

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES IDOSAS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Gustavo Celestino Martins, Guanis de Barros Vilela Junior, Andre Luiz Buthevitz, Antônio José Grande, Jocilene Bassanelli

RESUMO

A necessidade de compreender as demandas de mulheres idosas foi o elemento motivador deste estudo. Seu objetivo foi analisar a qualidade de vida de quarenta mulheres idosas que participam de atividades físicas semanais. Como estratégia metodológica, foi aplicado o questionário Whoqol Breve da Organização Mundial da Saúde, composto por 26 questões distribuídas em quatro domínios: 1) Físico; 2) Psicológico; 3) Relações Sociais; 4) Meio ambiente. Os resultados foram obtidos através da aplicação da sintaxe do instrumento; da determinação da consistência interna das respostas obtidas e da correlação entre os domínios. Os resultados mais relevantes foram: O domínio psicológico (72,61) foi o que obteve melhor resultado seguido pelo domínio físico (70,00), o que pode atestar que as mesmas conseguem um bom equilíbrio entre sua saúde física e mental, provavelmente ajudadas pela prática de atividade física regular. O domínio do meio ambiente (69,19) que se refere aos serviços disponíveis tais como opções de lazer, segurança pública e condições de moradia, está no limite (70,00) do que é usualmente considerado como aceitável para países emergentes como o Brasil, especialmente para um bairro de classe média em uma cidade com mais de um milhão de habitantes. Houve significância estatística entre o domínio físico e psicológico (0,615); entre o domínio físico e meio ambiente (0,581) e entre o domínio psicológico e meio ambiente (0,641). Tais resultados mostram a necessidade de políticas públicas e privadas em pesquisas e projetos junto a esta população.

Palavras-chave: Mulheres idosas, qualidade de vida, atividade física.

QUALITY OF LIFE OF ELDERLY WOMEN PRACTITIONERS OF PHYSICAL ACTIVITY

ABSTRACT

The need to understand the demands of elderly women was the motivating factor of this study. Its goal was to assess the quality of life of forty elderly women who practice weekly physical activities. As a methodological strategy the World Health Organization WHOQOL-BREF questionnaire was applied. It comprises 26 questions distributed into four domains: 1) Physical; (2) Psychological; (3) Social Relations; (4) Environment. The results were obtained by applying the instrument syntax; determining the internal consistency of the responses and the correlation between the domains. The most relevant results were: The psychological domain (72.61) was the one that got better result followed by physical domain (70.00), which can attest that the subjects under analysis get a good balance between their physical and mental health, probably supported by the practice of regular physical activity. The environment domain (69.19) which refers to the services available such as leisure facilities, public safety and housing is at the limit (70.00) of what is usually considered acceptable for emerging countries such as Brazil, especially for a middle-class neighborhood in a city with more than one million inhabitants. Statistical significance was found between the physical and psychological domain (0.615); between the physical and environment domain (0.581) and between the psychological and environment domain (0.641). These results show the need for public and private policies regarding research and projects taking into account that population.

Keywords: Elderly women, quality of life, physical activity.

INTRODUÇÃO

A população de idosos no Brasil é de 14 milhões, segundo dados do Ministério da Saúde (2007), sendo que a projeção para 2025 é de que serão mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, correspondendo a 15% da população do país (GONÇALVES; VILARTA, 2004).

Lamentavelmente essa população de idosos em nosso país sofre devido à falta de importância que se dá por sua vida, no abandono por grande parte das famílias, na questão da saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS) na demora nos atendimentos, na falta de oportunidades de emprego onde os idosos teriam uma vida mais ativa dentro da sociedade e não dependeriam apenas do valor ilusório da aposentadoria que muitas vezes são recursos utilizados em sua grande maioria na compra de medicamentos, esses fatores supracitados influenciam diretamente na percepção de qualidade de vida do idoso.

Neste sentido, a atividade física regular e orientada pode modificar alguns parâmetros que compõem a percepção de qualidade de vida do idoso, por exemplo, sua percepção sobre sua saúde e bem estar biopsicossocial.

Segundo CAMPOS (2000) pesquisas recentes tem mostrado que o treinamento de força de alta intensidade tem um profundo efeito sobre a independência funcional e a qualidade de vida de idosos com idades até acima de cem anos.

No senso comum as pessoas acreditam que a qualidade de vida se subtrai no envelhecimento, não necessariamente isso acontece, como pode ocorrer o contrário, quando evidências apontam o indivíduo que ainda trabalha não tem tempo para desfrutar os benefícios que lhe são oferecidos, ao passo que quando se aposenta esse indivíduo passa a desfrutar mais seu tempo com atividades para terceira idade na comunidade, visitar familiares, viajar e, sobretudo desenvolver atividade física, isso tem demonstrado uma significativa melhora em sua qualidade de vida.

Entendemos que a percepção da qualidade de vida dos idosos está relacionada com a aderência dos mesmos em programas de educação continuada, tais como: projetos de ginástica, dança, hidroginástica, dentre outros.

A qualidade de vida está relacionada de como as pessoas vivem, envolve saúde, educação, moradia, trabalho, etc., (NAHAS, 2006). No ponto de vista da atividade física, sabe-se que para adultos jovens o exercício é recomendado para prevenir doenças cardiovasculares, câncer, diabetes entre outras, já para os idosos é esperado que o exercício possa combater os efeitos da inatividade ao longo de suas vidas e ainda melhorar sua saúde mental e psicológica.

A incapacidade para o desempenho de atividades instrumentais de vida diária não significa necessariamente impedimento para a continuidade do funcionamento cognitivo e emocional. Além disso, os idosos são capazes de ativar mecanismos de compensação para enfrentar perdas em funcionalidade, quer lançando mão de recursos tecnológicos e de apoios sociais e psicológicos quer valendo-se do controle exercido sobre o comportamento de outras pessoas. (GATZ, 1995).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (VILARTA e GONÇALVES, 2004)

Portanto a prática da atividade física em idosos tem sido considerado extremamente relevante na prevenção e manutenção da saúde, indicado a todos os níveis de exercícios e dentro da possibilidade de executá-los de acordo com a necessidade de cada um.

Vários fatores são indicativos na melhora ou não da qualidade de vida do idoso, podemos citar a falta de oportunidade e acesso aos eventos culturais na cidade; recursos financeiros; programação específica de lazer e cultura voltada para esse público da terceira idade.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é avaliar a educação física continuada de mulheres idosas e seu impacto na qualidade de vida.

QUALIDADE DE VIDA E PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Para Meirelles (1997) o processo de envelhecimento começa desde o momento da concepção, sendo então a velhice definido como um processo dinâmico e progressivo. Ou seja, o indivíduo sofre mudanças constantes que se agravam com o passar dos anos ocasionando incidências a patologias que o levarão a morte.

A expressão “qualidade de vida” já faz alguns anos, tem ganhado amplo significado com destaque especial em diversas formações discursivas presentes no campo da Educação Física, dos Esportes e da saúde (NOGUEIRA, 2008). Atualmente, devido à adoção de um estilo de vida mais

saudável, tem se observado um crescente número de gerontes engajados em programas de atividade física de caráter aeróbico e de contrarresistência (VIGÁRIO; OLIVEIRA, 2006).

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal. Para a maioria dos idosos, está relacionada à felicidade, alegria, amor, à realização pessoal. Para eles a qualidade de vida é poder adotar hábitos de vida considerados saudáveis, relativos à alimentação, ao equilíbrio emocional, ao lazer, à espiritualidade, da autonomia financeira, fruto do trabalho ao longo de sua vida, meio ambiente, moradia, entre outras (FARINATTI; FERREIRA, 2006).

Para Toscano e Oliveira (2009), qualidade de vida tem que ser compreendido como influenciado por todas as dimensões da vida e, assim, inclui, mas não deve estar limitado a existência ou não de morbidades. Contudo, diante do impacto que o conceito saúde pode ter na vida das pessoas, se fazem necessários indicadores que possam nortear operacionalmente essa dimensão da qualidade de vida. Assim, a qualidade de vida relacionada com a saúde refere-se não só a forma como as pessoas percebem seu estado geral de saúde, mas também o quão física, psicológica e socialmente estão na realização de suas atividades diárias.

Na terceira idade, a qualidade de vida se evidencia na capacidade de viver sem doenças, de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade, com isso realizando nosso trabalho podemos aliviar a dor, o mal-estar e as doenças, intervindo sobre os problemas que podem gerar dependências e desconfortos (TOSCANO e OLIVEIRA, 2006).

Para que a qualidade de vida na terceira idade seja plena e para que o idoso seja feliz, deve-se levar em conta fatores como ter boa capacidade funcional, uma ocupação, afeição e comunicação, assim quando promovemos um grupo de atividades para a terceira idade, esses fatores são saciados, gerando contentamento ao idoso e colaborando para sua vida.

Segundo Viana (2004), o aumento em grandes proporções do número de idosos está diretamente ligado às mudanças positivas da qualidade de vida, como melhores condições de higiene, controle das enfermidades, melhores condições de moradia e de alimentação, entre outros fatores.

No mundo inteiro ao longo dos anos nota-se um crescente aumento de idosos, isso é um reflexo da qualidade de vida dessas pessoas tornando assim uma perspectiva maior de vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que em 2025 a população mundial de idosos viverá 73 anos e no Brasil essa média pode se estender por mais um ano, chegando a 74 anos de idade. O Brasil poderá ser o sexto país no mundo com o maior número de pessoas idosas. A Organização Mundial de Saúde classifica cronologicamente como idosos as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento.

As pessoas idosas têm habilidades regenerativas limitadas, mudanças físicas e emocionais que expõe a perigo a qualidade de vida dos idosos. Podendo levar à Síndrome da fragilidade, conjunto de manifestações físicas e psicológicas de um idoso onde poderá desenvolver muitas doenças.

O estudo a respeito do processo de envelhecimento é chamado de gerontologia, e o estudo das doenças que afetam as pessoas idosas é chamado de geriatria.

Aproximadamente 85% das pessoas idosas apresentam uma ou mais doenças ou problemas de saúde. Os problemas mais frequentes entre as pessoas idosas são Artrite, Hipertensão arterial, Doenças cardíacas, Comprometimento da audição, Comprometimento ortopédico, Catarata, Diabetes, Comprometimento visual, Osteoporose, entre outras (PINELLI, 2005).

ATIVIDADE FÍSICA PARA OS IDOSOS

Entende-se a atividade física como:

a totalidade de movimentos executados no contexto do Esporte, da Aptidão Física, da Recreação, da Brincadeira, do Jogo e do Exercício. Num sentido mais restrito, é todo movimento corporal produzido por músculos esqueléticos, que provoca um gasto de energia. (BARBANTI, 1997, p. 168).

A Atividade Física é muito importante para manter a qualidade de vida dos idosos, pois assim, traz grande benefícios a eles, podendo até mesmo minimizar a osteoporose e outras degenerações provocadas pelo envelhecimento.

A estrutura e o funcionamento do corpo todo do idoso sofre alterações irreversíveis, inclusive

alterações da inteligência, na memória e na personalidade, sendo que a prática de uma atividade física moderada e regular contribui para preservar as estruturas orgânicas e o bem-estar físico e mental (PASCOAL et al. 2006).

A atividade física regular e sistemática aumenta ou mantém a aptidão da população idosa e tem o potencial de melhorar o bem-estar funcional e, conseqüentemente, diminuir a taxa de morbidade e de mortalidade entre essa população (MATSUDO, 2005).

Os exercícios físicos melhoram a saúde do indivíduo idoso como um todo e contribuem para a diminuição das despesas da sociedade envelhecida, uma vez demonstrados os menores custos da prevenção de morbidades e da mortalidade entre idosos que praticam exercícios físicos regularmente (NELSON et al. 2007).

Existem evidências que demonstram que a melhor maneira de otimizar e promover a saúde no idoso é prevenir seus problemas médicos mais frequentes, como o aumento de peso, pressão arterial, diabetes e osteoporose. Nesse sentido o exercício físico pode contribuir significativa na promoção da saúde prevenção de doenças no idoso (MATSUDO, 2005).

A prática dos exercícios físicos regulares permite obter respostas favoráveis que colaboram com o envelhecimento saudável e melhora na qualidade de vida. Por exemplo, a obesidade é um fator relevante no envelhecimento no sentido de prejudicar a performance motora, flexibilidade e capacidade cardiorrespiratória, isso sem dúvida prejudica ainda mais a qualidade de vida e dor conseqüentes do aumento de peso.

Com o avanço da idade observa-se o declínio funcional de diversas capacidades devido ao estilo de vida sedentário, sendo que o exercício físico orientado compreende uma grande potencialidade de reverter estes fatores. À medida que o idoso é estimulado a praticar exercícios com uma regularidade, este pode melhorar e/ou manter sua qualidade de vida (AMORIM e DANTAS, 2002).

Portanto, as alterações provenientes do processo de envelhecimento têm como ser amenizado com mudanças nos modos de vida, como: praticar atividade física, engajar-se em atividades comunitárias, manter relacionamentos interpessoais. (NAHAS, 2006).

METODOLOGIA

Este trabalho foi caracterizado como pesquisa de campo, transversal, junto a 40 idosas, com média de idade de 70,28 (\pm 4,16) participantes de atividade física regular (pelo menos uma vez por semana) em uma paróquia religiosa na cidade de Campinas/SP. As voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e em concordância em participar da pesquisa responderam ao instrumento (questionário) da Organização Mundial de Saúde (OMS) WHOQOL-BREVE. O WHOQOL-BREVE é composto por quatro domínios: Físico; Psicológico; Relações Sociais e Meio Ambiente; com vinte e seis questões elaboradas na escala LICKERT. A consistência interna das respostas obtidas em ambos os instrumentos, foi atestada através da determinação do coeficiente de Cronbach. O tratamento estatístico foi realizado do Software SPSS 17.0, com a aplicação da sintaxe australiana dos instrumentos. Os domínios do WHOQOL BREVE foram correlacionados através do teste de Spearman, com significância $p < 0,05$.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A consistência interna das respostas do instrumento foi considerada muito boa, uma vez que o coeficiente de Cronbach no Whoqol Breve foi de 0,874. Tais resultados atestam a confiabilidade dos instrumentos junto à população analisada.

Os resultados obtidos através do Whoqol Breve estão presentes da tabela 1.

Tabela 1. Resultados dos domínios do Whoqol Breve.

Domínio	Média	Desvio Padrão
Físico	70,00	(+- 14,85)
Psicológico	72,61	(+- 12,67)
Relações sociais	68,33	(+- 14,26)
Meio ambiente	69,19	(+- 13,91)

Na tabela 1 podemos constatar que o domínio psicológico (72,61) foi o que obteve melhor resultado junto a este grupo de idosas, o que pode atestar que as mesmas possuem uma atitude mental positiva diante do processo de envelhecimento.

O domínio físico vem logo a seguir (70,00), corroborando o fato de que as mesmas participam de atividade física regular (ao menos uma vez por semana) promovida pela paróquia do bairro. O domínio do meio ambiente (69,19) que se refere aos serviços disponíveis tais como opções de lazer, segurança pública e condições de moradia, está no limite (70,00) do que é usualmente considerado como aceitável para países emergentes como o Brasil, especialmente para um bairro de classe média em uma cidade com mais de um milhão de habitantes. O domínio das relações sociais foi o que obteve o pior resultado (68,33), mostrando provavelmente, o comportamento das idosas pesquisadas, que tendem a diminuir cada vez mais seus círculos de amizade. É importante ressaltar que tais idosas não apresentaram uma variação significativa entre os diferentes domínios, o que pode evidenciar certa estabilidade das mesmas diante de suas demandas na vida.

As correlações de Spearman entre os diferentes domínios foram significativas ($p < 0,01$) entre o domínio físico e psicológico (0,615); entre o domínio físico e meio ambiente (0,581) e entre o domínio psicológico e meio ambiente (0,641). A forte correlação entre o domínio físico e psicológico pode mostrar a importância da atividade física para este grupo de idosas no que se refere à melhora na autoestima que a mesma proporcionar.

Entre o domínio psicológico e do meio ambiente a forte correlação pode evidenciar que a percepção das idosas é satisfatória e sua resiliência é elevada, no que se refere à capacidade de se adaptarem às mudanças no uso do espaço urbano (elevado incremento comercial e de serviços; aumento do trânsito; aumento da percepção de insegurança, dentre outros).

Entre o domínio psicológico e das relações sociais a correlação foi de 0,35 ($p < 0,05$), o que pode mostrar que apesar das mudanças ocorridas neste espaço físico nos últimos dez anos, ainda existem espaços para a convivência entre estas idosas (a ginástica na igreja, o supermercado do bairro, a padaria, a farmácia, as agências bancárias, dentre outros).

CONCLUSÃO

As idosas aqui pesquisadas a partir do Whoqol Breve podem ser situadas na fronteira entre o que pode ser considerado ter ou não uma boa qualidade de vida, uma vez que estamos considerando 70,00 pontos como pontuação referência mínima (VILELA JUNIOR, 2006). Os escores de cada domínio do Whoqol Breve estão muito próximos um do outro, neste sentido, existe uma homogeneidade em relação à percepção destas idosas nos aspectos que foram utilizados para compreender a qualidade de vida das mesmas.

Estudos mais detalhados e com amostras maiores são necessários para averiguar com mais radicalidade os aspectos que balizam a qualidade de vida das idosas e assim podermos propor ações e políticas públicas mais afetivas e efetivas para as mesmas.

REFERÊNCIAS

- AMORIM F. S.; DANTAS E. H. M. Autonomia e resistência aeróbica em idoso. **Fitness e Performance Journal**, v.1, p. 47-59, 2002.
- BARBANTI, V. J. **Teoria e prática do treinamento desportivo**. São Paulo: Edgard Blucher, p.168, 1997.
- CAMPOS, M. A. **Musculação: Diabéticos, Osteoporóticos, Idosos, Crianças e Obesos**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.
- FARINATTI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. **Saúde, Promoção da Saúde e Educação Física: conceitos e aplicações**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006.
- GATZ, M. Questions that aging puts to preventionities. In L. A. Bond, S. J. Cutler, & A. Grans (Eds). **Promoting successful and productive aging**. Thousand Oaks, California: SAGE, 1995.
- GONÇALVES, A.; VILLARTA, R. **Qualidade de vida e atividade física: Explorando teoria e prática**. Barueri: Manole, 2004.

- MATSUDO, S. M. M. **Avaliação do Idoso: física e funcional**. Londrina: Midiograf; 2005
- MEIRELLES, M. A. E. **Atividade Física na Terceira Idade: Uma abordagem Sistêmica**. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do idoso**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/idoso> Acesso em junho 2007.
- NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. Londrina: Midiograf, 2006.
- NELSON, M. E.; REJESKI, W. J.; BLAIR, S. N.; DUNCAN, P. W.; JUDGE, J. O.; KING, A. C., MACERA, C. A.; CASTANEDA-SCEPPA, C. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation**; 116:1094 –1105, 2007.
- NOGUEIRA, L. Qualidade de vida no trabalho do Professor de Educação Física: reflexões sobre as possibilidades de um novo campo de investigação acadêmica. **Revista Arquivos em Movimento**, v. 1, p. 75-86, 2008.
- PASCOAL, M.; SANTOS, D. S. A.; BROEK, V. Qualidade de vida, terceira idade e atividades físicas. **Revista Motriz**, Rio Claro, v.12, n. 3, p. 217-228, set/dez, 2006.
- PINELLI, L. A. P. Prevalência de doenças crônicas em pacientes geriátricos. **Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS**, v. 20, n. 47, jan./mar. 2005.
- TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.15, n. 3, maio/junho, 2009.
- VIANA, H. B. Avaliando a Qualidade de Vida de Pessoas Idosas utilizando Parâmetros Subjetivos. **Revista Brasileira Ciência do Esporte**, Campinas, v. 25, n.3, p. 149-158, maio, 2004.
- VIGÁRIO, P. S.; OLIVEIRA F. P. Composição corporal de nadadores máster. **Revista Arquivos em Movimento**, v. 2, p. 21-35, 2006.
- VILELA JUNIOR, G. B. Qualidade de vida de idosos apesar da perda da capacidade funcional. **Qualidade de vida, esporte e sociedade**. Ponta Grossa: UEPG, v.2, 2006.

¹ NUPEM – Núcleo de Pesquisa em Movimento Humano da UNIMEP – Universidade Metodista de Piracicaba.

² Faculdades Integradas Metropolitanas de Campinas - METROCAMP