

# A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA E A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA (SF-36) EM IDOSOS DA CIDADE DE PINDAÍ-BA

Gleidiene Fernandes Silva<sup>1</sup>, Darlyane Antunes Macedo<sup>2</sup>, Marcius de Almeida Gomes<sup>3</sup>

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi relacionar a prática da atividade física regular com a percepção da qualidade de vida (SF-36) de idosos praticantes e não praticantes de atividade física regular, na cidade de Pindaí (BA). Este estudo caracteriza-se como descritivo exploratório correlacional. A Seleção da amostra foi intencional sendo o grupo pesquisado composto por 60 idosos (30 participantes e 30 não participantes de programa de atividade física) moradores do município de Pindaí/BA com idade igual ou superior a 60 anos ( $70 \pm 8$  anos). Aplicou-se questionário em forma de entrevista sobre qualidade de vida (SF-36), além de informações pessoais. Para análise dos dados utilizou-se da análise descritiva (frequência, média e desvio e padrão) e inferencial para as variáveis não paramétricas com o teste U Mann-Whitney, sendo o nível de significância adotado de 95%. Observou-se que 60% (36) eram do sexo feminino, 66,7% eram casados (40). Para escolaridade a amostra apresentou ao menos 10% (06) o ensino médio, enquanto 51,7% fundamental incompleto. Quanto à situação ocupacional 70% (42) eram aposentados. Para estas variáveis não foram observadas diferenças significativas entre os grupos, exceto para situação ocupacional ( $z=-2,3$ ;  $p \leq 0,02$ ). Na associação entre a participação de idosos em programas de atividade física com a percepção dos domínios da qualidade de vida, evidenciou-se que entre os oito domínios do SF-36, somente para aspecto do estado de saúde geral houve diferença significativa entre os grupos ( $z=-2,41$ ;  $p \leq 0,01$ ). Logo, para este grupo em específico, conclui-se que a participação ou não em programas de atividade física não foi uma condição determinante para apresentar aspectos positivos da qualidade de vida entre os domínios do SF-36.

**Palavras-chave:** Idoso, Qualidade de vida, Atividade física

## ABSTRACT

The objective of this study was to relate the practice of regular physical activity with the perception of life quality (SF-36) of senior apprentices and not regular physical activity practices to regulate, in Pindaí city(BA). This study is characterized as correlational exploratory descriptive. The selection of the sample was intentional the researched group was composed of 60 senior (30 participants and 30 not participants program of physical activity) inhabitants of the urban district in Pindaí/BA aged 60 or over ( $70 \pm 8$  years). A Questionnaire was applied in interview form about life quality (SF-36), besides personal information. For analysis of the data it was used the descriptive analysis (frequency, average and deviation and pattern) and inferencial for the non parametric variances with the test U Mann-Whitney, being the level of adopted significance of 95%. It was observed that 60% (36) were from of the feminine sex, 66,7% were married (40). For school level the sample presented, 10% at least (06) the medium teaching, while 51,7% fundamental level incomplete. The occupational situation was 70% (42) of them were retired. For these significant differences variation were not observed among the groups, except for occupational situation ( $z=-2,3$ ;  $p(0,02)$ ). In the association among the seniors' participation in programs of physical activity with the perception of the domains of life quality, it was evidenced that among the eight domains of the SF-36, only the aspect of the general health condition there was significant difference among the groups ( $z=-2,41$ ;  $p(0,01)$ ). Therefore, for this group in specific, it was concluded ended that the participation or not in programs of physical activity was not a decisive condition to present positive aspects of life quality among the domains of the SF-36.

**Key-words:** Senior, quality of life (sf36), physical activity.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que as atividades físicas previnem e controlam o surgimento de doenças no idoso por meio do fortalecimento nos aspectos biológicos, principalmente relacionados à força, flexibilidade, resistência e equilíbrio, que são elementos da aptidão física diretamente associados com a independência e a autonomia do idoso.

Segundo Benedetti (2004), no Brasil existem poucos dados relativos sobre a prevalência da atividade física da sua população, bem como a associação da inatividade física com as variáveis sociais demográficas (idade, estado civil, etnia, ocupação, nível econômico entre outros) e as condições de saúde dos idosos para possível intervenção em termos de saúde pública.

Envelhecer é um processo inerente, progressivo a todo ser vivo e pode envolver mecanismos debilitantes que afetam a capacidade de realizar diversas funções. No caso do ser humano, esse processo passa por dimensões a nível: biológico, funcional e econômico, podendo acarretar conseqüências sociais, psicológicas, intelectuais e por fim, cronológicas de um indivíduo para outro (OKUMA,1998).

O homem, diferente de outros seres vivos conseguiu mudar sua própria expectativa de vida com o passar dos anos, com medidas de saneamento e posteriormente com descobertas de vacinas, antibióticos, pesquisas e estudos. Com todos esses avanços ocorridos ao longo dos anos, o Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, passa por uma transição epidemiológica, deixando de ser um país de jovens e passando a ser um país de idosos, sendo previsto (IBGE, 1998) para 2025, ser o sexto país do mundo com a maior população de idosos, considerando-se idoso (OMS, 2004) todo indivíduo com idade acima de 60 anos, sendo eles mais de 30 milhões.

Quando se fala em qualidade de vida, Minayo (2000): É tratada sob diferentes olhares, seja na ciência, através de várias disciplinas, ou no senso comum, tanto do ponto de vista objetivo ou subjetivo, como em abordagens individuais ou coletivas.

Muitos conceitos são definidos por vários autores, mas neste trabalho vamos nos prender tratando a qualidade de vida onde coloca sua centralidade na capacidade de viver bem com ou sem doenças, na condição de conseguir realizar os esforços da vida diária, com o mínimo de dificuldade, com autonomia para superar as dificuldades dos estados de doenças comuns a esta faixa etária (idosos). O nível de atividade física em idosos tem importante efeito sobre diversos fatores relacionados com a saúde, aptidão funcional e na sua qualidade de vida de maneira geral.

Por tanto, o objetivo deste estudo é relacionar a prática da atividade física regular com a percepção da qualidade de vida (SF-36) de idosos praticantes e não praticantes de atividade física regular, na cidade de Pindaí (BA).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Realizou-se um estudo descritivo exploratório correlacional (THOMAS e NELSON, 2003)

O município de Pindaí (BA) está situado a 800 Km da capital, possui uma população de 15.842 mil habitantes (IBGE, 2000-2001), onde 10% da população são idosos. A cidade possui uma política de governo voltado para atenção ao idoso, sendo oferecido para o grupo da 3ª Idade em Atividade (grupo pesquisado) atividades físicas regulares 03 (três) vezes por semana, no período de uma hora, sendo orientados por um profissional da área de educação física, além de atividades recreativas, lazer, oficinas de artesanato, passeios turísticos, entre outras atividades. Este projeto é diretamente ligado a coordenação de assuntos para terceira idade, da secretária de ação social do município.

Para aplicação do estudo utilizou-se três questionários já validados para a população de idosos, além de informações pessoais com características quanto ao sexo, estado civil, escolaridade, situação ocupacional e sobre indicadores de saúde (INCA, 2005).

Para análise da qualidade de vida aplicou-se o questionário SF-36 (Short Form Health Survey) que aborda a qualidade de vida de forma generalizada, sendo um instrumento genérico, de fácil administração e compreensão, que já foi validado em outros trabalhos (CICONELLI, et al., 1999) e possui uma boa aplicabilidade para uma população de idosos. O SF-36 (Short Form Health Survey) criado para ser um questionário de avaliação que consiste de duas partes, sendo a primeira para avaliar o estado de saúde (com questões relacionadas à mobilidade física, dor, sono, energia, isolamento social e reações emocionais) e a segunda parte para avaliar o impacto da doença na vida diária do paciente. Trata-se de um questionário multidimensional formado por 36 itens, subdivididos em 8 escalas ou componentes: Capacidade Funcional (10 itens) - avalia a presença e extensão de limitações relacionadas à capacidade física; Aspecto Físico (04 itens) - avalia as limitações quanto ao tipo e quantidade de trabalho, bem como o quanto essas limitações dificultam a realização do trabalho e das atividades da vida diária; Dor (02 itens) - avalia a presença de dor, sua intensidade e sua interferência

nas atividades da vida diária; Estado Geral de Saúde (05 itens) - avalia como o paciente se sente em relação a sua saúde global; Vitalidade (04 itens) - considera o nível de energia e de fadiga; Aspecto Social (02 itens) - analisa a integração do indivíduo em atividades sociais; Aspecto Emocional (03 itens) - avalia o impacto de aspectos psicológicos no bem-estar do paciente; e Saúde Mental (05 itens) - inclui questões sobre ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico. Este questionário apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde.

A coleta de dados foi através de entrevista, constituída por dois grupos, com participantes de idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. A escolha da amostra aconteceu de forma intencional e não probabilística, sendo 30 idosos praticantes de atividade física regular, cadastrados no projeto: 3ª Idade em Atividade e 30 idosos não praticantes de atividade física regular do município. Quando se fala de não praticantes de atividades físicas nesse trabalho de pesquisa refere a pessoas que não possuem nenhum tipo de atividade física regular no seu dia a dia, não participam de nenhum grupo de convivência.

Antes da aplicação dos instrumentos foi assinado o Termo de Consentimento por meio da Carta de Informação, onde continha esclarecimentos sobre o estudo e seus objetivos, direito de não participação, garantia de que sua assistência não seria afetada caso ele não aceitasse participar, nem pelas respostas fornecidas, caso aceitasse. Foram assegurados o anonimato e o sigilo.

Os participantes a serem entrevistados inicialmente foram os idosos cadastrados no projeto 3ª Idade em Atividade sendo feito o teste e o re-teste para validação dos instrumentos. A aplicação dos instrumentos foi realizada com estudantes do Curso de Licenciatura Plena em Educação Física, da Universidade do Estado da Bahia, anteriormente treinadas em conjunto com as pesquisadoras do grupo para tentar homogeneizar a pesquisa. A coleta de dados teve duração de 04 (quatro) meses - junho a setembro de 2006.

Como procedimento estatístico, utilizou-se da análise descritiva (frequência, média e desvio e padrão) e inferencial para as variáveis não paramétricas com o teste U Mann-Whitney, sendo o nível de significância adotado de 95%. Para análise de dados foi utilizado o pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 11.0.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O envelhecimento populacional pode passar a representar mais um problema que uma conquista da sociedade, na medida em que os anos de vida ganhos não sejam vividos em condições de independência e saúde. No entanto, muitas mudanças e providências podem ser tomadas para melhorar a qualidade de vida dos idosos e oferecer uma vida digna até os últimos dias de sua vida.

A pesquisa entrevistou idosos com idade entre 60 e 92 anos, sendo a média de  $70,16 \pm 7,6$  anos. A tabela 1 apresenta as características sócio demográficas dos idosos praticantes e não praticantes de atividade física. Observou-se que 60% (36) eram do sexo feminino, 66,7% eram casados (40).

Durante muito tempo o sexo feminino foi poupado da prática de exercícios, na crença de que se tratava de um sexo frágil e de que o exercício poderia ser prejudicial a sua saúde. De acordo com Leitão (2000) os benefícios da atividade física têm sido comprovados em ambos os sexos, na mulher esta abordagem adquire algumas características próprias que incluem desde as diferenças no perfil hormonal, passando pela incidência de determinadas patologias, até as respostas e adaptações ao exercício. Além da preocupação de que a mulher tem sobre sua saúde a disponibilidade em está aberta a novas programações em sua vida. Apesar do percentual elevado dos idosos casados, isto não representa a adoção de casais no grupo de praticantes de atividade física.

Para escolaridade a amostra apresentou ao menos 10% (06) o ensino médio, enquanto a maioria (90%) apresentava o ensino fundamental incompleto. Quanto à ocupação profissional 70% (42) eram aposentados.

Para as características sócio demográficas não foram observadas diferenças significativas entre os grupos, exceto para situação ocupacional ( $z=-2,3$ ;  $p \leq 0,02$ ).

**Tabela 01** - Características sócio demográficas dos praticantes e não praticantes de atividade física

Variáveis	Categoria	Praticantes (n=30)		Não praticantes (n=30)	
		N	%	N	%
<b>Sexo</b>	Masculino	11	36,7	13	43,3
	Feminino	19	63,3	17	56,7
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	02	6,7	01	3,3
	Casado	21	70,0	19	63,3
	Viúvo	04	13,3	09	30,0
	Outros	03	10,0	01	3,3
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto/fundamental incompleto	-	-	27	90,1
	Fundamental completo/médio incompleto	27	90,0	01	3,3
	Médio completo/ superior incompleto	03	10,0	02	6,6
<b>Situação Ocupacional</b>	Trabalha	-	-	05	16,7
	Aposentado	21	70,0	21	70,0
	Dona de casa	03	10,0	01	3,3
	Aposentado/trabalha	06	20,0	03	10,0

Verificou-se que em ambos os grupos, que as atividades de relações sociais foram preservadas pela capacidade e condição de independência, mesmo sendo grupos considerados distintos de pessoas “ativos e não ativos” estes mesmos idosos, apesar desta divisão inicial, quando confrontados os dados, foram encontrados o mesmo perfil de capacidade funcional, idosos participantes de grupos religiosos, que realizam visitas a enfermos e amigos, idas freqüentes a zona rural deambulando, festas na comunidade, entre outras. Vindo reafirmar então o que Rosa et al. (2003), dizem sobre a manutenção da capacidade funcional que pode ter importantes implicações para qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade de ocupar-se com o trabalho até idades mais avançadas e/ou com atividades agradáveis.

Para Rosa et al. (2003), sabe-se que o estado de viuvez pode influenciar negativamente a capacidade funcional do idoso, no entanto, quando avaliados os dados coletados neste estudo, estes não vieram confirmar tal afirmação.

Por se tratar de um município no interior da Bahia, de pequeno porte, onde a população não necessita de meios de transporte (motorizados) para se deslocarem de um lugar para outro, e que todos se conhecem, há uma facilidade para a “vida social” ativa, contribuindo então para um favorecimento de uma capacidade funcional satisfatória.

**Tabela 02** - Percepção positiva dos domínios da qualidade de vida (SF36) de idosos praticantes e não praticantes de atividade física.

Domínios	Praticantes (n=30)		Não praticantes (n=30)	
	n	%	N	%
Saúde Mental	27	90,0	25	83,3
Capacidade funcional	17	56,7	18	60,0
Aspectos físicos	12	40,0	15	50,0
Aspectos emocionais	17	56,7	23	76,7
Dor	28	93,3	23	76,7
Estado geral de saúde	25	83,3	24	80,0
Vitalidade	25	83,3	24	80,0
Aspectos Sociais	29	96,7	25	83,3

Com relação à percepção dos domínios da Qualidade de Vida, SF-36, de idosos praticantes e não-praticantes de atividade física regular quando se fala da limitação dos aspectos físicos no grupo de

não-praticantes, apresentaram o mesmo percentual. Onde 36,7% se encontram como ruim e 36,7% se dizem ótimo, já no grupo de praticantes 36,7% é considerado ruim sendo que os outros variam entre regular, bons e ótimos.

No que diz respeito aos aspectos emocionais os não-praticantes de atividade física, 66,7% dizem como ótimos e os praticantes apenas 43,3% como ótimos. Aqui não foi encontrado o esperado, sendo que o grupo de praticantes está em contato com colegas freqüentemente, pois como destaca Pereira (2006) “quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhor sua qualidade de vida”. Pois sabemos que a atividade física proporciona ainda uma diminuição nas catecolaminas (adrenalina e noradrenalina) circulantes em período de repouso, o que ocasiona uma diminuição na freqüência cardíaca e o aumento de endorfinas endógenas, neuro-hormonais que atuam no sistema nervoso central, proporcionando sensação de bem estar. Mas vale ressaltar que esses idosos considerados como não-praticantes de atividade física apenas não tem uma atividade física planejada e estruturada, mas no seu dia-a-dia, grande maioria são ativos.

Quanto ao domínio da dor, os não praticantes, 46,7% consideram como ótimo e os praticantes de atividade física, 56,7% consideram como bom. Nota-se que para esta amostra, as doenças comuns a esta faixa etária não manifesta muito a presença de dores, pois na grande maioria estão presentes as doenças crônicas (chamadas também de silenciosas).

Em relação ao seu estado geral de saúde o grupo de não-praticantes, 46,7%, considera como ótimo o seu estado de saúde, enquanto o grupo de praticantes, 80%, considera bom. Em todas as duas amostras observa-se que ambos se consideram que ao avaliar sua saúde de maneira geral, a mesma pode ser influenciada pela percepção que o indivíduo tem de seu estado, pois sua satisfação é influenciada pela bagagem de crenças e valores (FORATTINI, 1992). Para Bouchard (1990):

Saúde pode ser definida como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, cada uma caracterizada por um continuum com pólos positivos e negativos. A saúde positiva estaria associada à capacidade de apreciar a vida e resistir aos desafios do cotidiano e a saúde negativa associar-se-ia à morbidade e, no extremo, à mortalidade. (BOUCHARD, 1990)

Nesse caso, o estudo comprova o bem estar destes idosos em relação à sua condição de saúde. Sabe-se que a realização regular da atividade física, tem um importante papel no controle e adiantamento desse quadro de deterioração da saúde, já que exercícios físicos podem retardar algumas modificações orgânicas que trazem prejuízos à saúde até mesmo retardar a evolução de outras, o que vem reafirmar o encontrado na pesquisa. A validade das evidências sobre os efeitos positivos da prática regular da atividade é perceptível, por isso é necessário mostrarmos ao idoso sua relevante importância no que diz respeito à saúde, o que conseqüentemente irá favorecer uma velhice com melhor qualidade de vida.

No domínio de vitalidade, os grupos se encontram muito parecidos, onde os não-praticantes, 40%, responderam como bom e 40% como ótimos, no grupo dos praticantes, 40% responderam como bom e 43% como ótimo. Percebe-se que os praticantes de atividade física possuem uma melhor vitalidade, reflexo de uma vida mais ativa. Assim como os aspectos sociais, onde os não-praticantes de atividade física, 56,7%, respondem como ótimo e os praticantes, 66,7%, também como ótimo. Quando se fala no idoso, percebe-se a presença deles na igreja onde há um convívio social, a boa vontade em visitar amigos e parentes, a disponibilidade em estar em festividades folclóricas (São João, Festa do Bode, Novenas e outros) que implicam no resultado do estudo em ambos os grupos.

Sobre a saúde mental, 83,3% entre os não-praticantes e 90,0%, nos praticantes, consideraram ótima.

Na associação entre a participação de idosos em programas de atividade física com a percepção dos domínios da qualidade de vida, evidenciou-se que entre os oito domínios do SF-36, somente para aspecto do estado de saúde geral houve diferença significativa entre os grupos ( $z=-2,41$ ;  $p\leq 0,01$ ).

## **CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES**

Logo, para este grupo em específico, conclui-se que a participação ou não em programas de atividade física não foi uma condição determinante para apresentar aspectos positivos da qualidade de vida entre os domínios do SF-36.

Com os resultados obtidos, conclui-se que de uma maneira geral, a população idosa possui uma boa qualidade de vida, pois a grande maioria realiza suas atividades diárias com auto estima, autonomia e supera as dificuldades das doenças existentes procurando alternativas para melhora como atividade física regular, visto que o número de pessoas com doenças crônicas degenerativas praticantes de atividade física é bem maior que os não-praticantes.

Observa-se a importância da atividade física regular e percebe-se que os idosos do município apresentam um estilo de vida ativo desenvolvendo atividades como caminhadas, ginásticas, visitas a enfermos, deambulação para zona rural, práticas religiosas e outras atividades, que fazem parte da rotina diária.

Porém o município necessita avançar na construção de políticas públicas na área da saúde, voltados em especial para a qualidade de vida dos idosos. Faz-se necessário ampliar e desenvolver políticas mais acirradas que contemplem um número maior de idosos com as práticas já desenvolvidas.

Sabe-se que políticas públicas de saúde, por si só, não têm capacidade de receber de forma adequada essa população, porém, acredita-se que articulados com outras políticas sociais, podem contribuir decisivamente para que se promova a cidadania e melhora da qualidade de vida desta parcela tão significativa da população brasileira que está em constante crescimento.

## REFERÊNCIAS

- BENEDETTI, T.R.B.; PETROSKI, E.I.; GONÇALVES, L.H.T. **Perfil do idoso no município de Florianópolis**. SC: UFSC, 2004. 88p.
- CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W. S.; MEINÃO, I. M.; QUARESMA, M. R. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36)**. Revista Brasileira de Reumatologia, Brasil, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.
- FORATTINI, O.P. **Ecologia, epidemiologia, sociedade**. São Paulo (SP): Artes Médicas; 1992
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População e Domicílios- Censo 2000 com divisão territorial 2001**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat>. Acessado em 14/07/2006.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Sobrepeso e Obesidade. Inquérito domiciliar. 2005**.
- LEITÃO, M. B.; LAZZOLI, J. K.; OLIVEIRA, M. A. B.; NÓBREGA, A. C. L.; SILVEIRA, G. G.; CARVALHO, T.; FERNANDES, E.O.; LEITE, N. ; AYUB, A.V.; MICHELS, G.; DRUMMOND, F.A.; MAGNI, J.R.T. ; MACEDO, C.; DE ROSE, E. H. **Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade Física e Saúde na Mulher**. Rev. Bras. Med. do Esporte, Vol.6, Nº 6. Nov-Dez, 2000.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. **Quality of life and health: a necessary debate**. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.5, nº1, Pp.7-18, 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global**. Editora Roca: São Paulo, 2004.
- OKUMA, S.S. **O idoso e a atividade física**. Campinas:Papirus, 1998. 208p.
- PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S.C. C.; RIBEIRO, R. C. L.; SAMPAIO, R. F.; PRIORE S. E.; CECON, P. R. **Contribution of the physical, social, psychological and environmental domains to overall quality of life of the elderly**. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. Porto Alegre, v. 28, n. 1, 2006.
- ROSA, T.E.C.; BENÍCIO, M.H.D'A.; LATORRE M.R.D.O.;RAMOS, L.R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.
- THOMAS, J. R. & NELSON, J. K (2002). **Métodos de pesquisa em atividade física**. (3ed). Porto Alegre: Artmed.

<sup>†</sup> Universidade do Estado da Bahia, Linha de Estudo Pesquisa e Extensão em Atividade Física, Especialização em Atividade Física, Saúde e Sociedade/ Campus XII. Coordenação de Assuntos Relativos à 3ª IDADE/Pindaí (Ba) Secretaria de Apoio e Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal de Pindaí (BA). Contato: 77-3667-2242, 3667-2245 ramal 28 ou 77-9115-8512