

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

**ARAÚJO, Dyenifer de Paula Ramos ^a ; CAMARGOS, Gustavo Leite ^b ;
DOMINGUES, Sabrina Fontes ^c ; MOTA JÚNIOR, Rômulo José ^d**



*gustamargos@hotmail.com
fontes.sabrina@yahoo.com.br
romuloeffi@gmail.com*

^a Curso de Educação Física – UNIFAGOC.

^b Curso de Educação Física – UNIFAGOC

^c Curso de Educação Física – UNIFAGOC

^d Curso de Educação Física – UNIFAGOC

RESUMO

A qualidade de vida (QV) tem sido uma constante preocupação do ser humano. Atualmente constitui um compromisso pessoal a busca contínua por uma vida saudável, desenvolvendo o bem-estar indissociável das condições do modo de viver. A prática regular de exercício físico é um fator que tem contribuído significativamente para uma boa QV. Dessa forma, este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de idosos praticantes de musculação. Foi realizado um estudo descritivo com delineamento transversal com 41 idosos, de 60 a 85 praticantes de musculação nas academias de Ubá-MG. Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário WHOQOL-BREF. A análise constituiu na exploração descritiva dos dados e no cálculo das prevalências, de acordo com as classificações. Um total de 80,5% da amostra teve a qualidade de vida classificada como boa, concluindo-se que o exercício resistido pode ter influenciado positivamente na qualidade e na expectativa de vida do idosos no processo do envelhecimento.

Palavras-chave: *Qualidade de vida. Musculação. Idosos.*

INTRODUÇÃO

No século XX, a ciência e a tecnologia tiveram um grande avanço, descobrindo vários aspectos no desenvolvimento da humanidade, o que resultou no desenvolvimento de processos positivos na sociedade de um modo geral, entre eles as consideráveis transformações na pirâmide etária. O envelhecimento da população tornou-se, então, um acontecimento de dimensão universal, buscando-se uma maior sobrevivência com uma qualidade de vida preferível (CELICH, 2008).

O Brasil teve significantes mudanças no passar desses 100 anos, e a revolução demográfica foi uma delas. No começo do século XX, a expectativa de vida no País não passava dos 33,5 anos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mas alcançou mais de 73 anos em 2009 (76,5 para o sexo feminino e 69 anos para o masculino). A proporção de idosos subiu de 9,1% em 1999 para 11,3% em 2009, resultando atualmente numa quantidade elevada de 22 milhões de pessoas, excedendo públicos idosos de vários lugares, como: Europa, França, Inglaterra e a Itália. Surpreendentemente, entre os anos 1997 e 2007, a população de 60-69 anos aumentou 21,6%, e a de acima de

80 subiu 47,8%% (MINAYO, 2012).

Uma diversidade de alterações é evidente na vida dos idosos, dentre elas a redução da força muscular, da densidade óssea, dos hormônios, do débito cardíaco, da função vital dos pulmões, além de elevação da gordura corporal e da pressão arterial, entre outras. Essas alterações desencadeiam desequilíbrios no organismo e tornam o idoso cada vez mais fraco e fragilizado, o que pode influenciar diretamente na redução de sua expectativa de vida ou até mesmo levá-lo a óbito de forma prematura. Todavia, tudo isso está relacionado mais ao estilo de vida do que à idade cronológica do idoso (CIVINSKI; MONTIBELLER; BRAZ, 2011).

As alterações do envelhecimento são influenciadas por comportamentos, condições socioeconômicas e patologias crônicas, incluindo o conceito biológico e psíquico, que estão interligados. O conceito biológico corresponde aos programas moleculares, celulares, tecidulares e orgânicos dos indivíduos, enquanto o conceito psíquico está relacionado às dimensões cognitivas e psicoafetivas, interferindo na individualidade e afeto (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

É notório que os exercícios físicos agem de forma aguda e crônica nas mais variadas patologias. Os exercícios de força (resistidos) ajudam na conservação da massa muscular e na densidade óssea, fortalecendo os músculos e os ossos. Já os exercícios de resistência (aeróbicos) auxiliam na perda de gordura corporal, aumentam a capacidade cardiorrespiratória fortalecendo o coração e os pulmões, além de desempenhar papel nas funções fisiológicas. Os exercícios físicos também ajudam na vida social do idoso, fazendo com que ele se mantenha motivado e ágil, conseguindo assim realizar as tarefas diárias regularmente sem dificuldades com autonomia (CIVINSKI; MONTIBELLER; BRAZ, 2011).

O Programa do Ministério da Saúde "Brasil Saudável" envolve uma ação nacional para criar políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, o acesso a alimentos saudáveis e a redução do consumo de tabaco. Essas questões são a base para o envelhecimento saudável, que se traduz em ganho substancial de qualidade de vida e saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

A qualidade de vida (QV) tem sido preocupação constante do ser humano desde o início de sua existência e, atualmente, constitui em um compromisso pessoal a busca contínua de uma vida saudável, desenvolvida à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, autoestima, entre outras (SANTOS et al., 2002).

No envelhecimento, uma boa qualidade de vida é reconhecida pelo fato de se conseguir cumprir atividades do dia a dia de forma adequada e viver de maneira independente. Diante disso, três aspectos são considerados essenciais para um bom envelhecimento e uma qualidade de vida ideal: liberdade de patologias, independência e autonomia física e mental (DIOGO; NERI; CACHIONI, 2006).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de idosos

praticantes de musculação na cidade de Ubá - MG.

METODOLOGIA

Delineamento e Amostra

Foi realizado um estudo descritivo com delineamento transversal na população de idosos praticantes de musculação da cidade de Ubá - MG.

O estudo foi realizado em 41 idosos de ambos os sexos em três academias de Ubá - MG, com idade entre 60 a 85 anos.

Procedimentos

Para que este estudo pudesse ser realizado, os proprietários das três academias (localizadas no centro de Ubá, onde recebem um maior número de pessoas, tornando-se assim um bom local para a coleta de dados do estudo) foram informados, por meio de uma carta de solicitação de pesquisa, sobre o estudo proposto e os procedimentos que seriam adotados. Esse comunicado foi feito antes que a pesquisadora realizasse a coleta de dados, para que, só assim, após o consentimento dos responsáveis, a coleta fosse iniciada.

O convite aos voluntários foi feito de uma forma direta, pessoalmente, passando segurança do que seria abordado e dando melhores informações dos procedimentos a serem utilizados.

Aqueles interessados em participar foram cadastrados e posteriormente avaliados quanto à adequação aos seguintes critérios de inclusão da pesquisa: ter idade entre 60 a 85 anos, ser praticantes de musculação há pelo menos três meses, com frequência mínima de 3 vezes por semana. Os voluntários que participaram do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, seguindo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A obtenção dos dados foi realizada na própria academia, em uma sala reservada, onde esteve somente a pesquisadora e o participante, garantindo assim a privacidade das informações, bem como possibilitando ao avaliado uma melhor concentração nas respostas. Posteriormente, foram coletados os dados pessoais: nome completo, idade, tempo de prática. Foi adotada a coleta da massa corporal e estatura de forma autorreferida para o cálculo e a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), por ser uma forma simples, de baixo custo e que se aplica a grandes grupos populacionais. Esse método é utilizado pelo VIGITEL, para coleta de dados da população brasileira, apresentando concordância satisfatória (THOMAZ et al., 2013).

Avaliação da qualidade de vida

Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-BREF) (FLECH et al., 2000), cuja versão final foi composta por 26 questões: 24 representando cada uma das facetas que compõem o WHOQOL-100, e duas que avaliam de forma geral a percepção de saúde e QV. As respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5), onde, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida.

Segundo Santos (2015), o WHOQOL-BREF avalia os seguintes domínios da QV:

1. Domínio físico: dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho.

2. Domínio psicológico: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/ crenças pessoais.

3. Domínio relações sociais: relações pessoais; suporte/apoio social; atividade sexual.

4. Domínio meio ambiente: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em oportunidades de recreação/ lazer; ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima; transporte.

O instrumento apresentado obteve características satisfatórias de aspecto interno (nível de Cronbach de 0,69 a 0,91), validade discriminante, validade de sistema (com exceção de um domínio, todos explicaram 44% da variância), validade concorrente e credibilidade teste-reteste. Contudo, a versão em português do WHOQOL-BREF foi classificada válida para utilização no Brasil (FLECK et al., 2000).

Análise estatística

Para a avaliação da distribuição dos dados foi utilizado o teste de Shapiro- Wilk, uma vez que a amostra foi inferior a 50 indivíduos. Posteriormente, para a apresentação dos dados, foi utilizada a estatística descritiva (média e desvio-padrão para os dados paramétricos; mediana, valores mínimos e máximos para os dados não paramétricos), assim como os cálculos das prevalências de acordo com as classificações. Foi adotado um nível de significância de $p < 0,05$, e as análises foram realizadas por meio do software SPSS Statistics 20.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 41 idosos (de 60 a 85 anos), sendo 28 mulheres e 13 homens, com uma mediana de 64 anos, o mínimo de 60 e o máximo de 85 anos. A pesquisa foi realizada em três academias na cidade Ubá - MG entre os meses de agosto e setembro de 2017. O perfil dos avaliados se encontra na Tabela 1.

Tabela 1: Características da amostra de idosos praticantes de musculação do município de Ubá, MG, Brasil (n=41)

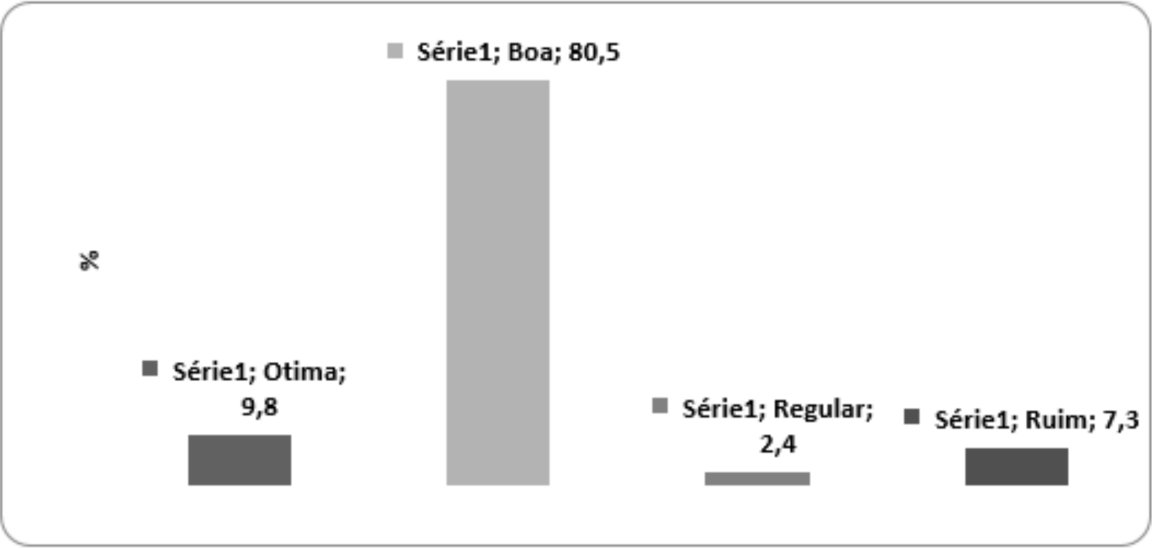
Variável	Todos (n=41)	Mulheres (n=28)	Homens (n=13)
Idade (anos)	64 (60-85)	62 (60-85)	68 (60-73)
Tempo de Prática (meses)	12 (2-168)	12 (4-168)	12 (2-60)
Massa Corporal (kg)	68,00 (48-102)	58,00 (48-102)	80,00 (68-100)
Estatura (metros)	1,63 ± 0,08	1,73 ± 0,06	1,58 ± 0,05
IMC (kg/m²)	24,80 (19,72-37,92)	23,86 (19,72-37,92)	26,23 (21,46-33,8)
Domínio Físico (DF)	60,71 (39,29-75)	60,71 (39,29-75)	60,71 (46,43-71,43)
Domínio Psicológico (DP)	66,66 (33,33-75)	66,66 (41,67-75)	62,50 (33,33-75)
Domínio Social (DS)	66,00 (33,33-100)	66,66 (33,33-100)	75,00 (50-100)
Domínio Ambiente (DA)	59,37 (25-150)	56,25 (34,38-150)	56,37 (25-84,38)
Qualidade de Vida Média (QV)	62,51 ± 9,10	62,71 ± 8,55	62,42 ± 9,49

*Dados apresentados em média e desvio padrão #Dados apresentados em mediana, valores mínimos e máximos.

Fonte: dados da pesquisa.

A Figura 1 aponta que a maioria dos idosos praticantes de musculação avaliados (80,5%) obteve uma classificação satisfatória no que se refere à qualidade de vida.

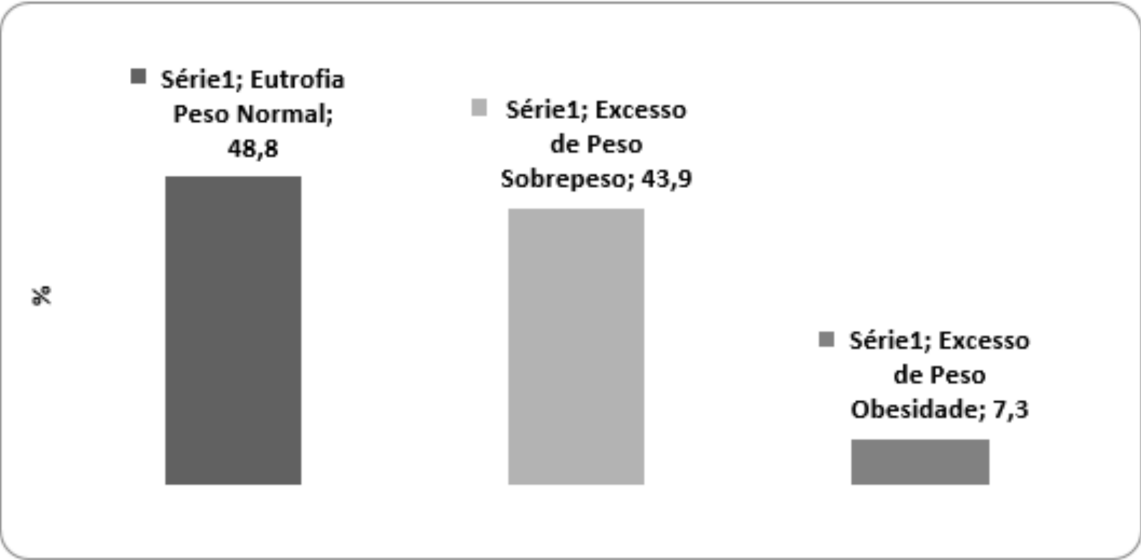
Figura 1: Qualidade de vida dos idosos praticantes de musculação (N=41) de acordo com proposta do WHOQOL-Bref: (QV), Ubá- MG, Brasil



Fonte: dados da pesquisa.

A Figura 2 apresenta o IMC dos idosos avaliados a partir da massa corporal e estatura auto referidas, indicando que 48,8% são considerados eutróficos.

Figura 2: Estado Nutricional de idosos praticantes de musculação, Ubá- MG, Brasil (N=41)



Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida de idosos praticantes de musculação na cidade de Ubá - MG através do questionário do WHOQOL-Bref. O resultado obtido revelou que a maioria dos idosos praticantes de musculação (80,5% da amostra) teve uma expressiva pontuação na qualidade de vida (Figura 1). Os domínios físico, psicológico, social e ambiente, apresentados na Tabela 1, também apresentaram resultados satisfatórios, visto que todos tiveram uma mediana acima de 50,00.

De acordo com o estudo de Frazer, Cristense e Griffiths (2005) e de Anderson et al. (1998), os programas de exercícios físicos podem ser importantes na melhoria de questões relacionadas à qualidade de vida dos indivíduos idosos, visando seus benefícios tanto no condicionamento físico geral e elementos da composição corporal, mas especialmente nos componentes psicológicos e comportamentais. A prática física, além de ajudar a combater o sedentarismo, promove também um ambiente de maior descontração, momentos de lazer e satisfação, auxiliando para o bem-estar psicológico e favorecendo um estilo de vida saudável, ajudando na contribuição da melhoria da qualidade de vida (ALVES et al., 2004).

Embora um percentual significativo de indivíduos seja classificado como eutrófico (48%), os 52% da amostra que se encontram acima do peso (Figura 2) têm na prática da musculação a possibilidade de reverter esse quadro e melhorar a pontuação do domínio físico em sua qualidade de vida, o que pode vir a justificar o fato de 80,5% da amostra ter classificado sua qualidade de vida como boa.

Miranda et al. (2007) verificaram que, dentre os componentes do estilo de vida, o item que mais se destacou foi o psicológico, o que vai ao encontro do presente estudo, uma vez que o domínio psicológico obteve a maior pontuação (66,66) (Tabela 1) ao se avaliar a qualidade de vida.

Valores semelhantes foram observados no domínio social (66,00) (Tabela 1), demonstrando que os idosos têm desenvolvido esse aspecto em atividades como lazer, atividade física, recreação amigáveis, diferentemente do estudo de Miranda et al. (2007), em que os idosos se preocupam mais em consultas regulares ao médico, alimentação adequada, não ingerir bebidas alcoólicas, não fazer uso de nenhuma droga, para que assim consigam manter uma qualidade de vida saudável.

O domínio ambiente apresentou o índice mais baixo (59,37) comparado aos outros domínios, assim como no estudo de Lima et al. (2003). Esse domínio está relacionado, dentre outros fatores, a cuidados de saúde e sociais, além de participação em recreação/lazer; esses fatores podem ser aprimorados com a prática regular de musculação, auxiliando posteriormente nesses valores e na Qualidade de Vida Média.

Podemos perceber que os exercícios físicos operam de forma aguda e crônica nas mais variadas doenças. Exercícios resistidos auxiliam na conservação da massa muscular e na densidade óssea, fortalecendo os músculos e os ossos. Exercícios aeróbios ajudam na perda de gordura corporal, aumentando a capacidade cardiorrespiratória e fortalecendo

o coração e os pulmões. Além do seu papel na saúde física e fisiológica, os exercícios físicos atuam também na vida social do idoso, fazendo com que ele se mantenha interessado e ágil, sendo capaz de executar os trabalhos cotidianos regularmente sem dificuldades e com mais locomoção e clareza (CIVINSKI; MONTIBELER; BRAZ, 2011).

Dentre as inúmeras possibilidades de prática de exercícios físicos para idosos, uma em especial vem sendo muito estudada, a prática dos exercícios resistidos (musculação), por ser um dos melhores recursos para a diminuição das perdas da massa isenta de gordura. Campos (2004) afirma que indivíduos acima de 90 anos obtiveram ganhos de força relevantes, melhorando a saúde e a capacidade funcional, e aumentando a sua autonomia, o que pode contribuir de maneira significativa para melhoria da qualidade de vida desta população.

As limitações do estudo referem-se à forma da avaliação através do questionário. A metodologia WHOQOL (Grupo WHOQOL 1998-b) oferece uma abordagem adequadamente de desenvolvimento de instrumento que proporciona uma validade transcultural para a avaliação da qualidade de idosos. Destaca-se a escassez de trabalhos utilizando o WHOQOL-OLD, dificultando o estabelecimento de comparações e o desenvolvimento de metas a serem alcançadas. A qualidade de vida é um indicador de saúde, e o questionário WHOQOL-OLD é um instrumento que pode sugerir intervenções para melhorar a qualidade de vida da população idosa.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a qualidade de vida dos idosos praticantes de musculação que frequentam as academias de Ubá - MG é satisfatória, sugerindo que o exercício resistido pode favorecer a qualidade e a expectativa de vida do idoso, prevenindo doenças, melhorando seu desenvolvimento e sua saúde física e mental, por meio da adoção de um estilo de vida ativo necessário para a promoção da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ALVES, R.V. et al. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v.1, n. 10 p. 7-31, 2004.

ANDERSON, M. I. P. et al. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. Textos sobre envelhecimento. UNATI / UERJ, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-44, 2º sem., 1998.

CAMPOS, M. A. Musculação: diabéticos, osteoporóticos, idosos, crianças, obesos. 3. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2004.

CELICH, K. L. Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos da terceira idade. 2008. 107 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) -

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

CIVINSKI, C.; MONTIBELLER, A.; BRAZ, A. L. O. A importância do exercício físico no envelhecimento. Revista da Unifebe, v.1, n. 9, p.163-175, jan./jun. 2011.

DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. Saúde e qualidade de vida na velhice. 2. ed. Campinas: Editora Alínea, 2006.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontece com o idoso com o passar dos anos. Revista Científica Internacional, v. 12, n. 1, p. 106-194, jan./mar. 2012. FLECK et al. Aplicação da versão em português do instrumento WHOQOL-bref. Revista de Saúde Pública, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.

FRAZER, C. J.; CHRISTENSEN, H.; GRIFFITHS, K. M. Effectiveness of treatments for depression in older people. Medicina, J. Aust. 2005, v.182, n.126, p.27-32, 2005.

LIMA, C. M. F.; BARRETO, S.; GIATTI, L.; UCHOA, E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Revista Saúde Pública, v. 19, n. 3, p. 745-757, 2003.

MIRANDA, L. M.; GUIMARÃES, A. C. A.; SIMAS, J. P. N. Estilo de vida e hábitos de lazer de freiras e padres idosos de Florianópolis – SC. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 15, n. 1, p. 15-22, 2007.

MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. Cad. Saúde Pública, v. 28, n. 2, p. 208-209, 2012.

OLIVEIRA, D. V.; BERTOLINE, G. M. S; BENEDETI, R. M. 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.

SANTOS, M. C. Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: vantagens e desvantagens na utilização. Corpoconsciência, v. 19, n. 02, p. 25-36, maio/ago. 2015.

SANTOS, S. R. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de flanagan. Revista Latino-Am Enfermagem, v. 10, n. 6, p. 757-764, nov./dez. 2002.

THOMAZ, P. M. D. et al. Validade de peso, altura e índice de massa corporal autor referidos na população adulta de Brasília. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 16, n. 1, p. 69-157, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005-1409, 2005.