

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE PROGRAMA DE ATIVIDADES RECREATIVAS

Edivã Bernardo da Silva¹; Ivone Panhoca²

¹Mestrando em Políticas Públicas na Universidade de Mogi das Cruzes – UMC, email: edivasilva@bol.com.br

²Orientadora: profª Dra. na Universidade de Mogi das Cruzes – UMC, email: i.panhoca@terra.com.br

Universidade de Mogi das Cruzes – UMC / Mogi das Cruzes - SP

1.0 INTRODUÇÃO

Uma das maiores conquistas culturais de um povo, em seu processo de humanização, é o envelhecimento de sua população, que reflete uma melhoria das condições de vida. Segundo a Secretaria especial dos direitos humanos (2007), de acordo com projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações) “uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050”, sendo que em 2050, pela primeira vez, deverá haver mais idosos que crianças e adolescentes menores de 15 anos.

Dados da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (2007) revelam, ainda, que o grupo de idosos que cresce mais rapidamente no mundo é o dos anciãos, ou seja, aqueles que têm mais de 80 anos, que no ano de 2000 chegava a 70 milhões e que deverá aumentar mais de cinco vezes nos próximos 50 anos.

A tendência de envelhecimento da população brasileira foi constatada mais uma vez na pesquisa de 2011, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os idosos - pessoas com mais de 60 anos - somaram 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando essa faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas. Na comparação entre 2009 e 2011, o grupo aumentou 7,6%, ou seja, 1,8 milhão de pessoas a mais, passando de 21,7 milhões para 23,5 milhões de pessoas. Ao mesmo tempo, o número de crianças de até quatro anos no país caiu de 16,3 milhões, em 2000, para 13,3 milhões, em 2011, segundo dados da Secretaria de Direitos Humanos (2016).

As análises feitas aqui são relativas ao município de Coari, estado do Amazonas. A população do município, segundo dados do IBGE (2012), referentes ao censo demográfico de 2010, correspondia a 75.965 habitantes, ocasião em que foi estimada em 83.078 para o ano de 2015. No mesmo censo, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM - foi de 0,586; a densidade demográfica (hab/km²) foi de 1,31; e a proporção de pessoas com mais de 60 anos correspondia a 5,3% do total de habitantes.

Diante do crescente aumento da população idosa, tem se buscado estudar os fatores direta e indiretamente relacionados com esse aumento. E um desses fatores é o aumento da qualidade de vida, o qual se relaciona com longevidade, saúde e condições: sócio culturais e ambientais.

A definição de qualidade de vida proposta pelo grupo WHOQOL e acompanhada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) traduz a construção do conceito, entendendo qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e, relação a suas expectativas, seus padrões e preocupações” (FLECK et al, 2008, p. 25).

Dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que mensurem e evidenciem fatores que estejam relacionados com a qualidade de vida da população idosa. Para isso, algumas ferramentas foram propostas, dentre elas a que foi desenvolvida pelo grupo WHOQOL ou *World Health Organization Quality of Life Measures*, traduzida para a língua portuguesa e adaptada para ser aplicado no Brasil por Fleck e colaboradores (com a coordenação da OMS) entre 1999 e 2005.

Utilizando o WHOQOL-OLD esse estudo pretendeu responder às seguintes perguntas: qual o nível de qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de um programa de atividades recreativas; como se configura a qualidade de vida dos dois grupos enfocados; e quais as semelhanças e as diferenças entre esses dois grupos.

2.0 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi do tipo quantitativa, transversal, investigando-se por meio do instrumento WHOQOL-OLD, a qualidade de vida de idosos, participantes e não participantes de um programa de atividades recreativas.

A amostra envolveu um número de 50 (cinquenta) sujeitos cadastrados no Centro de Convivência do Idoso – CCI há pelo menos 1 (um) ano, de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos. Os sujeitos foram divididos em dois grupos: os que estão envolvidos no programa de atividade oferecido pelo Centro e aqueles que embora cadastrados, não estavam envolvidos em nenhum programa regular de atividade. Os dados sociodemográficos dos sujeitos dos dois grupos – faixa etária, escolaridade, nível socioeconômico – foram similares, como forma de se evitar que tais variáveis interferissem nos resultados do estudo.

O estudo foi desenvolvido no Centro de Convivência do Idoso (CCI), no município de Coari-AM, o qual possui atualmente um total aproximado de dois mil idosos cadastrados. Desse total aproximadamente 250 participam assiduamente, pelos menos 2 (duas) vezes por semana.

Os dados foram tabulados pelo programa Excell, analisados de forma quantitativa, mediante tratamento estatístico adequado à natureza deles e são aqui apresentados em forma de gráficos e tabelas.

Todos os participantes do estudo foram voluntários, ser saudáveis e não apresentavam nenhuma limitação funcional restritiva ou impeditiva da participação em programas de atividade física, condições válidas para os dois grupos, objetos da pesquisa. Foram excluídos os que não se enquadravam nos critérios acima estabelecidos.

A seleção dos sujeitos de ambos os grupos foi feita de maneira aleatória. Os que participavam das atividades oferecidas pelo CCI deveriam ter uma frequência mínima de duas vezes por semana nos últimos 12 (doze) meses, respeitando os intervalos e recessos oferecidos pelo CCI. Os membros do segundo grupo (sujeitos não envolvidos no programa oferecido pelo CCI) foram selecionados com base nos critérios de inclusão previamente definidos.

3.0 RESULTADOS

O presente estudo revelou dados importantes relacionados à qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes das atividades recreativas do CCI do município de Coari.

Na amostra as idades variaram entre 60 e 89 anos, com média de idade de 72,02 anos e predominantemente composta por mulheres (72%) - Gráfico 1. No grupo dos praticantes a média de idade foi de 71,92 anos e o grupo também era composto em sua maioria por

mulheres (80%) - Gráfico 2. E no grupo dos não praticantes de atividades recreativas a média de idade foi de 72,12, mais uma vez com maioria feminina (64%) gráfico 3.

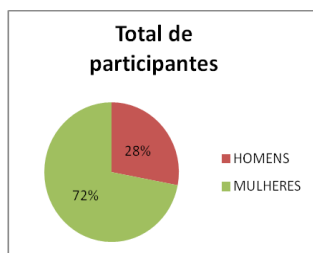


Gráfico 1. Perfil dos participantes

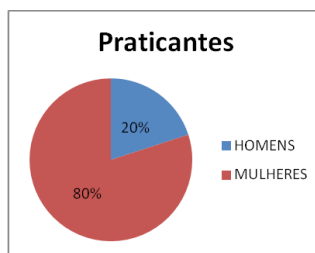


Gráfico 2. Perfil dos praticantes de atividades

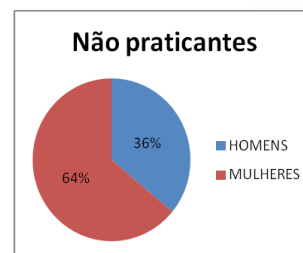


Gráfico 3. Perfil dos não praticantes de atividades

Os gráficos 4 e 5 demonstram os resultados do WHOQOL-Old conforme cada domínio proveniente dos 50 participantes. Em todos os domínios (habilidades sensoriais; autonomia; atividades passadas, presente e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade) os níveis de qualidade de vida nos praticantes de atividades recreativas no CCI foram superiores quando comparados aos não praticantes.

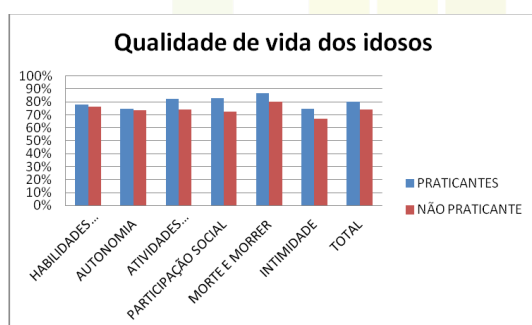


Gráfico 4. Qualidade de vida percebida em praticantes e não praticantes de atividades

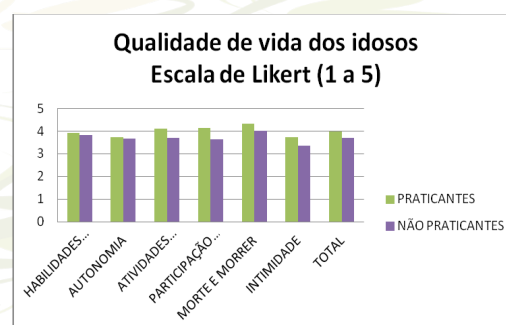


Gráfico 5. Qualidade de vida percebida, pela escala de Likert, em participantes e não participantes de atividades.

Conforme observado no gráfico 4, os domínios com menores valores referido pelos praticantes de atividade foram: Autonomia com 74,6% e Intimidade com 74,8%. Já os domínios com maiores valores, neste mesmo grupo, foram: Morte e morrer com 86,6% e Participação social com 83%.

Ainda no gráfico 4, considerando os não participantes das atividades no CCI, os domínios com os menores valores referidos foram: Participação social com 72,6% e Autonomia com 73,6%. Os domínios percebidos com maiores valores foram: Morte e morrer com 80,2% e Habilidades sensoriais com 76%.

Em relação ao domínio “Participação social”, percebe-se que enquanto no grupo de praticantes de atividade ele ficou entre os dois com maiores valores referidos, no grupo dos não praticantes ocorreu o contrario, sendo este o domínio com o menor valor percebido, o que nos pode sugerir que o fator participação social, na qualidade de vida dos participantes das atividades recreativas no CCI é maior, comparado aos não participantes. Para Faller et al (2010), a participação social diminuiu com o passar da idade, especialmente quando os idosos ultrapassam os 80 anos e entre os fatores associados estão as limitações próprias do processo de envelhecimento, fazendo com que eles permaneçam maior tempo junto à família. Os autores ressaltam ainda que as mulheres se destacam no quesito participação social.

Em relação à pontuação advinda do domínio “Morte e Morrer”, em ambos os grupos participantes da pesquisa quando apresentada a questão: “O quanto você teme sofrer dor antes de morrer”? Verificou-se que a maioria dos idosos tem muito medo de sentir dor no processo de morrer, muito embora esse medo tenha sido mais evidente entre os que não participam de atividades no CCI. Esse resultado vai ao encontro dos achados de Gutierrez et al (2011), em sua pesquisa de qualidade de vida em Centro de Convivência de Idosos da cidade de Coari-AM.

Para cada faceta do WHOQOL-OLD, existe uma escada de mensuração, escala de Likert, que pontua o nível de qualidade referida pelo respondente. O gráfico 5 revela a média, nessa escala, atingida em cada domínio entre os participantes e não participantes das atividades. Para os autores do questionário a análise da Qualidade de vida nessa escala pode ser feita da seguinte forma: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). Dessa forma, tem-se, em média, que entre os participantes das atividades no CCI os domínios, “Atividades passadas, presentes e futuras”, “Participação social”, e “Morte e Morrer” apresentaram pontuação superior a 4 (quatro), evidenciando assim uma boa qualidade de vida nesses domínios. O restante dos domínios ficaram na faixa de qualidade de vida considerada regular. No total, na média de todos os domínios esse grupo obteve pontuação igual a 3,99.

No grupo dos não participantes de atividades no CCI, o único domínio que chegou a atingir a faixa considerada boa foi o Morte e morrer, que atingiu o exato valor 4. O restante dos domínios ficou na faixa de qualidade de vida considerada regular. Na média geral esse grupo obteve pontuação igual a 3,69.

4.0 DISCUSSÃO

Os resultados dessa pesquisa vão ao encontro dos achados de Murakami e Scattolin (2010), em pesquisa realizada com WHOQOL-OLD em idosos institucionalizados.

As autoras Berzins e Borges (2012), chamam a atenção para a inexistência de uma secretaria específica para cuidar dos direitos dos idosos, ao contrário do que ocorre nas políticas voltadas às crianças, ao adolescente, à juventude, à mulher, ao índio, à igualdade racial e aos direitos humanos, inexistindo também o diálogo entre as diversas políticas públicas que concebem a pessoa humana como um ser integral.

Mota et al (2006) em estudos com idosos ativos encontram nível de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (HRQL) mais elevado do que nos idosos que não participaram atividade física. Esta constatação merece uma atenção particular no que diz respeito à construção de futuras estratégias de prevenção como forma de assegurar o viver independente do idoso.

Pereira (2015) em seu estudo revela que a participação social do idoso em práticas de lazer, atividades sociais, culturais e espirituais está fortemente associada à saúde e ao bem-estar ao longo da vida.

Resultados encontrados por Alcântara et al (2015), usando o SF-36 (*Short Form-36*) para avaliar a qualidade de vida, mostraram que houve diferença significativa entre praticantes e não praticantes de atividade física, sendo que os primeiros apresentaram maiores níveis de qualidade de vida. Carvalho et al (2015), utilizando a mesma ferramenta de avaliação, concluíram que idosos fisicamente independentes com melhor capacidade funcional e máxima de exercício apresentam também melhor qualidade de vida.

No mesmo sentido, estudos realizados por Ferretti et al (2015), que avaliou a qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de atividade física regular, utilizando como instrumento de avaliação o WHOQOL-bref e o WHOQOL-Old, revalaram que os

idosos praticantes de exercício físico tiveram médias de qualidade de vida maiores do que aqueles não praticantes. Os mesmos autores, utilizando especificamente o WHOQOL-Old, concluíram que os índices de qualidade de vida obtidos pelos praticantes de exercício físico do sexo feminino foram maiores ($M=4,12\pm0,63$) do que os praticantes do sexo masculino ($M=4,09\pm0,60$). Já nos não praticantes de exercício físico, o gênero masculino obteve índices médios ($M=3,66\pm0,44$) maiores do que o sexo feminino ($M=3,62\pm0,49$).

Pesquisa de campo, descritiva e exploratória realizada por Oliveira et al (2015) revelou que não houve diferença significativa quando comparado a qualidade de vida da população idosa em geral com a de idosos que frequentam o Centro de Convivência da Terceira Idade no município de Luzilândia-PI.

Oliveira et al (2010) em uma revisão sistemática de estudos, perceberam que a qualidade de vida em idosos parece aumentar quando eles estão envolvidos em atividades físicas como exercícios na água e treinos aeróbicos associados à coordenação e fortalecimento muscular.

A prática regular de atividades físicas favorece a manutenção de bons níveis de autonomia na terceira idade e os idosos fisicamente ativos apresentam um nível de autonomia no desempenho nas atividades de vida diária superior aos dos idosos sedentários Borges e Moreira (2009).

Os centros de convivência podem ser um bom modelo de programa de políticas públicas que favoreça uma melhor qualidade de vida aos idosos. Gutierrez, et al (2011), consideram “essencial que políticas públicas favoreçam a implementação de centros de convivência em todo o país, bem como a existência de marketing para divulgação efetiva desses centros e a capacitação dos profissionais envolvidos”.

CONCLUSÕES

Nesse estudo os idosos participantes de atividades recreativas revelaram, conforme protocolo utilizado, uma melhor qualidade de vida quando comparado aos não envolvidos em programas de atividades. Dessa forma, esse resultado vão ao encontro à outros achados na literatura da área.

Acredita-se que esses resultados contribuirão para que pesquisadores da área de envelhecimento e qualidade de vida, possam desenvolver mais estudos que contribua de maneira positiva na melhora da qualidade de vida dos idosos frequentadores e não frequentadores de centros de convivência, além disso, espera-se sensibilizar os formuladores de políticas públicas quanto à importância dos centros de convivência na melhora da qualidade de vida da população idosa.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Á. R.; et al. Análise comparativa qualidade de vida entre idosas praticantes e não praticantes de atividade física em Teresina-Piauí. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.06, N°. 01, Ano 2015 p.379-89.

BERZINS, M. V.; BORGES, M.C. **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

BORGES, M. R. D.; MOREIRA, A. K. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. **Motriz**, Rio Claro, v.15 n.3 p.562-573, jul./set. 2009.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo de 2010. 2012. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=130120&search=|coari>. Acessado em: 21/04/2016.

BRASIL. Plano de ação internacional para o envelhecimento. Presidência da República, Secretaria especial dos direitos humanos. 2ed; Brasília, 2007.

BRASIL. Secretaria de direitos humanos; secretaria nacional de promoção defesa dos direitos humanos. Presidência da República. Dados sobre o envelhecimento no Brasil. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhementonoBrasil.pdf> Acessado em: 21/04/2016.

CARVALHO, D. R. et al. Análise da qualidade de vida e capacidade de exercício em idosos fisicamente independentes. **Rev. Equilíbrio Corporal Saúde**, v.7, n.1, p.3-7, 2015.

FALLER, J. W.; MELO, W. A.; VERSA, G. L. G. S.; MARCON, S. S. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. **Esc Anna Nery** (impr.) 2010 out-dez; 14 (4):803-810.

FERRETTI, F.; BESKOW, G. C. T.; SLAVEIRO, R. C.; RIBEIRO, C. G. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 729-743, 2015.

FLECK, et al. **Avaliação de qualidade de vida:** guia pra profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GUTIERREZ, B. A. O.; AURICCHIO, A. M.; MEDINA, N. V. J. Mensuração da qualidade

MOTA, J. et al. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v.20, n.3, p.219-25, jul./set. 2006.

MURAKAMI, L.; SCATTOLIN F. Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Med. Hered.** v.21 n.1 Lima ene. 2010.

OLIVEIRA, A. C.; OLIVEIRA N. M. D.; ARANTES, P. M. M.; ALENCAR, M. A. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.**, Rio de Janeiro, 2010; 13(2):301-312.

OLIVEIRA, N. S.; et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos que frequentam uma instituição piauiense. **Rev. Interd.** v. 8, n. 4, p. 47-56, out. nov. dez. 2015.

PEREIRA, M. L. G. **O envelhecimento populacional:** reflexões sobre o idoso do município de Mogi das Cruzes. 2015. 64 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, 2015.