

IDOSOS ATIVOS E INATIVOS: UMA COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Thiago Pereira de Vasconcelos

Graduado em Educação Física pela Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS, Minas Gerais, Brasil.

César Augusto Costa Rodrigues

Professor do Departamento de Educação Física na Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS – Alfenas - MG, Brasil.

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Vale do Sapucaí – UNIVÁS – Pouso Alegre – MG, Brasil.

Gerusa Dias Siqueira Vilela Terra

Diretora de Graduação na Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS – Alfenas – MG, Brasil.

Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca – UNIFRAN – Franca – SP, Brasil.

Yvan Fernandes Vilas Boas

Professor do Departamento de Educação Física na Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS – Alfenas - MG, Brasil.

Coordenador do curso de Educação Física na Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS – Alfenas - MG, Brasil.

Mestrando em Sistema de Produção na Agropecuária pela na Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS – Alfenas - MG, Brasil.

Marcelo Rodrigo Tavares

Professor do Departamento de Educação Física na Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS – Alfenas - MG, Brasil.

Doutor em Ciências Médicas pela Universidade de São Paulo – USP – São Paulo – SP, Brasil.

Giuliano Roberto da Silva

Professor do Departamento de Educação Física na Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS – Alfenas - MG, Brasil.

Professor do Departamento de Educação Física na Faculdade Presbiteriana Gammon, FAGAMMON – Alfenas - MG, Brasil.

Professor do Departamento de Educação Física no Centro de Ensino Superior de Minas Gerais - CEMES – Alfenas - MG, Brasil.

Doutor em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca – UNIFRAN – Franca – SP, Brasil.

Cassiano Merussi Neiva

Prof. Adjunto Livre Docente da Faculdade de Ciências da UNESP.

Coordenador do Laboratório de Metabolismo e Fisiologia do Esforço (MEFE).

RESUMO

O objetivo do estudo foi comparar a qualidade de vida de idosos ativos que praticavam algum tipo de atividade física e idosos inativos que não praticavam quaisquer tipos de atividade física. Foram avaliados 38 idosos de ambos os gêneros, 19 idosos ativos, realizando atividades físicas semanalmente, e 19 idosos inativos escolhidos aleatoriamente. Destes participantes, 28 eram mulheres e 10 homens, com a média de idade de $68,21 \pm 6,39$ anos. Para medir a qualidade de vida dos participantes foi utilizado o instrumento Short Form SF-36, onde os escores em cada domínio podem variar de zero a 100 e, que quanto maior o valor, melhor a qualidade de vida relacionada com a saúde. Analisando a média geral entre os dois grupos, observou-se que os praticantes de atividades físicas estão em melhores condições que os não praticantes de atividades físicas. Ao correlacionar a amostra em idade notou-se que, nos domínios: Vitalidade, Aspectos Sociais e Limitação por Aspectos Emocionais, a atividade física para os idosos ativos está mais bem qualificada em relação aos idosos inativos. Já nos domínios: Capacidade Funcional; Limitação por Aspectos Físicos; Estado Geral e Saúde Geral, serem ativos não foi tão significativo, mas serem abaixo de 70 anos apresentou melhores resultados que os idosos acima de 70 anos. O domínio "Dor", levando em conta a análise da idade não mostrou resultados significativos, porém, ser inativo abaixo ou acima de 70 anos pode ser estatisticamente considerado um fator de risco ($p \leq 0,02$). Na relação entre os sexos feminino e masculino subdivididos em ativos e inativos em relação à atividade física, foi revelado que a prática de atividade física foi importante para os idosos. Conclui-se que a atividade física é um fator de proteção e manutenção a qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso; Qualidade de vida; Atividade física.

ABSTRACT

The objective of the study was to compare the quality of life for active seniors who practiced some kind of physical activity and inactive elderly who did not practice any type of physical activity. A total of 38 patients of both genders, 19 active seniors, performing physical activities weekly, and 19 inactive elderly chosen randomly. Of these participants, 28 were women and 10 men, with a mean age of 68.21 ± 6.39 years. To measure the quality of life of participants was used the instrument Short Form SF-36, where the scores in each domain can range from zero to 100, and that the higher the number the better the quality of life related to health. Looking at the overall average between the two groups, noted that practitioners of physical activity are better than non-practitioners of physical activities. By correlating the sample age was noted that in areas: Vitality, Social Functioning and role emotional, physical activity for active seniors is better qualified with respect to retired seniors. Already in the fields: Functional Capacity; Limitation for Physical Aspects; General status and general health, being active was not so significant, but they are below 70 years presented better results than the elderly over 70 years. The "pain" domain, taking into account the analysis of the age did not show significant results, however, be inactive below or above 70 years can be statistically considered a risk factor ($p \leq 0.02$). In the relationship between female and male subdivided into active and inactive in relation to physical activity, it was revealed that physical activity was important for the elderly. We conclude that physical activity is a factor protecting and maintaining the quality of life.

Keywords: Aged; Quality of life; Physical activity.

Introdução

Nos primórdios do desenvolvimento das civilizações, a velhice foi percebida como uma etapa particular da vida, não se verificando, como era de se esperar, qualquer acordo sobre qual seria a idade em que ela se iniciava. Se hoje alguns usam formulas de dividir a vida em três idades, antigamente outras fórmulas foram feitas: Hipócrates usava para descrever a ciclo da vida as quadro estações, sendo que a velhice corresponderia ao inverno, que para ele cronologicamente começava aos 56 anos. Já Aristóteles se referia á idade de 50 anos, enquanto Santo Agostinho, que estabelecia 60 anos como limite, dividia a vida em sete idades – divisão utilizada durante a Idade Média. Não sendo tão simples quanto parece, na busca por identificar o início da velhice, mesmo se nunca encontrou unanimidade, foi à idade de sessenta anos a mais utilizada para distinguir aqueles que não serviam mais para pegar nas armas ou mesmo para trabalhar (DANTAS & VALE, 2008).

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, ou seja, a população idosa cresce mais que as outras faixas etárias. Segundo o relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), em 2005 o percentual mundial de pessoas acima de 60 anos era 11,7%. Entre os países que apresentam maior percentual de idosos estão: Japão: 31,1%; Itália: 30,7%; Alemanha: 29,5%; Suécia: 28,7%; Portugal: 26,1%; França: 25,8%; Suíça: 26,3%; Grécia: 26,6%; Espanha: 25,5% entre outros que permanecem nesse percentual. É importante salientar que países como Estônia: 24,8%; República Tcheca: 23,1% e Lituânia com 23,7%; também apresentam alto percentual de idosos. O Brasil aparece na marca dos 10% (BENEDETTI, *et al.*, 2007).

Atualmente, a vida média na população ocidental fica um pouco acima dos setenta e seis anos, nos países adiantados. Na década de quarenta era de quarenta e oito anos (MORENO, 2008).

A atividade física está associada ao aumento da auto-eficácia e do auto-domínio o que inclui duas percepções: i) crença na própria capacidade de realizar tarefas, e; ii) confiança do indivíduo em sua competência (DANTAS & VALE, 2008).. De acordo com Mc Auley (1994), sentir-se capaz tem sido um importante fator no engajamento e persistência das pessoas em atividades físicas. A capacidade em completar um esforço

anteriormente pensado como impossível favorece a auto-estima, especialmente do idoso. Muitos programas de atividade física têm como característica o trabalho em grupo, o que propicia a interação social, que é considerado um importante papel sócio-comunitário que advém da prática de exercícios em grupos (DANTAS & VALE, 2008).

O exercício físico pode ser então, um componente de grande importância para o idoso, e em alguns casos a idade biológica chega a ser reduzida até em mais de vinte anos, pois a expectativa de vida é incrementada, condições debilitantes são adiadas, e ocorrem muitos ganhos na qualidade de vida (FERREIRA, 2007).

O conceito de qualidade de vida passou a ser estudado em diversas áreas do conhecimento humano no final do século XX. Em Medicina, esse estudo surgiu por uma necessidade de valorizar as percepções do paciente a respeito de vários aspectos de sua vida ao invés de meramente uma avaliação de sintomas ou de seu estado de saúde (LIMA & FLECK 2009).

Apesar de a qualidade de vida ser um desfecho cada vez mais estudado na literatura, seu conceito ainda é bastante impreciso, não consensual e fundamentado em diversos modelos teóricos, o que traz problemas e limitações para o seu uso tanto na prática clínica como em pesquisa (LIMA & FLECK 2009).

Portanto, o estilo de vida e a postura com a qual os indivíduos idosos enfrentam a velhice é fundamental. Esta tem que ser encarada com dinamismo e consciência, sem se entregar à ociosidade. O idoso deve investir em ações produtivas e atividades que geram saúde, bem-estar e que melhoram suas condições de independência proporcionando autonomia (DANTAS & VALE, 2008).

É importante refletir sobre os impactos sociais ocasionados pela atual mudança no quadro demográfico da população brasileira, a fim de se alertar as autoridades e a sociedade como um todo para a necessidade de preparar o país para o cuidado mais humanizado dos idosos, proporcionando-lhes um bom nível de qualidade de vida, sem imputar-lhes a expectativa da produtividade, logo torna-se imprescindível à realização de estudos que focalizem a qualidade de vida do idoso fora do ambiente hospitalar (FERRAZ & PEIXOTO, 1997).

O objetivo do estudo foi analisar a qualidade de vida de idosos ativos e inativos, avaliando a influência da atividade física na qualidade de vida;

Métodos

A pesquisa foi classificada como transversal, individual e observacional.

Todas as investigações foram realizadas no Programa Saúde da Família (PSF) do bairro Jardim Boa Esperança e no Alfenas Tênis Clube (ATC), ambos na cidade de Alfenas – MG.

A amostra da pesquisa foi intencional, totalizando 19 indivíduos de ambos os gêneros. Todos participantes frequentam o programa Saúde da Família (PSF) do bairro Jardim Boa Esperança e Alfenas Tênis Clube (ATC) da cidade de Alfenas – MG, onde realizam atividades físicas semanalmente.

O grupo controle foi escolhido aleatoriamente, totalizado 19 indivíduos de ambos os gêneros, e não praticam atividade alguma, sendo eles considerados inativos.

Os indivíduos foram abordados para as avaliações nos dias de seus encontros, havendo uma comunicação prévia somente anterior à realização do mesmo.

Todos os idosos foram convidados a participar da pesquisa voluntariamente, ficando sujeitos à participação, somente se o termo de consentimento livre e esclarecido fosse devidamente preenchido.

Esta pesquisa está de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução nº 466 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os participantes responderam um instrumento de coleta de dados, de modo a prever as condições de qualidade de vida de cada participante.

Os dados obtidos através do questionário foram analisados e tabulados com auxílio do programa Microsoft Excel 2007. Os resultados foram apresentados através de valores absolutos, médias e desvio padrão, considerando $p \leq 0,05$.

Short Form: SF-36

O Short Form-36 (SF-36) é um instrumento de medida de qualidade de vida desenvolvido no final dos anos 80 nos EUA. Foi aplicado em diversas situações com boa sensibilidade, eliminando-se o problema de distribuição excessiva das pontas de escala como excelente e muito ruim. Este instrumento foi traduzido e validado no Brasil para avaliar a qualidade de vida em pacientes com artrite reumatóide e mostrou-se

adequado às condições socioeconômicas e culturais da população brasileira (PIMENTA *et al.*, 2008).

O SF-36 é um questionário multidimensional composto por 36 itens, com duas a seis possibilidades de respostas objetivas, distribuídos em oito domínios, que podem ser agrupados em dois grandes componentes: o físico (capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde) e o mental (saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais) (TOSCANO & OLIVEIRA, 2009).

Por este motivo, o SF-36 foi o instrumento escolhido para estimar a qualidade de vida de idosos ativos e inativos avaliados neste estudo.

Resultados e Discussão

No presente estudo foi observado que pessoas idosas praticantes de atividades físicas, consideradas como “ativas” foi de grande significância em relação a idosos que não praticavam nenhum tipo de atividade, considerados como “inativos”.

Considerando-se que os escores do SF-36 em cada domínio podem variar de zero a 100 e, que quanto maior o valor, melhor a qualidade de vida relacionada com a saúde.

Analisando a média geral entre os dois grupos “Ativos” e “Inativos”, observou-se que os praticantes de atividades físicas estavam em melhores condições que os não praticantes de atividades físicas (FIGURA 1), como já citado por Verderi (2004), a atividade física realizada com regularidade é uma das principais bases para a manutenção da saúde. Ainda referindo-se aos aspectos da saúde, Dantas e Oliveira (2008), relatam à relação entre um estilo de vida ativo e a manutenção de uma vida autônoma durante a velhice. Contudo, os indivíduos idosos são mais felizes quando ativos na sociedade, o que provem da organização de condições que lhes permitem atuar de maneira independente.

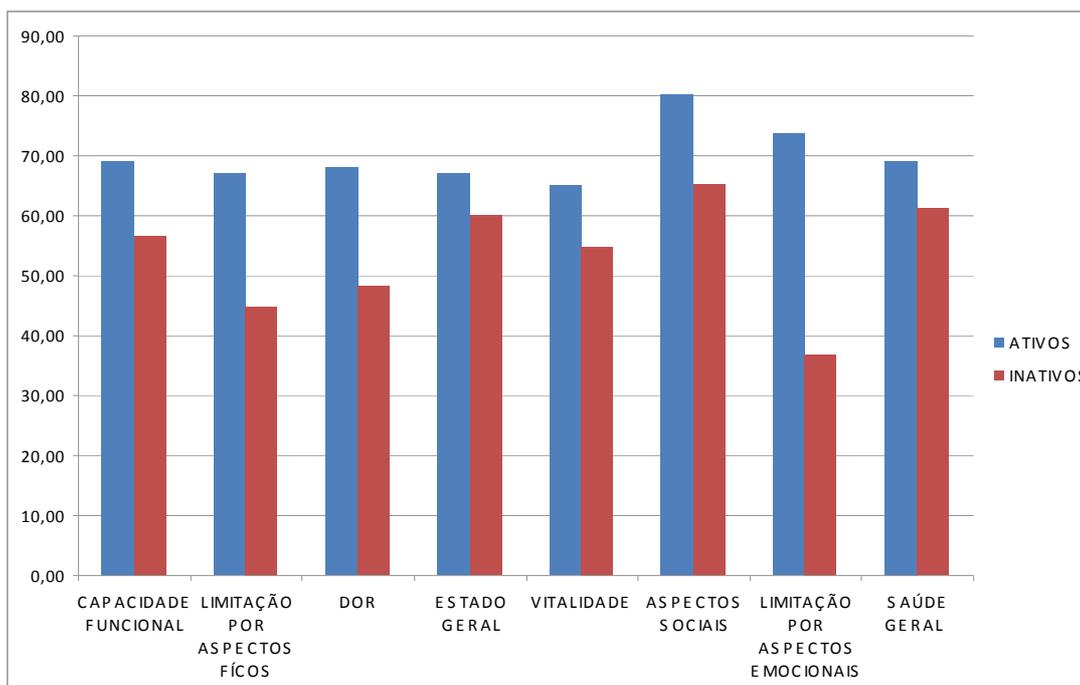


Figura 1. Distribuição dos idosos ativos e inativos baseado na média geral dos scores obtidos entre os domínios do SF-36.

Ao correlacionar a amostra em idade, os grupos variaram de 60 à 81 ($\pm 6,39$) anos, foram divididos em: Ativos abaixo de 70 anos; Ativos acima de 70 anos; Inativos abaixo de 70 anos e Inativos acima de 70 anos. Segundo Nóbrega *et al.* (1999), o envelhecimento é um processo contínuo durante o qual ocorre um declínio progressivo de todos os processos fisiológicos.

Notou-se que, nos domínios: Vitalidade, Aspectos Sociais e Limitação por Aspectos Emocionais, a atividade física para os idosos classificados como ativos está mais bem qualificada que os idosos classificados como inativos, independe de ser acima ou abaixo de 70 anos (FIGURA 2). Afirma Moreno (2008), que as atividades físicas moderadas, visando estimular a performance aeróbica, osteoarticular e muscular, pode ser valiosa para que o indivíduo se mantenha na sua plenitude física e mental, contribuindo para aumentar a longevidade.

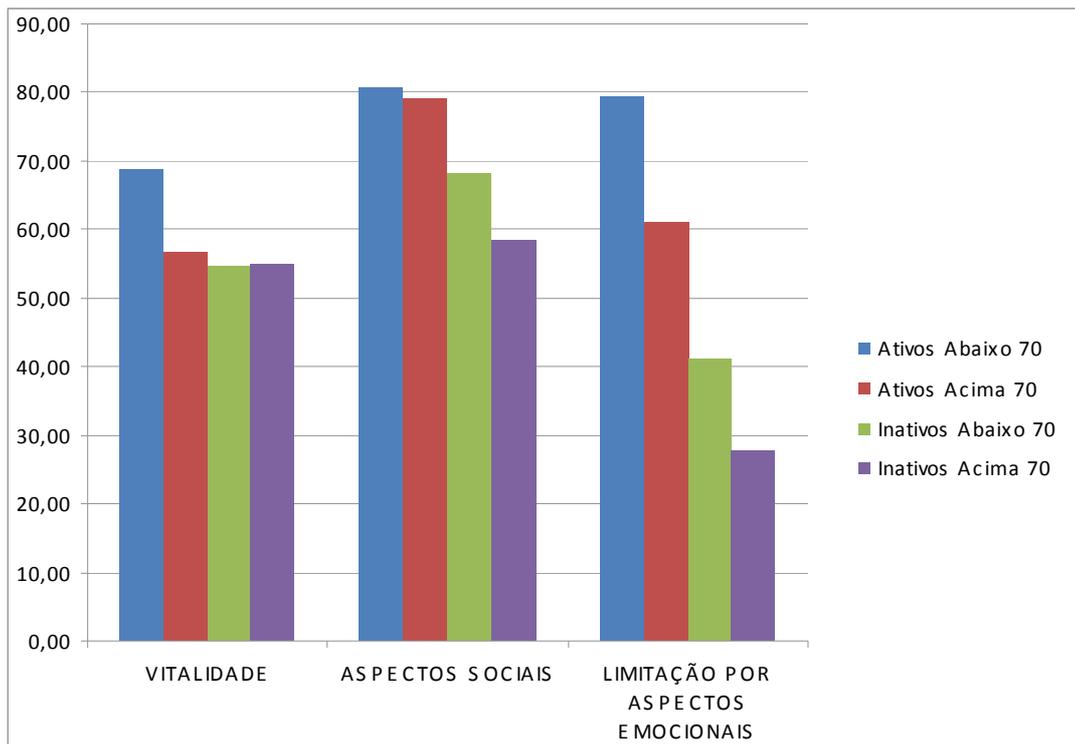


Figura 2. Distribuição dos idosos ativos e inativos segundo idade baseado nos scores dos domínios: vitalidade, aspectos sociais e limitação por aspectos emocionais.

Já nos domínios: Capacidade Funcional; Limitação por Aspectos Físicos; Estado Geral e Saúde geral, ser ativos não foi tão significativo, mas ser abaixo de 70 anos mostrou melhores resultados que os idosos acima de 70 anos, sendo assim, a atividade física pode ser um fator de risco para aqueles que se encontram nesta classificação (FIGURA 3). Shepard (2003), afirma que a idade avançada pode ser um fator que predispõe a lesão.

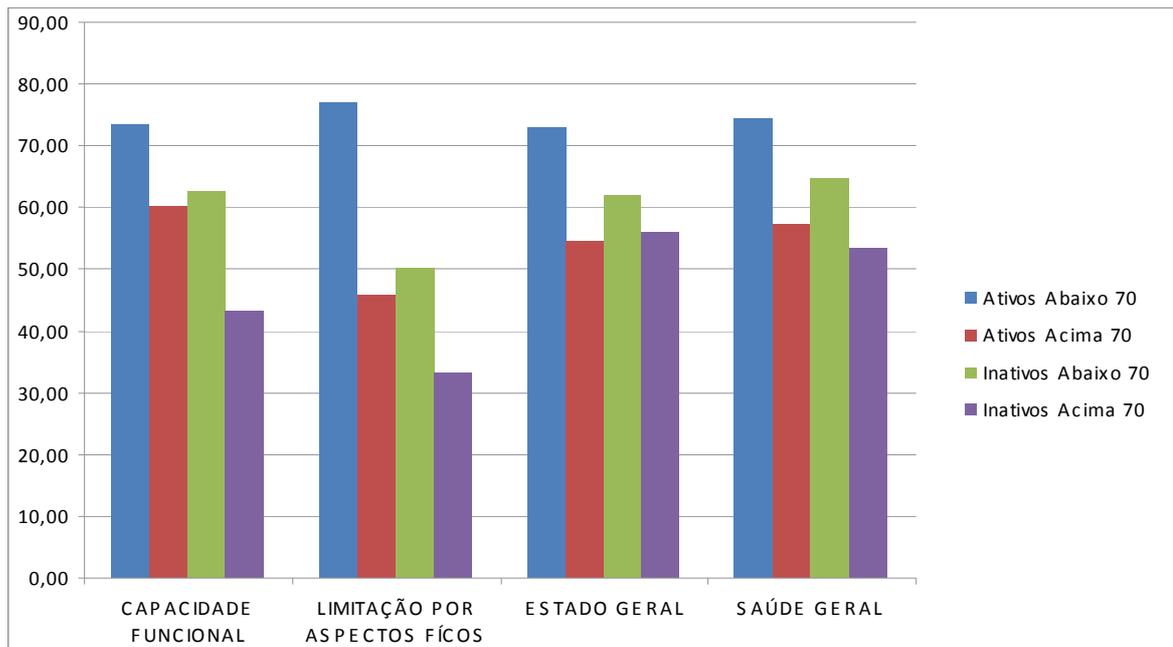


Figura 3. Distribuição dos idosos ativos e inativos segundo idade baseado nos scores dos domínios: capacidade funciona, limitação por aspectos físicos, estado geral e saúde geral.

O domínio “Dor”, levando em conta a análise da idade, não mostrou resultados significativos, onde Ativos abaixo de 70 anos obteve a média de 63,15 contra Ativos acima de 70 anos média de 78,33, e Inativos abaixo de 70 nos a média foi 57,77 contra Inativos acima de 70 anos com média de 33,67. Porém, ser Inativo abaixo ou acima de 70 anos pode ser estatisticamente considerado um fator de risco ($p \leq 0,02$) para o domínio citado acima, tomando como base $p \leq 0,05$.

Quando analisados os resultados da amostra estratificados por gênero em relação à atividade física, masculinos ativos e inativos, femininos ativos e inativos, observou-se que na relação entre o sexo feminino subdividido em ativo e inativo, notou-se que os classificados como ativos obteve melhores resultados que os inativos (FIGURA 4). A FIGURA 5, mostra a relação dos idosos masculinos, onde mais uma vez os considerados como ativos obteve melhores resultados.

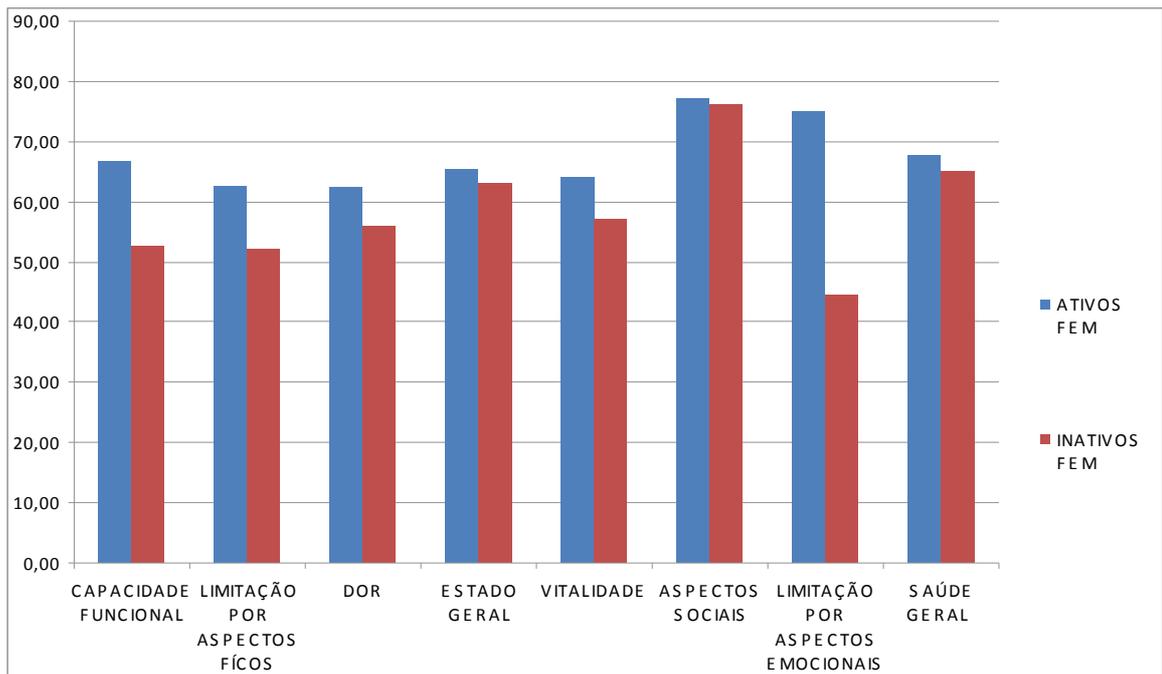


Figura 4. Distribuição dos idosos ativos e inativos segundo o gênero do sexo feminino.

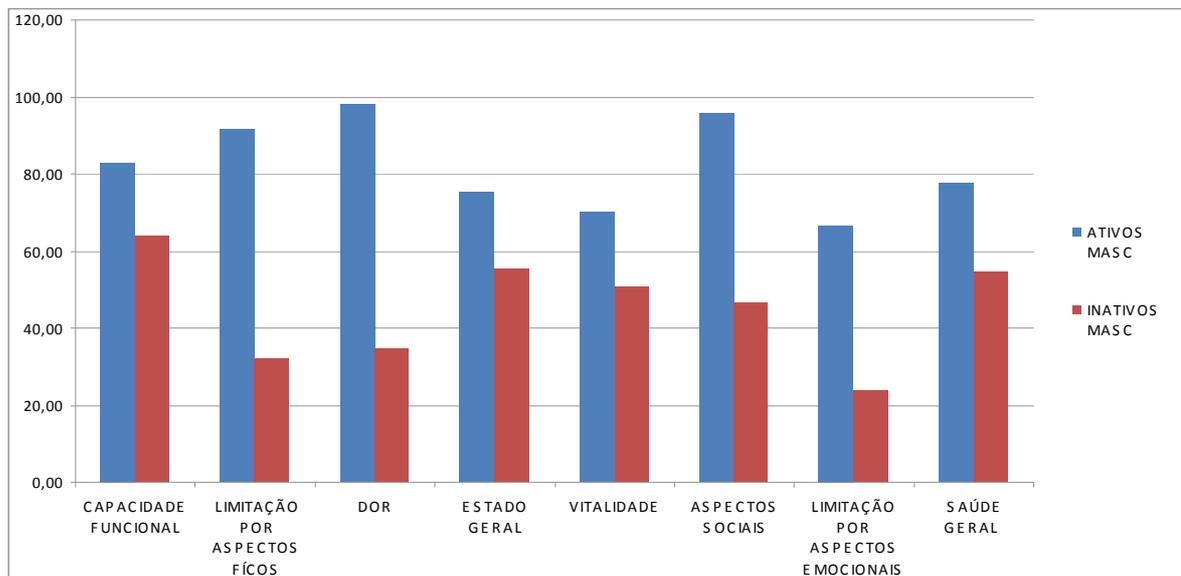


Figura 5. Distribuição dos idosos ativos e inativos segundo o gênero do sexo masculino.

Logo, analisado os gêneros masculino e feminino em relação à atividade física, observou-se que a prática de atividade física é importante para idosos.

Conclusão

Conclui-se que a atividade física foi apresentada como um fator de proteção e manutenção a qualidade de vida em idosos ativos participantes da pesquisa, e que nesta amostra a não prática de atividades físicas pode ser um fator de risco para aqueles idosos classificados como inativos.

Portanto, o instrumento SF-36 demonstrou ser um instrumento confiável para prever o nível de qualidade de vida dos indivíduos estudados.

Referências

BENEDETTI, T. R. B.; GONÇAVES, L. H. T.; MOTA, A. P. S. Uma proposta de política de atividade física para idosos. **Texto & Contexto – Enfermagem**. 2007, v. 16, n. 3, jun./set. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 de Março de 2014.

DANTAS, E. H. M.; VALE, R. G. S. **Atividade Física e Envelhecimento Saudável**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Shape, 2008.

DANTAS, E. H. M.; OLIVEIRA, R. J. **Exercício, Maturidade de Vida**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Shape, 2008.

FERRAZ, A. F.; PEIXOTO, M. R. B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. **Rev. Esc. Enf. USP**. 1997, v.31, n.2, p.316-38, ago. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/419.pdf>>. Acesso em : 14 de Novembro de 2013.

FERREIRA, V. **Atividade Física na 3º idade: O Segredo da Longevidade**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Sprint, 2007.

LIMA, A. F. B. S.; FLECK, M. P. A. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. **Revista psiquiatra Rio Grande do Sul**. 2009, v. 31, n. 3, 112-119. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 março. 2014.

MORENO, Guilherme. **Terceira Idade: 250 aulas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Editora Sprint, 2008.

NÓBREGA, A. C. L. *et al.* Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade física e saúde no idoso. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**. 1999, v. 5, n.6, 207-211. Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_exibe1.asp?cod_noticia=98> Acesso em: 03 de Abril de 2014.

PIMENTA, F. A. P. *et al* . Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista Associação Medicina Brasileira**, 2008, v. 54, n. 1, fev. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000100021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 de Abril de 2011.

SHEPARD, R. J. **Envelhecimento, Atividade Física e Saúde**. 2.ed. São Paulo: Editora Phorte, 2003.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev. Bras. Med. Esporte**. 2009, v. 15, n. 3, Junho. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922009000300001>>. Acesso em 13 novembro. 2011.

VERDERI, Érica. **O Corpo não tem Idade: Educação Física Gerontológica**. 3.ed. Jundiaí: Editora Fontoura, 2004.