



QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE EM IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS E IDOSOS INATIVOS FÍSICAMENTE

JEFFERSON ERASMO DE SOUZA VILHENA; ADRIANO TENTES BARROSO; DANILO JOSÉ SIMÕES COSTA

RESUMO

Em 2030, o Brasil terá um grupo de idosos com 60 anos ou mais. Em 2055, a população idosa será maior que a de crianças e jovens de até 29 anos. Entre 2002 e 2012, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais para cada grupo em idade potencialmente ativa aumentou de 14,9 para 19,6. Dados do Censo Demográfico de 2010, realizado pelo IBGE, revelaram aumento da população com 65 anos ou mais. Apesar dos benefícios da atividade física serem amplamente divulgados, poucos são os que realizam tais atividades regularmente, principalmente o subgrupo de idosos. Ao contrário da crença popular, os idosos não têm problemas de saúde. A atividade física e, especialmente, um estilo de vida ativo regular pode retardar o declínio da mobilidade, independentemente da presença de doenças crônicas. Indivíduos com problemas de mobilidade apresentaram maior risco de morte e dependência do que aqueles que conseguiram manter a mobilidade. Muitas pessoas não estão interessadas em adquirir o hábito de praticá-las. Pesquisas nesse sentido tornam-se importantes, visando a solução desse problema que atinge ambos os sexos e todas as idades. Este trabalho se apresenta como uma pesquisa descritiva. A pesquisa foi realizada com idosos ativos no Sesc Araxá na cidade de Macapá e inativos no Abrigo São José. Havia (n=150) idosos de ambos os sexos. Para o cálculo amostral foi definido o efeito do desenho 2, 95% CI e 5% de erro segundo STALTAC. Os participantes devem ser residentes e inscritos nas atividades físicas do Sesc-Amapá, do Abrigo São José e da Casa da Hospitalidade, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 60 anos. Estão excluídos os participantes com qualquer tipo de doença aguda ou crônica que possa comprometer ou dificultar a realização dos testes. O instrumento utilizado para medir o nível de atividade física foi a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física. No presente estudo, o domínio físico apresentou maior pontuação para GP do que para GNP. Nos domínios social e meio ambiente, os inativos tiveram diferença, nos demais não foi possível verificar diferenças significativas.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Atividade Física; Idosos.

1 INTRODUÇÃO

O crescimento no número de idosos e o aumento da expectativa de vida mundial têm gerado uma maior preocupação quanto a um envelhecer mais saudável, independente, ativo e com qualidade. Atualmente, uma em cada dez pessoas no mundo tem 60 anos ou mais e as estimativas para o ano de 2050, é de uma para cada cinco, aumentando de uma para três nos países desenvolvidos (IBGE, 2010).

Uma referência importante para entender o crescimento da população idosa é a razão de dependência total, que leva em conta o quociente de pessoas economicamente dependentes e o

de potencialmente ativas, dividido entre dependência de jovens e dependência de idosos. Entre 2002 e 2012 aumentou de 14,9 para 19,6 a razão de pessoas de 60 anos ou mais para cada grupo em idade potencialmente ativa. A expectativa é que esse número triplique nos próximos 50 anos, chegando a 63,2 pessoas de 60 anos ou mais para cada 100 em idade potencialmente ativa em 2060 segundo IBGE.

O conceito de idoso, portanto, envolve mais do que a simples determinação de idades-limite biológicas e apresenta, pelo menos, três limitações. A primeira diz respeito à heterogeneidade entre indivíduos no espaço, entre grupos sociais, raça/cor e no tempo. A segunda é associada à suposição de que características biológicas existem de forma independente de características culturais e a terceira à finalidade social do conceito de idoso. (CAMARANO & MEDEIROS, 2000).

Há necessidade de incentivar e motivar os idosos para a prática da atividade física regular, através de diferentes formas, com vistas à promoção da saúde, buscando manter e prolongar a independência e autonomia, e proporcionar a participação efetiva, integração e socialização dos idosos. (MANTOVANI, UNICAMP, p. 165).

Barreiras para não praticar atividades físicas existem em qualquer idade, não somente na velhice. Mesmo com todas as informações disponíveis quanto aos benefícios que causam a prática regular de atividades físicas, muitas pessoas não se interessam em obter o hábito de praticá-las. Por isso se tornam importantes pesquisas nesse sentido, visando à solução para essa problemática que afetam ambos os sexos e todas as idades. (COSTA et al, 2014).

A relação entre envelhecimento e exercícios físicos tem sido objeto de estudo de inúmeros trabalhos científicos atuais. Embora haja muitos estudos mostrando os benefícios da atividade física na prevenção de fatores de risco associados às doenças crônico-degenerativas em idosos, ainda existe na literatura escassez de pesquisas que mostrem o impacto do sedentarismo e da prática de atividades físicas na IF e na QV desta população. (NETO; CASTRO, 2012).

Diante disso, por estes motivos torna-se necessário realizar um estudo que aborde simultaneamente estes o tema, , seja para fundamentar ações no sentido de facilitar mudanças de comportamento da população idosa que vive na cidade de Macapá, seja ainda para a intervenção do profissional de Educação Física e/ou para sensibilizar o idoso através de entrevistas estruturadas, tanto do seu nível de atividade física quanto das barreiras percebidas, no qual favoreceram a incorporação da prática regular de atividade física e proporcionando a autonomia funcional das atividades de vida diária. Pois, atividade física deve aparecer como um elemento importante, no sentido de permitir com que nos indivíduos mais velhos tenham e se tornem mais independentes.

Nesse contexto é que entram as atividades físicas, pois os idosos voltam a ter uma rotina, um convívio social (geralmente em grupos) que mostra para eles que a vida não acabou que agora é o momento de aproveitar. (DANERES; VOSER, 2012).

Avaliar a percepção de qualidade de vida em idosos Praticantes de Atividades físicas do Sesc no Amapá e Idosos Inativos fisicamente do Abrigo São José e Casa da Hospitalidade é o objetivo principal deste trabalho e, posteriormente, avaliar a qualidade de vida dos idosos que praticam Atividades físicas e os que não praticam, bem como comparar a qualidade de vida entre os idosos que praticam a Atividades físicas e os que não praticam.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foram realizadas pesquisas com idosos ativos no Sesc Araxá na cidade de Macapá e inativos no Abrigo São José na cidade de Macapá e na Casa da Hospitalidade no Município de Santana. Este trabalho se apresenta como pesquisa descritiva. De acordo com Martins (2008), a pesquisa descritiva tem como objetivo observar fenômenos existentes, situações presentes e

eventos, buscando descrevê-los, classificá-los, compará-los, interpretá-los e avaliá-los. Onde esses estudos ocorreram no primeiro momento se fez uma avaliação do local onde será feita a coleta dos dados, no segundo momento será feita a aplicação dos protocolos que serão utilizados na pesquisa e no terceiro momento será feita a tabulação desses dados.

Foram (n=150) de idosos de ambos os sexos, sendo No Serviço Social do Comércio – SESC Amapá foram (n=64) idosos de ambos os sexos, no Abrigo São José foram (n=60) idosos de ambos os sexos e na Casa da Hospitalidade foram as amostras foram (n=36) idosos de ambos os sexos, e as amostras foram (n=20) idosos de ambos os sexos no Sesc Araxá, no Abrigo São José foram (n=11) idosos de ambos os sexos e na Casa da Hospitalidade foram as amostras foram n (=05) idosos de ambos os sexos com idades igual ou superior a 60 anos, para cálculo de amostral definiu-se o efeito de delineamento 2, IC 95% e erro de 5 % segundo STALTAC.

Os participantes devem ser os que residem e estão cadastrados nas atividades físicas do Sesc-Amapá, no Abrigo São José e na Casa da Hospitalidade, de ambos os sexos e ter com idades igual ou superior a 60 anos. Participantes com qualquer tipo de enfermidade aguda ou crônica que pudesse comprometer ou se tornar um fator de impedimento para os testes realizados; as que faziam uso de medicamentos que causassem distúrbios de atenção, recusa ou indisposição para participar da pesquisa, ou as não estão cadastrados no Sesc Araxá, Abrigo São José e Casa da Hospitalidade.

Para a coleta de dados serão utilizados protocolos o Protocolo WHOQOL-OLD Abreviado (Esse Instrumento curto e rápido, composto de 26 perguntas, onde a primeira pergunta refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde e a outras 24 estão relacionadas aos domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente) e serve para avaliar a qualidade de vida. e o Protocolo IPAQ (O instrumento utilizado para medida do nível de atividade física foi o Questionário Internacional de Atividade Física de versão curta) é de fácil aplicação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, verificou-se proporções maiores no escore que delimita uma “boa percepção de qualidade de vida em idosos ativos”, quanto aos idosos inativos os percentuais foram maiores para aqueles que consideram ruim seus padrões de qualidade de vida.

Tabela 01 - Autoavaliação da qualidade de vida em Idosos Ativos e Sedentários.

Escore	Ativos (N=20)		Inativos (N=16)	
	N	%	N	%
Muito Ruim	0	0	1	6
Ruim	0	0	7	44
Nem Ruim Nem Boa	3	15	6	38
Boa	11	55	2	13
Muito Boa	6	30	0	0

Fonte: Do Autor

O envelhecimento populacional é um fenômeno vivenciado no Brasil, entretanto, esta vivência ocorre de diferentes formas em locais de dimensões distintas. Dessa forma, torna-se importante o conhecimento sobre a percepção de qualidade de vida deste contingente populacional. (BITTAR, LIMA, 2012).

A qualidade de vida e a satisfação na velhice têm sido muitas vezes associadas a questões de dependência-autonomia, sendo importante distinguir os "efeitos da idade".

Algumas pessoas apresentam declínio no estado de saúde e nas competências cognitivas precocemente, enquanto outras vivem saudáveis até idades muito avançadas (JOIA, RUIZ, DONALISIO, 2007). Nessa perspectiva, o autocuidado não pode ser compreendido como simples adoção de saberes técnicos para a promoção da saúde, mas como uma atitude prática, relacionada à experiência de envelhecer, às condições de vida e às interações familiares e comunitárias. Trata-se da necessidade de resistir à tendência de responsabilização individual do idoso pela sua saúde, frequentemente associada às propostas de autocuidado (SILVA, LIMA, GALHARDONI, 2009).

A qualidade de vida é um conceito subjetivo, pelo qual ninguém, exceto o próprio indivíduo, pode relatar como ele percebe da sua qualidade de vida. Na avaliação da primeira pergunta geral sobre qualidade de vida do WHOQOL-Bref, verificou-se que a grande maioria (84%) dos idosos avalia a sua qualidade de vida como boa ou muito boa. (OLIVEIRA, BERTOLINI, BENEDETI, 2012), diferente dos dados da pesquisa que apontaram diferenças.

Tabela 02- Nível de satisfação com a saúde dos Idosos Ativos e Sedentários.

Escore	Ativos (N=20)		Inativos (N=16)	
	N	%	N	%
Muito insatisfeito	0	0	1	6
Insatisfeito	0	0	4	25
Nem satisfeito Nem Insatisfeito	5	25	3	19
Satisfeito	10	50	8	50
Muito satisfeito	5	25	0	0

Fonte: Do Autor

A insatisfação desses idosos dá-se por não terem condições financeiras suficientes para manterem suas necessidades diárias, por serem de outras cidades e não terem familiares para ampará-los, outro ponto vem a ser a solidão e a falta de atividades físicas que causa essa alta insatisfação, portanto, esses pontos estão diretamente ligados a esta alta na insatisfação com a saúde dos idosos. Em relação à questão relacionada a satisfação com a saúde 50% dos ativos e também dos inativos estavam satisfeitos com a condição atual de saúde.

No estudo de Lima e Bittar, (2012), conclui-se que as atividades realizadas nos grupos da terceira idade sugerem formas positivas de proporcionar aos idosos as condições ensejadas nas premissas da promoção da saúde, refletindo em uma melhor percepção de qualidade de vida destes idosos. No estudo de Freitas, Meereis e Gonçalves (2014), observa-se que a atividade física está altamente relacionada à qualidade de vida de idosos, visto que apresentou resultados relevantes em relação à diferença apresentada entre os grupos nos diferentes domínios da qualidade de vida.

Para Sonati et (2014), seu estudo mostrou que o grupo de idosos referiu melhor percepção de qualidade de vida associada aos aspectos da vida ativa, desempenho das atividades da vida diária, aceitação da aparência física, satisfação financeira e disponibilidade de tempo para as atividades de lazer mostrando que, para esse grupo, o processo de envelhecimento não afetou de maneira negativa a percepção da qualidade de vida.

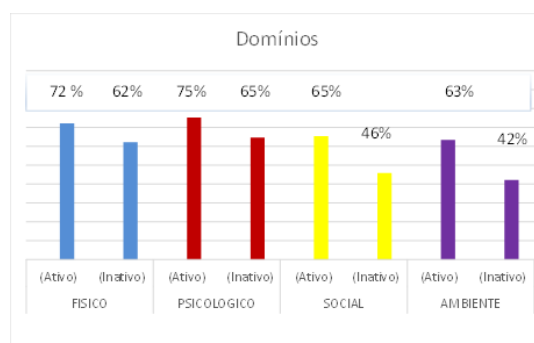
No Estudo de Guimarães et (2011), podemos observar que se torna relevante incentivar a participação de idosos nos centros de convivência ou atendimento a terceira idade, uma vez que a participação destes talvez seja um dos fatores para uma melhor QV. Os idosos compõem uma categoria para a qual não se deve generalizar. Qualquer medida de atenção com a sua saúde deve levar em conta o indivíduo, o momento e a necessidade de ação específica (TEIXEIRA, LEFRÈVERE, 2001).

No estudo de Oliveira, Bertolini, Benedeti (2012). Na resposta à segunda pergunta

95% dizem estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a saúde. No estudo de Ferreira et al. (2010) uma grande parte dos idosos (70,4%) afirmaram o mesmo, corroborando com a pesquisa. Na resposta à segunda pergunta 95% dizem estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a saúde. No estudo de Ferreira et al. (2010) uma grande parte dos idosos (70,4%) afirmaram o mesmo. (OLIVEIRA, BERTOLINI, BENEDETI, 2012), também corroboram com resultados de satisfação da pesquisa realizada.

Qualidade de vida é uma noção humana subjetiva, onde se pode, com os resultados apresentados nesse estudo, demonstrar que a percepção de qualidade de vida associada à saúde se encontra intimamente ligado a prática, nesse caso formal, de atividade física. (PIRES et al, 2013). A saúde do idoso está estritamente relacionada com a sua funcionalidade global, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. O idoso é considerado saudável quando é capaz de funcionar sozinho, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças. (MORAES, 2009). O gráfico 2 demonstra os resultados do WHOQOL conforme cada domínio proveniente dos 36 participantes.

Gráfico 2 - Percepção de Idosos Ativos e Inativos de acordo com os domínios de WHOQUOL.



Fonte: Do Autor

Para Pereira et al (2006), outra dimensão a ser considerada deve ser o ambiente físico em que o idoso está inserido, uma vez que o domínio ambiental foi o que apresentou a segunda maior influência na qualidade de vida global.

No presente estudo, o domínio físico apresentou maior escore para o GP em relação ao GNP. Segundo Pereira et al. (2006), a influência do domínio físico na qualidade de vida global ressalta a importância de se considerar a capacidade funcional como importante fator de impacto na qualidade de vida em idosos. Além disso, a autonomia e independência também têm sido associadas à qualidade de vida na senescência.

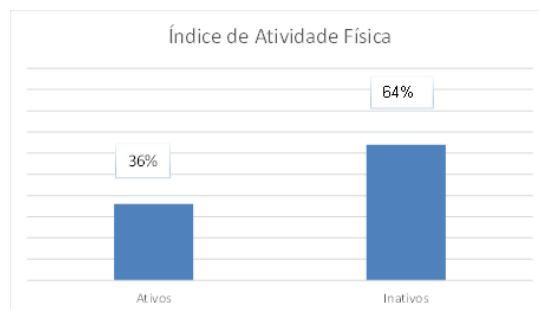
Para Pereira et al (2006) ao analisar a contribuição dos diferentes domínios na qualidade de vida global, observou-se que a contribuição dos quatro domínios juntos foi de 36,1%, e que os domínios diferiram a respeito da contribuição individual na qualidade de vida global: o domínio que mais contribuiu na qualidade de vida global foi o físico, seguido do ambiental e do psicológico; o social não teve contribuição estatisticamente significativa.

No estudo de Miranda e Banhato (2008) a diferença significativa do G1 em relação ao G2 na faceta PSO parece ser um dado relevante no que diz respeito à importância da participação social para a percepção de uma melhor qualidade de vida, visto que os grupos de convivência podem contribuir para reforçar esse tipo de participação.

Os resultados encontrados no presente estudo mostraram uma melhor percepção de qualidade de vida dos idosos pertencentes ao GP. Dos 30 idosos que participaram de um grupo onde são realizadas atividades físicas, 26 apresentaram uma boa avaliação ou muito boa de sua qualidade de vida quando comparados com idosos que não participaram das atividades grupais,

sendo que deste grupo apenas 18 idosos relataram boa ou muito boa qualidade de vida. (BITTAR, LIMA, 2012) (Gráfico 03).

Gráfico 03 - Frequência do nível de atividade física entre idosos ativos e inativos.



Fonte: Do Autor

A amostra foi composta por (n=20) idosos de ambos os sexos no Sesc Araxá, no Abrigo São José foram (n=11) idosos de ambos os sexos e na Casa da Hospitalidade foram as amostras foram n (=05) idosos de ambos os sexos com idades igual ou superior a 60 anos.

O índice de atividade física do grupo em estudo foi predominantemente inativo totalizando 64 %, seguido dos ativos que representam 36%. Além disso os nem todos os idosos que praticam atividades físicas no Sesc Araxá e com isso não cumpri os critérios necessários.

4 CONCLUSÃO

A quantidade de idosos ativos para este estudo foi de 36%, não corrobora com o estudo de (BINOTTO, TASSA, 2014), que diz que: de acordo com os resultados encontrados, observou-se que a maioria dos artigos analisados apresentou uma prevalência maior de idosos considerados mais ativos (idosos que realizam um tempo igual ou superior a 150 minutos por semana de atividades moderadas e vigorosas), mensurados pelo International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).

Adicionalmente, a maioria dos estudos encontrados foram realizada por pesquisadores da região sul do Brasil, mais especificamente do estado de Santa Catarina, deixando, assim, uma lacuna em termos de mensuração, comparação e análise dos diferentes níveis de atividade física da população idosa em outras regiões do país. Infere-se para tanto que estas pesquisas estejam alocadas nesta região específica pelo fato de concentrar um grupo de pesquisadores responsáveis pela validação do IPAQ para a população idosa brasileira. (BINOTTO, TASSA, 2014).

No entanto, o nível de AF dos idosos está relacionado às atividades cotidianas, para além do esporte ou lazer. Atividades essas relativas ao exercício ocupacional, ao trabalho doméstico, ou ainda, aos deslocamentos para afazeres cotidianos. Esses fatores podem ajudar os idosos a se tornarem mais ativos em seu cotidiano. (MAZO et al, 2011).

REFERÊNCIAS

BINOTTO, M.A, TASSA, K. O. M, atividade física em idosos: uma revisão sistemática baseada no international physical activity questionnaire (ipaq), 2014.

CAMARANO, A. A., MEDEIROS, M. Introdução. In: CAMARANO, A. A. (org.). Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, p. 1-18, 2004.

COSTA et al, 2014, Qualidade de vida e principais barreiras percebidas à prática de atividade física em idosos, EFDesportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, ano 19, nº 196, Setembro de 2014.

COSTA, C. et al, Qualidade de vida e principais barreiras percebidas à prática de atividade física em idosos, EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 19, Nº 196, Septiembre de 2014.

DANERES, P. S., VOSER, R. C., A atividade física na terceira idade. Benefícios aos seus praticantes, EFDesportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, ano 19, nº 179, Abriu de 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010.

JOIA LC, RUIZ T, DONALISIO MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. Rev Saúde Pública. 2007;41(1):131-8.

LIMA, LCV, BITTAR, CML, A percepção da qualidade de vida em idosos: um estudo exploratório, REV BRA QV v. 04, n. 02, jul./dez. 2012, p. 01-11.

MANTOVANI, E.P., O Processo de Envelhecimento e sua Relação com a Nutrição e a Atividade Física, UNICAMP.

MAZO, G. Z et al, Programa De Hidroginástica Para Idosos: Motivação, Auto-Estima E Auto-Imagem, 2006.

MAZO, G. Z, et al. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas. RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 115-118 - jan./jun. 2005.

MAZO, G.Z, ET AL, BIOMOTRIZ: Revista Científica da Universidade de Cruz Alta/ Universidade de Cruz Alta. V.1, n.1 (Nov 2011). Cruz Alta: UNICRUZ, 2011. 118p.

MIRANDA, L. C.; BANHATO, E. F. C. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. Psicologia em Pesquisa, Juiz de Fora, v. 2, n. 1, p. 69-80, jan./jun. 2008.

MORAES, Edgar Nunes de. Principais síndromes geriátricas. Rev Med Minas Gerais, v.16, n.1, 2010.

NETO, M. G., CASTRO, M. F., Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários, Rev Bras Med Esporte – Vol. 18, No 4 – Jul/Ago, 2012.

OLIVEIRA, D.V., S. M. M. G. BERTOLINI, S.M.M., BENEDETI, M.R., AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS FISICAMENTE ATIVOS POR MEIO DO

QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF, Revista Saúde e Pesquisa, v. 5, n. 3, p. 547-554, set./dez. 2012 - ISSN 1983-1870.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 28, n. 1, p. 27-38, jan./abr. 2006.

PIRES, F.O, Perfil da qualidade de vida de idosos ativos e sedentários. REV. BRA. QUALIDADE DE VIDA, v. 05, n. 01, jan./jun. 2013, p. 12-21.

SILVA, H.S.; LIMA, A.M.M.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. Recebido em 27/08/09. Aprovado em 15/06/10.

SONATI JG et al, Análise comparativa da qualidade de vida de adultos e idosos envolvidos com a prática regular de atividade física, Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(4):731-739.

TEIXEIRA JV, LEFRÈVERE F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. Rev Saúde Pública; 2001;35(2):207-13