QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DE IDOSOS ASSOCIADAS AO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E ATIVIDADES SEDENTÁRIAS

Aldemir Smith Menezes[1,2]; Adilson Silva Menezes Filho[1]; Luiz Eduardo Ribeiro Ferreira[1]; Wendell da Silva Gonzaga[1]

[1]GEPAFiS/UNIT; [2]Secretaria de Estado de Educação/SE

RESUMO

Sabe-se que o nível de atividade física pode contribuir com a melhoria da saúde e qualidade de vida de idosos, no entanto, poucas investigações são evidenciadas com asilados. Neste sentido,o referido estudo buscou verificar se os indicadores de qualidade de vida estão correlacionados com os níveis de atividade física e atividades sedentárias em pessoas asiladas do município de Aracaju. Para isto, utilizou-se uma um método de pesquisa descritiva do tipo Survey. A amostra foi composta por 42 idosos pertencentes aos asilos da cidade de Aracaju (SE). O instrumento utilizado foi um questionário semi-estruturado que coletou as seguintes variáveis: nível de atividade física, horas com atividades sedentárias; indicadores de qualidade de vida; e hábitos de vida.O planejamento amostral foi efetuado considerando o intervalo de confiança de 90% e o erro de 5%. Ressalta-se da realização de um estudo piloto para verificar a adequação aplicação do instrumento. Os procedimentos adotados para análise dos dados foram os seguintes: para a estatística descritiva (média, desvio padrão, percentagem e freqüência); teste de Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%. Os resultados encontrados mostraram que os idosos que vivem em instituições de caráter asilar apresentaram, no geral, uma percepção muito baixa sobre sua qualidade de vida e que a maioria não pratica atividade física regular. Também foi verificado que somente houve associação entre o indicador social de qualidade de vida com o tempo que os asilados destinam diariamente sentados. Conclui-se que a associação entre o nível de atividade física e atividades sedentárias com os indicadores de qualidade de vida não foi evidente neste grupo populacional, talvez pela influência de fatores sócio-econômicos

Palavras chave: Indicadores de qualidade de vida, percepção de saúde, nível de atividade física.

INTRODUÇÃO

No século passado algumas transições foram claramente observadas. Dentre elas constata-se a transição epidemiológica, na qual houve uma inversão da mortalidade por causas relacionadas às doenças infecto-contagiosas para as crônicas não transmissíveis (Pereira, 2003), outra transição nutricional, na qual se percebe uma redução da desnutrição e incremento da obesidade, principalmente nas classes menos favorecidas (Batista Filho e Rissin, 2003), e a transição demográfica, na qual se observa um aumento constante na quantidade de idosos com decréscimo do grupo populacional mais jovem (Pereira, 2003).

Neste contexto, observa-se que, além da população brasileira está vivendo mais, as mulheres tendem a ter uma expectativa de vida maior que a dos homens. Segundo Silvestre et al (1996) o incremento da população idosa feminina acontece devido a vários fatores, principalmente pela proteção cardiovascular dada pelos hormônios femininos, maior utilização dos meios de saúde, menor consumo de álcool e tabaco, etc. Além destas afirmações, também se percebe que a longevidade pode ser influenciada pelos "avanços das ciências médicas no combate às doenças infecto-contagiosas, as melhorias das condições de saneamento básico, as campanhas de vacinação sistemática e a queda da taxa de natalidade, modificando o perfil da população brasileira" (Aragão e Dantas, 2003).

Neste sentido, destaca-se que o fenômeno do envelhecimento é bastante relevante visto representar um forte indicador de melhoria da perspectiva de vida da população, pois, percebe-se um maior investimento na área da saúde com intervenções direcionadas a prevenção e tratamento para diversas patologias, alterações de alguns comportamentos de risco, bem como, em investimentos em outros indicadores sociais. No entanto, apesar de algumas leis e normas darem suporte ao grupo de idosos asilados (Brasil, 2003), são observadas outras características, como o isolamento social, falta de apoio familiar e a independência física e financeira, que influenciam diretamente na saúde e qualidade de vida das pessoas. Qualidade de vida esta que parece apresentar dois aspectos relevantes ao seu

conceito, a subjetividade e a multidimensionalidade. O primeiro refere-se à questão da percepção das pessoas sobre o que seja qualidade de vida e, o segundo, apresenta relação com diversas dimensões seja de âmbito quantitativo ou de domínio qualitativo (Seidl e Zannon, 2004).

Por outro lado, mais evidências sobre as relações entre comportamentos de risco, isolados ou simultâneos, e a saúde e qualidade de vida de asilados necessitam de destaque, visto que a maioria dos estudos sobre este grupo populacional específico apresenta informações direcionadas a fatores sociais. Sendo assim, preocupado com o aumento significativo na quantidade de idosos e na sua perspectiva de viver mais e melhor, bem como, de uma população crescente que reside em asilos, foi idealizado este trabalho, tendo o intuito de saber como os idosos residentes em instituições asilares avalia sua saúde e qualidade de vida, assim como, identificar os níveis de atividade física desta comunidade.

Desse modo, tal investigação se propôs a verificar se os indicadores de qualidade de vida estão correlacionados com os níveis de atividade física e atividades sedentárias em pessoas asiladas do município de Aracaju.

METODOLOGIA

O referido estudo, por investigar os indicadores de qualidade de vida e alguns comportamentos de risco em idosos residentes em asilos do município de Aracaju/ SE por meio de um questionário semi-estruturado, caracteriza-se como sendo uma pesquisa descritiva do tipo Survey. Segundo Thomas e Nelson (2002), a pesquisa descritiva refere-se a um estudo de status e é baseada na premissa de que os problemas podem ser resolvidos e as práticas melhoradas por meio da observação, análise e descrição objetivas e completas. E, Survey representa uma técnica de pesquisa descritiva que procura determinar práticas presentes ou opiniões de uma população específica, podendo tomar a forma de um questionário, entrevista, ou Survey normativo.

A amostra foi constituída por 42 pessoas retiradas de uma população, constituída por idosos residentes em asilos da cidade de Aracaju, composta por 126 asilados. Os critérios de inclusão adotados para o planejamento amostral os asilados foram os seguintes: não possuir alguma enfermidade grave; estivessem aptos a responder aos questionamentos; não serem débeis. O planejamento amostral foi efetuado considerando o intervalo de confiança de 90% e o erro de 5%.

O instrumento utilizado foi um questionário construído mediante ao objetivo da pesquisa. O mesmo foi constituído por partes de outros instrumentos validados, compondo as seguintes seções: questionário internacional de atividade física para idosos (IPAQ - versão 8, forma longa, semana usual, entrevista) (Matsudo et al, 2001), critérios de classificação sócio-econômica (ANEP,2002), indicadores de qualidade de vida (WHOQOL_Bref) (Fleck et al. 2000), estilo de vida e hábitos de lazer. Ressalta-se da realização de um estudo piloto para verificar a adequação aplicação do instrumento.

Procedendo a coleta de dados, foi solicitada a autorização dos diretores dos asilos. Os participantes foram orientados sobre o objetivo do estudo e da voluntariedade de sua participação. Para a referida pesquisa, também se contou com acadêmicos, que foram devidamente instruídos sobre os procedimentos a serem adotados. Esse questionário foi aplicado na forma de entrevistas individuais, visto a possível dificuldade em ler ou compreender as questões.

Os procedimentos adotados para análise dos dados foram os seguintes: para a estatística descritiva foi utilizada a distribuição de freqüência, cálculo de medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão) e percentagem; utilizou-se o índice *quartil* para classificar os indicadores de qualidade de vida; para medida de associação entre as variáveis categóricas, foi utilizado o teste de Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra do estudo foi composta, conforme descrito anteriormente, por 42 sujeitos residentes em três instituições asilares do município de Aracaju (SE), com idades variando de 55 a 102 anos, sendo 31% (n=13) homens e 69% (n=29) mulheres. Outras características da amostra encontram-se nas tabelas abaixo.

Segundo Silvestre et al (1996) a população idosa brasileira está ficando mais velha sendo que a incidência de mulheres é maior em relação aos homens. É, portanto, pertinente com a realidade

encontrada no asilo, pois é percebido que a quantidade de mulheres asiladas supera aos homens e que as idades delas são mais elevadas.

A tabela 1 apresenta os dados referentes às características sócio-demográficas de asilados da cidade de Aracaju. Observa-se na mesma, que, em todas as instituições, a maior parte dos idosos pertence à faixa etária entre 70 e 80 anos de idade, não vivem com alguém e não completaram o ensino fundamental, quando tiveram oportunidade de estudar. Por meio desses dados pode-se perceber, "devido aos novos arranjos familiares - mulheres sós, casais sem filhos, filhos que emigram" (Chaimowicz e Grego, 1999) dentre outros fatores sociais, elevada prevalência de idosos em asilos, principalmente com nível de escolaridade baixa e com poucos familiares.

VARIÁVEL		f (%)
Gênero		
	Masculino	13 (31,0)
	Feminino	29 (69,0)
Idade (anos)		
	< 70 anos	09 (21,4)
	70 a 80 anos	22 (52,4)
	> 80 anos	11 (26,2)
Estado Civil		
	Vivendo com alguém	02 (4,8)
	Vivendo sem ninguém	40 (95,2)
Pessoas que moravam em sua residência		
	Nenhum	18 (43,0)
	1-2 pessoas	12 (28,5)
	3 ou mais pessoas	12 (28,5)
Escolaridade		
	Nenhuma/Fundamental Incompleto	33 (78,6)
	Fundamental Completo	05 (11,9)
	Médio Completo	04 (9,5)

Tabela 1. Características sócio-demográficas de asilados da cidade de Aracaju (SE).

Na tabela 2 encontram-se dados referentes à freqüência de idosos segundo alguns comportamentos de risco, um deles é o fumo, que segundo os dados obtidos foi percebido que somente cinco indivíduos residentes em asilos da cidade de Aracaju fumam, outro comportamento de risco refere-se à ingestão de bebidas alcoólicas que quase nenhum fazem uso da mesma. Sobre o nível de atividade física, observa-se que a maioria possui baixos níveis e passa muito tempo diário sentado e/ou deitado.

COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE		f (%)
Tabagismo		
	Fumante	05 (11,9)
	Não fumante	37 (88,1)
Ingestão de Bebida Alcoólica		
	Consome	02 (04,8)
	Não consome	40 (95,2)
Níveis de Atividade Física		
	Baixos Níveis	29 (69,0)
	Altos Níveis	13 (31,0)
Tempo Diário Sentado		
	< 08 horas/dia	18 (42,9)
	> 08 horas/dia	24 (57,1)
Tempo Diário Deitado		
	< 08 horas/dia	08 (19,0)
	> 08 horas/dia	34 (81,0)

Tabela 2. Comportamento de risco à saúde de idosos asilados.

A tabela 3 apresenta a associação entre baixo nível de atividade física com a percepção dos idosos quanto à sua saúde, qualidade de vida e satisfação com a saúde. Na mesma, observa-se que, em todas as variáveis descritas relacionadas à saúde e qualidade de vida, não foi encontrada associação com o nível de atividade física dos idosos. Tal análise torna-se de suma importância, visto que para este grupo populacional outros aspectos mais sociais, familiares e etc. possam ser mais importantes que a prática regular de atividades físicas. Segundo Xavier (2001) a qualidade de vida poderá ser avaliada por meio da percepção que os indivíduos possuem e seus graus de satisfação ou insatisfação com os aspectos inerentes a sua vida, aspectos que representam a subjetividade do conceito. Por outro lado, também são levados em consideração os contextos físico, relacionamentos social, psicológico e referentes ao meio ambiente, contextos estes que representam a multidimensionalidade da perspectiva da qualidade de vida.

VARIÁVEIS	BAIXO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA f (%)	χ^2 (p)
Percepção de Saúde	25 (69,4)	0,019 (0,892)
Percepção da Qualidade de Vida	07 (63,6)	0,204 (0,651)
Satisfação com a Saúde	13 (68,4)	0,349 (0,555)

Tabela 3. Associação entre baixo nível de atividade física e variáveis relacionadas à saúde e qualidade de vida.

Variável	Escore Físico		Escore Psicológico		Escore Social		Escore Meio Ambiente	
	Ruim Regular	Boa/ Muito Boa	Ruim Regular	Boa/ Muito Boa	Ruim Regular	Boa/ Muito Boa	Ruim Regular	Boa/ Muito Boa
Tempo Sentado								
< 08 horas	08	10	08	10	14*	04	13	05
> 08 horas	15	09	13	11	10	14	14	10
Tempo Deitado								
< 08 horas	03	05	04	04	07	01	05	03
> 08 horas	20	14	17	17	17	17	22	12
Níveis de Atividade Física								
Baixos Níveis	18	11	14	15	14	15	20	09
Altos Níveis	05	08	07	06	10	03	07	06

Tabela 4. Associação entre Atividades Física e Sedentária e Indicadores de Qualidade de Vida. *p<0,05.

Quando se analisou o aspecto multidimensional da qualidade de vida associados ao nível de atividade física e sedentarismo, verificou-se que os idosos passam mais de oito horas sentados têm uma percepção em relação aos indicadores de qualidade de vida baixa quando comparado a que relatou menos tempo sentado. Um dado que merece destaque é que no escore social quem passam menos de oito horas sentadas a percebem de ruim a regular. E os que passam menos de oito horas deitados além das horas de sono normal também percebem o social como ruim e os que passam mais de oito horas deitadas tem no escore físico e de meio ambiente baixo. E com relação à atividade física os que têm baixo nível de atividade física possuem baixos indicadores no físico e meio ambiente e os que possuem altos níveis de atividade física percebem o escore social baixo.

A tabela 5 mostra a associação entre a percepção de saúde, qualidade de vida e satisfação com a saúde com as atividades sedentárias. A maior parte dos idosos percebe a sua saúde de ruim a regular independente de quanto tempo passam sentados ou deitados. Quanto à percepção de qualidade de vida a maioria a considera boa ou muito boa. E por surpresa, os que passam mais tempo sentados ou deitados estão satisfeitas com a sua saúde.

Variável	Percepção de Saúde		Percepção de Qualidade de Vida		Satisfação com a Saúde	
	Ruim Regular	Boa/ Muito Boa	Ruim Regular	Boa/ Muito Boa	Ruim Regular	Boa/ Muito Boa
Tempo Sentado						
< 08 horas	17	01	07	11	09	09
> 08 horas	19	05	04	20	10	14
Tempo Deitado						
< 08 horas	08	00	02	06	05	03
> 08 horas	28	06	09	25	14	20

Tabela 5. Associação entre Atividades Físicas e Sedentárias e Percepção de Saúde, Qualidade de Vida, Satisfação com a Saúde.

CONCLUSÃO

Mediante a análise dos resultados apresentados acima, pode-se concluir que os idosos que vivem em instituições de caráter asilar apresentaram, no geral, uma percepção muito baixa sobre sua qualidade de vida e que a maioria não pratica atividade física regular. Observou-se também somente associação entre o indicador social de qualidade de vida com o tempo que os asilados destinam diariamente sentados.

Sendo assim, almejamos que este estudo seja de grande valia para o meio acadêmico e profissional, para o poder público, para os asilos e, principalmente, para população que foi o objeto alvo dessa pesquisa. Além disso, sugere-se que este estudo seja de fundamental importância para os profissionais da área da saúde, principalmente os profissionais de educação física, para que haja um entendimento a cerca das necessidades dos asilados, um aprimoramento acerca desta temática.

Neste contexto, recomenda-se: a implantação de um programa de atividades físicas e de recreação nos asilos; desenvolvimento de intervenções sociais e de mudanças comportamentais dirigidas a esse grupo específico (idoso); inserção de um projeto multidisciplinar nos asilos, através de parcerias entre poder público e empresas privadas; realização de levantamentos periódicos, para monitoração de níveis de atividade física, qualidade de vida e comportamentos relacionados à saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS

ANEP. **Critério de Classificação Sócio Econômica**. Brasil. São Paulo: 2000. www.anep.org.br/mural/anep/04-12-97-cceb.htm. Acessado em 15/01/2007.

ARAGÃO, J. C. B. e Dantas, E. H. M. Treinamento da RML na autonomia e qualidade de vida de idoso. IN DANTAS, Estélio H M e OLIVEIRA, Ricardo Jacó. **Exercício, maturidade e qualidade de vida**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

BATISTA FILHO, M. e RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**. 19 (Supl. 1) S181-S191, 2003.

BRASIL. **Estatuto do idoso**: dispositivos constitucionais pertinentes, lei nº 10.741, Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2003.

CHAIMOWICZ, F. e GRECO, D. B. dinâmica da instituição de idosos em Belo Horizonte. **Revista Saúde Pública**, 33 (5) 1999.

FLECK, Marcelo P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, 5 (1) 2000.

MATSUDO, S., Araújo, T., MATSUDO, V., ANDRADE, D., ANDRADE, E., OLIVEIRA, L. C. e BRAGGION, G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. 2 (6) 2001.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2003.

SEIDL, E. M. F. e ZANNON, C. M. L. C.. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, 20 (2) 2004.

SILVESTRE, Jorge Alexandre, et al. **O envelhecimento populacional brasileiro e o setor saúde**. Arquivos de geriatria e gerontologia, editora científica nacional, 1996.

THOMAS, Jerry R. e NELSON, Jack K. **Método de pesquisa em atividade física**. Porto alegre: Artmed, 2002.

XAVIER, F. M. F. et al. Episódio depressivo maior em octogenários. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 23 (2) 2001.