identificou-se que o grupo dos não ativos apresentaram maiores índices de sobrepeso/obesidade (75,0%). Quando se analisou a qualidade de vida por meio do SF-36 detectou-se que o grupo de idosos ativos apresentaram maiores escores para todos os domínios de qualidade de vida, com resultados estatisticamente significativos ($p < 0,001$), quando comparados com o grupo de não ativos. Detectou-se que a capacidade funcional apresentou o maior escore médio tanto para os ativos (86,9) quanto para os considerados não ativos (70,6) e o menor escore médio foi identificado na dimensão vitalidade (67,8) ativos e (47,3) não ativos. Conclusão: Nossos resultados evidenciaram que os idosos praticantes de exercícios físicos regular possuem melhor qualidade de vida quando comparados a idosos inativos.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Idosos; Atividade Física.

Introdução

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹, em 2030, o número de idosos deverá superar o de crianças e adolescentes em cerca de quatro milhões, diferença que aumentará para 35,8 milhões em 2050. Com o aumento da expectativa de vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)² o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas até 2025.

Estudos apontam que as pessoas que vivem mais apresentam uma maior vulnerabilidade à aquisição de patologias crônico-degenerativas, com possibilidades de ficarem com uma importante dependência funcional e conseqüentemente, familiar, emocional e econômica.³

Neste sentido, observa-se ser cada vez mais a procura por instituições de longa permanência (ILPI) no Brasil, sendo reconhecidas e estabelecidas políticas públicas de proteção ao idoso que regulamentam o seu funcionamento.³

Por outro lado vários estudos evidenciam que a qualidade de vida está relacionada à prática de atividade física regular, abrangendo um grande número de domínios que são importantes à vida do sujeito, compreendendo um caráter multidimensional dependente da integração da saúde física, bem estar psicológico, além da satisfação social e pessoal.⁴

A atividade física regular (AF) reduz o risco de várias condições crônicas entre adultos mais velhos, incluindo a doença coronária, a hipertensão, diabetes, desordens metabólicas além de diferentes estados emocionais nocivos como a depressão.⁵ Assim, um aumento do nível de atividade física parece ter um potencial elevado para exercer um forte impacto positivo na diminuição da mortalidade da população idosa em particular.^{5,6}

Diante do exposto tornam-se necessários estudos que possam determinar fatores que influenciam negativamente a qualidade de vida dessa população. Acredita-se que o resultado desse estudo possa contribuir para melhores intervenções dos profissionais da saúde, especialmente da área da Educação Física em se tratando de idosos.

O presente estudo objetivou comparar a percepção subjetiva de qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de atividade física.

Métodos

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, composto por 40 idosos recrutados de forma aleatória e divididos em dois grupos. O primeiro grupo formado por 20 indivíduos frequentadores de um centro de convivência no bairro Emaús Parnamirim, praticantes de atividade física regular. Já o segundo grupo foi constituído por 20 idosas residentes em uma instituição de longa permanência, consideradas não ativas. Os critérios de inclusão adotados foram à idade igual ou superior a 65 anos, aptos a responderem às perguntas

formuladas e aceitassem a participar do estudo. Quanto aos critérios de exclusão os idosos que apresentassem distúrbio mental e cognitivo ou outra doença que impedissem de responder as questões, além dos que apresentassem alguma dificuldade na fala e/ou audição que compromettesse o entendimento das questões.

Os voluntários inicialmente assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e após responderam ao questionário com perguntas sócio demográficas seguido do SF36, instrumento validado no Brasil, que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde.

O Programa de atividade física foi realizado três vezes por semana, no período de Novembro de 2015 à Maio de 2016 por alunos do Curso de Educação Física. As sessões duraram em média uma hora, proporcionando diferentes tipos de atividade física tais como: dança, conscientização corporal, caminhada, trabalho de força muscular, resistência, flexibilidade e equilíbrio.

Após a coleta, os dados foram transcritos para ficha padronizada e construído um banco de dados eletrônico no Excel para gerenciamento dos dados e análise estatística. Após a construção do banco de dados a análise estatística foi realizada no programa estatístico SPSS versão 20.0 for Windows.

Na análise descritiva os dados categóricos são apresentados na forma de tabelas por frequências absolutas e relativas, enquanto que os dados quantitativos são apresentados por média e mediana. As frequências foram avaliadas utilizando o teste do qui-quadrado. Em toda a análise foi considerado um p valor de 0,05 e intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Em relação à faixa etária, observou-se que a maioria apresentou idade igual ou superior a 65 anos. Já em relação ao estado civil, encontrou-se maior percentual para os que moram com companheiro. A maioria constituída por mulheres que possuíam ensino fundamental, predominantemente branca e de religião católica. Ao analisar o IMC, identificou-se que o grupo dos idosos não ativos apresentou maiores índices de sobrepeso/obesidade quando comparados aos ativos. O perfil sociodemográfico da população analisada está demonstrado na tabela 1.

Na tabela 2, quando se analisou a qualidade de vida por meio do SF-36, detectou-se que o grupo de idosos ativos apresentaram melhores escores médios para todos os domínios do SF36, quando comparados com o grupo de não ativos. Identificou-se que a capacidade funcional apresentou o maior escore médio, enquanto a vitalidade o menor em ambos os grupos.

Discussão

De acordo com os resultados encontrados no presente estudo, observou-se que a percepção de qualidade de vida associada à saúde se encontra intimamente ligada à prática regular de atividade física.

Os resultados de nosso estudo revelaram que as mulheres predominaram nos grupos, fato esse também observado em outros estudos envolvendo idosos. De acordo com as características sociodemográficas, pesquisas comprovam a prevalência do gênero feminino em grupos de convivência ou grupos da terceira idade, verificando que a participação masculina raramente ultrapassa 20%.⁷

Foi identificado que os idosos não ativos (75,0%) apresentaram sobrepeso e/ou obesidade quando comparados aos ativos. Achados semelhantes foram encontrados em um outro estudo, ao avaliar a qualidade de vida de 847 idosos, detectou-se que (62,4%) possuíam obesidade.⁸

Provavelmente o fato dos idosos não ativos residirem em uma instituição de longa permanência contribuiu para a inatividade física e conseqüentemente para esse resultado. Entretanto, um estudo transversal mostrou que os valores de IMC apresentam um gradual aumento com a idade, atingindo o pico máximo entre 50 e 59 anos, sendo mais tardio nas mulheres. No Brasil, Tavares (1999) analisando os dados de idosos com 60 anos ou mais de todas as regiões do país, registraram uma prevalência geral de 5,2% e 18,2% entre homens e mulheres respectivamente. Quando analisados apenas os idosos da região sul, a obesidade foi encontrada em 9,2% dos homens e em 23,3% das mulheres.⁹

Avaliando-se o domínio dor corporal, o grupo de idosos ativos apresentaram escores mais altos quando comparados aos inativos. Em estudo realizado na Europa com população idosa, foi observado que idosos envolvidos em atividades físicas também apresentaram escores mais altos nesse domínio contribuindo para uma melhor qualidade de vida.¹⁰

Em nosso estudo foram encontradas diferenças significativas entre os grupos. O grupo considerado ativo obteve melhores resultados em todos os domínios do SF36, quando comparados aos idosos não ativos. Estes resultados são consistentes com dados de pesquisa prévia que mostraram que a atividade física é um importante fator para o aumento da qualidade de vida geral.¹¹

Além disso, identificou-se em nosso estudo que os idosos mais ativos apresentaram valores mais elevados nas dimensões capacidade funcional (86,9), seguido de saúde geral (86,1) e aspectos físicos (84,5), quando comparados aos inativos. Esses domínios são fundamentais na promoção da independência dos idosos. Estudos apontam que as limitações funcionais têm uma forte influência no comportamento da população idosa, a limitação do movimento influencia diretamente em outros aspectos da qualidade de vida como o cognitivo e no psicossocial^{11,12}.

O envelhecimento saudável deve ser visto como uma íntima interação entre saúde física e mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. Além disso, a qualidade de vida na velhice tem sido associada a questões de independência e autonomia, e a dependência do idoso resultando em alterações biológicas (incapacidades) e de mudanças nas exigências sociais. Sendo assim, a importância do convívio social dos indivíduos idosos é outro fator bastante importante para uma melhor percepção de qualidade de vida. Idosos satisfeitos com suas relações pessoais, apresentam melhor percepção de sua qualidade de vida.¹²

Com relação ao domínio social foi detectado em nosso estudo que os idosos mais ativos apresentaram melhores escores (84,25%) quanto comparados aos não ativos (64,68%). Nossos resultados estão de acordo com aqueles encontrados na literatura, uma vez que a porcentagem de ambos ficou acima de 70% em todos os grupos analisados.¹³

Quando se fala de idosos institucionalizados, porém, a discussão se torna um pouco mais complicada, visto que o relacionamento de tais indivíduos acaba por ficar restrito aos idosos que vivem na mesma instituição, talvez esse fator tenha influenciado para esse resultado.

Ao avaliar o domínio vitalidade, os resultados mostraram escores mais baixos tanto para o grupo de idosos ativos (67,86%) quanto para os considerados não ativos (47,38%). Talvez a similaridade das palavras força, vigor e energia tenham influenciado em uma má compreensão da questão justificando assim os baixos escores. Entretanto, em um estudo realizado em idosos hipertensos foram encontrados valores inferiores a 60, provavelmente os medicamentos tenham contribuído para uma avaliação de baixa qualidade de vida.¹⁴

Conclusão

Nossos resultados evidenciaram que os idosos praticantes de exercícios físicos regular possuem melhor qualidade de vida quando comparados a idosos inativos.

Referências

1. IBGE. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2009
2. World Health Organization. Health of the elderly. Geneva: World Health Organization; 1989. WHO Technical Report Series 779
3. Nunes, V.M. Considerações acerca da institucionalização de idosos no município de Natal – RN.FIEP Bulletin - Volume 80 – Special Edition - 2010.
4. Brown DR, Wang Y, Ward A, Ebbeling CB, Fortlage L, Puleo E; Benson H, Rippe JM. Psychological effects of exercise and exercise plus cognitive strategies. *Medicine and Science of Sports and Exercise*, Madison, v.27, p.765-75, 1995
5. Gordia PA, Quadros TMB, Vilela Jr GB, Souza EA, Cabral C, Moraes TB, et al. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. *Lecturas Educación Física y Deportes, Rev Digital*. 2007;106(11).
6. Guedes DP, Hatmann AC, Martini FA, Borges MB, Bernardelli R Jr. Quality of Life and Physical Activity in a Sample of Brazilian Older Adults. *J Aging Health*. 2011 Jul 12.
7. Gonçalves, L. H., Dias, M. M., & Liz, T. G. (1999). Qualidade de vida de idosos independentes segundo proposta de avaliação de Flanagan. *Revista O Mundo da Saúde*, 23(4), 214-220
8. Cabrera, Marcos A.S. Obesidade em Idosos: Prevalência, Distribuição e Associação Com Hábitos e Comorbidades. *ArqBrasEndocrinolMetabvol* 45 n° 5 Outubro 2001.
9. Tavares EL, Anjos LA. Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. *Cad Saúde Pub* 1999;15(4):759-68.
10. Guallar-Castillon, P., Santa-Olalla, P. P., Banegas, J.R., Lopez, E., & Rodriguez-Artalejo, F. (2004). Actividad física y calidad de vida de lapoblación adulta mayorenEspaña. *MedicinaClínica*, 123, 606-610
11. Rhodes RE, Martin AD, Taunton JE, Rhodes EC, Donnelly M, Elliot J. Factors associated with exercise adherence among older adults. *Sports Medicine, Auckland*, v.28, n.6, p.397-411, 1999.
12. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):793-97
13. Freire Junior RC, Tavares MFL. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface* 2005;9(16):147-58
14. Almeida AJPS, Rodrigues VMCP. The quality of life of aged people living in homes for the aged. *Rev.Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet]; nov/dez, 2008.

Tabela 1. Características sociodemográficas de qualidade de vida de idosos ativos e não ativos, Natal – RN, 2016.

Aspectos Sócio Demográficos	Ativos		Não Ativos		Total	P
	N	%	N	%		
Faixa Etária						
< 65 anos	8	40,00	1	5,00	9	0,695
>= 65 anos	12	60,00	19	95,00	31	
Estado civil						
Mora com companheiro	17	85,00	10	50,00	27	0,988
Mora sem companheiro	3	25,00	10	50,00	13	
Gênero						
Masculino	0	0	3	25,00	3	0,352
Feminino	20	100	17	85,00	37	
Escolaridade						
Ensino Fundamental	18	90,00	13	65,00	31	0,546
Ensino Médio	2	10,00	7	35,00	9	
Raça						
Branca	10	50,00	13	65,00	23	0,667
Ñ Branca	10	50,00	7	35,00	17	
Renda						
Até 2 Salários Mínimos	18	90,00	17	85,00	35	0,771
3 ou mais Salários Mínimos	2	10,00	3	25,00	5	
Religião						
Católica	16	80,00	12	60,00	28	0,664
Ñ Católica	4	20,00	8	40,00	12	
Estado Nutricional (IMC)						
Eutrófico	13	65,00	5	25,00	18	0,340
Sobrepeso/Obeso	7	35,00	15	75,00	22	

Tabela 2. Comparações de Qualidade de Vida (SF36) de idosos ativos e não ativos, Natal-RN, 2016

Variável	Ativos		Não ativos		P
	Média	mediana	Média	mediana	
Capacidade Funcional	86,90	93,33	70,62	73,33	<0,001
Aspectos Físicos	84,52	100	64,15	66,67	<0,001
Aspectos emocionais	80,21	87,50	57,86	58,33	<0,001
Dor	83,63	100	65,93	66,67	<0,001
Estado Geral de Saúde	86,01	100	62,58	66,67	<0,001
Vitalidade	67,86	66,67	47,38	50,00	<0,001
Aspectos Sociais	84,25	88,89	64,68	68,89	<0,001
Saúde Mental	80,36	100,00	65,83	66,67	<0,001

* Teste qui-quadrado