

Daniele Cristina Albano <sup>a</sup>

Sabrina Fontes Domingues <sup>a</sup>

Rômulo Abrantes <sup>a</sup>

Alexandre Augusto Macedo Corrêa <sup>a</sup>

Gustavo Leite Camargos <sup>a\*</sup>

<sup>a</sup> Faculdade Governador Ozanam Coelho - FAGOC

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento é um processo acompanhado de alterações fisiológicas que aumentam a susceptibilidade às doenças e incapacidades. Entretanto, a prática de exercício físico é capaz de minimizar este processo. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo verificar a percepção da qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física. **Metodologia:** A amostra foi composta por 51 idosos, com idade entre 60 e 89 anos. Foram aplicados os questionários IPAQ e WHOQOL para determinar o nível de atividade física e de qualidade de vida, respectivamente. Foram realizados os testes Qui-quadrado e Correlação de Spearman. **Resultados:** A amostra ficou dividida nas categorias Ativo (49%), Insuficientemente Ativo (31%) e Sedentário (20%). Ao se realizar o teste qui-quadrado para avaliar a possível associação entre as variáveis IPAQ e Dimensões do WHOQOL, observou-se forte correlação entre IPAQ e Percepção da Qualidade de Vida ( $p=0,82$ ) e entre IPAQ e Satisfação com a saúde ( $p=0,78$ ), principalmente em participantes do sexo feminino. **Conclusão:** Foi possível perceber que ser do sexo feminino e ser ativo fisicamente influencia na percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde. Assim, a prática

de exercício físico pode ser importante para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, bem como de sua satisfação com a saúde e relações interpessoais.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Idosos. Exercícios físicos. Envelhecimento.

## INTRODUÇÃO

O crescimento da população considerada idosa tem levado a sociedade a refletir significativamente sobre o envelhecimento e seus segmentos, bem como sobre questões voltadas a intervenções que colaborem com a qualidade de vida do idoso de hoje (Brandão, 2009). Toda a América Latina está sofrendo, nos últimos anos, com grandes modificações na sua estrutura demográfica, em uma velocidade inédita (Lebrão, 2007).

Essas modificações se devem principalmente à diminuição da taxa de fecundidade e mortalidade, com respectivo aumento da expectativa de vida das pessoas (Paschoal, Salles, Franco, 2006).

Carvalho Filho e Netto (2006) estimam que, em 2025, o Brasil terá 14% de sua população idosa, algo próximo de 32 milhões de habitantes. Só em Minas Gerais, segundo o levantamento estatístico de Miranda e Banhato (2008), são cerca de 1.624.981 idosos, ou 9,1% da população. De acordo com dados divulgados recentemente pelo IBGE do censo de 2010, o

\* E-mail: gustavo.camargos@fagoc.br

brasileiro aumentou a sua expectativa de vida de 71,3 para 73,17 anos. Esse é um dado que serve para melhorar a qualidade de vida do idoso

As implicações desse aumento são percebidas em várias áreas. O envelhecimento acarreta alterações fisiológicas que aumentam a susceptibilidade às doenças e incapacidades, comprometendo a independência do idoso. Estudos demonstram que os idosos são acometidos principalmente por doenças crônico-degenerativas, o que provoca limitações e declínio na capacidade funcional (Tavares et al., 2007).

A adoção de um estilo de vida mais saudável, como o aumento das atividades físicas habituais ou até mesmo a inclusão de exercícios físicos na rotina dos idosos poderão ser eficazes para um envelhecimento saudável, minimizando as incapacidades associadas a esse processo (Barros Neto, 1997). Essa ideia está de acordo com o posicionamento da Organização Mundial de Saúde (OMS) que adotou o termo “envelhecimento ativo” como uma forma de tornar os indivíduos e grupos de indivíduos conscientes de sua responsabilidade ativa no seu processo de bem-estar físico, social e mental (Lebrão, 2007).

Dessa forma, seguindo o conceito do processo ativo de envelhecimento, a OMS (2006) afirma que a prática regular de atividade física é um dos passos maus importantes para a manutenção de um estilo de vida com maior qualidade. Segundo Barros Neto (1997), a prática de exercícios físicos na terceira idade pode minimizar algumas alterações, como perdas de força, de flexibilidade, de agilidade; obesidade e problemas cardiovasculares, além de problemas sociais como dificuldade de relacionamento, isolamento, desinteresse, estresse, entre outros.

A participação em programas de atividades físicas regulares também assegura maior independência, autonomia e melhor condição de saúde, aumentando o senso de bem-estar, a crença de auto eficácia e a capacidade do indivíduo de atuar sobre o meio

ambiente e sobre si mesmo (Vitta, 2000), o que reflete diretamente em sua qualidade de vida.

O tema “qualidade de vida” não possui um conceito definitivo, entretanto diversos estudiosos têm demonstrado que, dependendo da área, o conceito é adotado como sinônimo de saúde, felicidade, satisfação pessoal, condições e estilo de vida, renda, satisfação com determinados aspectos, dentre outros (Michalos, Zumbo, Hubley, 2000). Segundo Maciel (2010), um dos fatores que mais influenciam na percepção da qualidade de vida em idosos é a sua capacidade funcional, que está diretamente ligada à sua independência e autonomia. Com base nisso, propor uma melhora na qualidade de vida dessa população envolve, dentre outras medidas, a inclusão da prática regular e sistematizada de atividade física, que desenvolvam principalmente a capacidade aeróbica, o equilíbrio, a flexibilidade, a resistência e a força muscular (Nelson et al., 2017).

Dessa forma, a realização de pesquisas que buscam investigar a influência da prática de exercícios físicos na qualidade de vida e bem-estar da população idosa pode corroborar para a elaboração de propostas de intervenção que visem ao beneficiamento da terceira idade (Pereira et al., 2012). Sendo assim, este estudo teve como objetivo verificar a percepção da qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física regular, comparando-os com idosos sedentários, para, assim, determinar a correlação existente entre uma vida ativa fisicamente com a percepção da qualidade de vida.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal randomizado, quantitativo, realizado na cidade de Ubá, Minas Gerais, em Unidades Básicas de Saúde e no projeto de prática de exercício físico: Academia da Saúde do Programa de Saúde da Família (PSF). A amostra do estudo foi composta de 51 indivíduos, com idade igual

ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, praticantes de exercícios físicos.

O estudo constou das seguintes etapas: 1 - Inicialmente foi obtida uma autorização da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Ubá para a aplicação dos questionário e a direção dos projetos; 2 – O contato com os participantes foi feito na Academia da Saúde, obedecendo aos critérios de inclusão/exclusão, e de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Antes da aplicação dos questionários, foi esclarecido que a participação seria totalmente voluntária e anônima, e que as informações coletadas se destinariam exclusivamente à pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi considerado critério de inclusão ter idade igual ou superior a 60 anos. Foram excluídos da pesquisa aqueles que apresentassem qualquer deficiência física (por exemplo: membro amputado, paraplegia, etc.), qualquer alteração neurológica ou transtorno mental comum (TMC) e que não aceitassem participar do estudo.

A coleta dos dados foi realizada em um único encontro, no mês de julho de 2016, quando um avaliador devidamente treinado aplicou os questionários.

Para formação dos grupos categóricos, foi aplicado o Questionário Internacional de Atividades Física (IPAQ) versão curta (Matsudo, 2001). Os indivíduos foram orientados a responderem de acordo com as duas últimas semanas, e o resultado foi classificado segundo as recomendações do próprio IPAQ, que classifica os indivíduos em sedentário, insuficiente ativo A e B, ativo e muito ativo, considerando-se como inativos os indivíduos que se encontravam no grupo de sedentários e insuficiente ativo.

O questionário IPAQ estima o tempo semanal gasto em atividades de intensidade moderada, vigorosa e caminhada. As perguntas se referem às atividades realizadas no trabalho, lazer, deslocamento e em casa (Matsudo, 2001).

Os resultados foram classificados inicialmente em duas categorias (Grupo 1 e Grupo 2). O Grupo 1 foi composto pelas categorias ativo e muito ativo, e o Grupo II pelas categorias sedentário, insuficiente ativo, insuficiente ativo A, insuficiente ativo B.

Em seguida, foi aplicado o questionário WHOQOL bref, versão em português (FLECK, 1998). Tal instrumento contém 26 questões fechadas, com perguntas relacionadas ao domínio do meio ambiente, relações sociais, psicológico e físico, com cinco opções de resposta para cada pergunta. Os resultados são expressos entre 0 e 100, sendo que, quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida. Todos os cálculos foram realizados de acordo com o estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998).

Para a análise dos dados, foi utilizado o software InfoStat® com análises de estatística descritiva, teste Qui-quadrado e Correlação de Spearman, buscando identificar a relação entre as frequências entre as variáveis categóricas do IPAQ e as variáveis categóricas do WHOQOL.

## RESULTADOS

A população do estudo foi constituída de 51 idosos, cuja idade variou de 60 a 89 anos, com média de idade de 70,02 ( $\pm 8,13$ ) anos. As mulheres representaram 75% dos entrevistados (Tabela 1).

**Tabela 1** - Dados descritivos da amostra (n=51)

Sexo	N	%
Masculino	13	25
Feminino	38	75
Faixa etária (anos)		
60-65	21	41
66-70	7	14
71-75	9	18
76-80	7	14
81-85	4	8
Acima de 86	3	6

Ao ser realizada a análise do IPAQ curto, que avalia o nível de atividade física, a amostra ficou dividida nas categorias Ativo (49%) com média de idade de 68 ( $\pm 6,08$ ) anos; Insuficientemente Ativo (31%), com média de idade de 65,38 ( $\pm 4,18$ ) anos; e Sedentário (20%), com média de 82,50 ( $\pm 4,06$ ) anos. A categoria Ativa foi representada por 92% de mulheres; a Insuficientemente Ativa por 63% e a Sedentária por 31%, sendo esta a que mais conteve representantes do sexo masculino (69%).

**Tabela 2** - Dados descritivos categorizados por Nível de Atividade Física (n=51)

Nível de Atividade Física	Idade (média)	%	% por gênero	
			Masculino	Feminino
Sedentário	82,5 ( $\pm 4,06$ )	20	Masculino	69
			Feminino	31
Insuficientemente Ativo	65,3 ( $\pm 4,18$ )	31	Masculino	38
			Feminino	63
Ativo	68 ( $\pm 6,08$ )	49	Masculino	8
			Feminino	92
Muito Ativo	0	0	Masculino	0
			Feminino	0

A Tabela 3 apresenta os Níveis de Atividade Física categorizados, em percentual, pelos grupos de Idade. Foi possível perceber que o grupo entre 60 e 65 anos apresentou as maiores concentrações de valores, tanto na categoria de Insuficientemente Ativo quanto na de Ativo. Na categoria Sedentários, houve uma certa concentração nos grupos acima de 76 anos. Não houve pontuação na categoria Muito Ativo na amostra pesquisada.

**Tabela 3** - Nível de Atividade Física por Categoria de Idade (n=51)

Nível de Atividade Física	Idade por Categoria (%)					
	60-65	66-70	71-75	76-80	81-85	>85
Sedentário	0	0	0	30	40	30
Insuficientemente Ativo	62	13	25	0	0	0
Ativo	44	20	20	16	0	0
Muito Ativo	0	0	0	0	0	0

Ao se realizar o teste qui-quadrado para avaliar a possível associação entre as variáveis IPAQ e Dimensões do WHOQOL, adotando-se um nível de significância de 0,05, obtivemos: IPAQ e Dimensão física  $p=<0,0001$ ; IPAQ e Dimensão psicológica  $p=0,0001$ ; IPAQ e Relações sociais  $p=0,0004$ ; IPAQ e Meio ambiente  $p=0,0067$ ; IPAQ e Percepção da qualidade de vida  $p=<0,0001$  e IPAQ e Satisfação com a saúde  $p=<0,0001$ . Contudo, ao controlar essa associação para sexo, verificou-se que a diferença significativa se manteve somente para o sexo feminino em todas as dimensões e nenhuma dimensão para o sexo masculino. A análise de associação não especifica o quanto forte estão relacionadas as variáveis, portanto foi realizado o teste de Correlação de Spearman entre as variáveis (ordinais) do IPAQ e do WHOQOL. Observaram-se as correlações de  $p=0,82$  entre IPAQ e Percepção da Qualidade de Vida e de  $p=0,78$  entre IPAQ e Satisfação com a saúde.

Da amostra pesquisada, 100% dos considerados ativos fazem parte de um programa de atividade física denominado “Academia da Saúde”, oferecido pela prefeitura de Ubá/MG, enquanto que os idosos considerados insuficientemente ativos e sedentários não participam de nenhum programa regular de atividade física.

## DISCUSSÃO

O objetivo do estudo foi verificar a percepção da qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física regular, comparando com idosos sedentários, para, assim, determinar a correlação existente entre uma vida ativa fisicamente com a percepção da qualidade de vida. Cabe ressaltar que os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares são a inatividade física e o sedentarismo, os quais contribuem para o agravamento de doenças crônicas, que atingem grande parte da população idosa. Esses agravos tendem a afetar diretamente a qualidade de

vida dos indivíduos, principalmente por reduzir sua capacidade funcional (Alves et al., 2004).

A escolha de um estilo de vida sedentário traz enormes custos sociais e econômicos (Lambertucci, Puggina, Pithoncuri, 2006). Segundo o Center for Disease Control and Prevention (2004 citado por Nelson, 2007), a manutenção de uma rotina de vida sedentária provoca a morte de cerca de dois milhões de pessoas em todo o mundo, além de contribuir para o elevado gasto financeiro para a sociedade e a família.

Segundo os conceitos trabalhos entre a associação do estilo de vida mais ativo com a melhor percepção da qualidade de vida, observou-se que as dimensões do WHOQOL Percepção da Qualidade de Vida e Satisfação com a Saúde nos indivíduos considerados ativos foram predominantes nas categorias Muito Boa (MB) e Boa (B), sendo 40% geral MB e 56% B para Percepção da Qualidade de vida, enquanto que para Satisfação com a Saúde houve uma frequência relativa geral de 20% MB e 68% B. Essas frequências foram ainda maiores para o sexo feminino.

De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2006), existem vários modelos de envelhecimento ideal. Um desses modelos, ilustrado pela Teoria da Atividade, postula que, quanto mais ativas as pessoas se mantêm no decorrer de sua vida, melhor elas envelhecem. No presente estudo, pode-se determinar que um maior nível de atividade física em idosos está relacionado com melhor percepção da qualidade de vida, principalmente entre as mulheres. Isso confirma os benefícios da atividade física para um bom envelhecimento. Toscano et al. (2009), em um estudo transversal, avaliaram mulheres idosas fisicamente ativas, a fim de determinar alguns aspectos relacionados à qualidade de vida, concluindo que elas apresentaram melhores resultados, principalmente sob as variáveis capacidade funcional e estado geral de saúde.

Em seu estudo, Geis (2003 citado por Silva, 2012) afirma que a prática de atividade física, seja uma simples ginástica como algum

esporte, é fator essencial para promover não só uma vida saudável e ativa, mas, também, bem-estar psicológico e até social, que tendem a estar reduzido em idosos.

Sendo assim, é de suma importância que a atividade física seja estimulada como forma de evitar e reprimir doenças crônicas que aparecem junto ao envelhecimento e como forma de manter a independência funcional (Oliveira, Rocha, Pereira, 2014).

Os programas de exercícios físicos podem ser valiosos na melhoria de aspectos ligados à qualidade de vida do idoso, tendo em vista seus benefícios tanto no condicionamento físico geral quanto nos componentes da composição corporal, mas sobretudo nos aspectos psicológicos e comportamentais (Frazer, Christense, Griffiths, 2005; Anderson et al., 1998). Dentre os aspectos psíquicos-comportamentais, podemos citar os fatores sócio-afetivos. O exercício físico, além de ajudar a combater o sedentarismo e ser uma atividade prazerosa de convívio social, oferece para quem o pratica um ambiente de maior descontração, momentos de lazer e alegria, contribuindo para o bem-estar psicológico e promovendo um estilo de vida saudável, que é fator importante para a melhoria da qualidade de vida (Alves et al., 2004).

Esse fato foi confirmado na amostra, na dimensão Relações Sociais do WHOQOL. Os maiores escores para essa dimensão foram encontrados entre os indivíduos considerados ativos fisicamente. Uma das justificativas pode ser a grande integração social que é promovida pela prática de atividade física, principalmente em grupo.

Os resultados encontrados nesta pesquisa estão de acordo com estudos realizados, em que se constatou que indivíduos considerados ativos e que praticam exercícios físicos têm uma qualidade de vida melhor, se comparados aos indivíduos que não praticam exercícios físicos (Silva et al., 2012; Araújo, 2008).

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados encontrados no estudo, pode-se concluir que idosos praticantes de exercícios físicos em grupos apresentam uma melhor qualidade de vida, comparados a idosos não praticantes da mesma idade. Cabe ressaltar que o fato de um indivíduo não realizar atividade física sistematizada não o classifica como sedentário, já que o nível de atividade física engloba outros fatores, como as atividades de vida diária. Neste estudo, os idosos que obtiveram classificação de ativos, por coincidência, eram todos participantes de projeto de atividade física, enquanto os considerados sedentários ou insuficientemente ativos não praticavam nenhuma atividade física regular.

Foi possível perceber que ser do sexo feminino e ativo fisicamente influencia na percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde. Assim, a prática de exercício físico pode ser importante para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, bem como de sua satisfação com a saúde e relações interpessoais.

## REFERÊNCIAS

- Alves RV, Mota J, Cota MC, Alves JGB. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Niterói. 2004;10(1):31-7, 2004.
- Anderson MIP, Assis M, Pacheco LC, Silva EA, Menezes, IS, Duarte T, et al. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. Textos sobre Envelhecimento. UNATI / UERJ, Rio de Janeiro.(1):1-44, 2º sem. 1998.
- Araújo LF. Benefícios da atividade física segundo idosos hipertensos e diabéticos do programa de Saúde da Família, Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Rondônia, 2008.
- Barros Neto TL. Exercício, saúde e desempenho Físico. 1ª. ed. São Paulo: Atheneu; 1997.
- Brandão JS. Lazer para o idoso ativo como fator de qualidade de vida no processo de envelhecimento. TCC apresentado à PUC-RS. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica. Porto Alegre, 2009 [acesso em 13 fev. 2016]. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/3692/1/000412871-Texto%2bCompleto-0.pdf>>.
- Carvalho Filho ET, Netto PM. Epidemiologia do Envelhecimento. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
- Fleck MPA. WHOQOL Abreviado: Versão em Português. Programa de saúde mental organização mundial da saúde Genebra. Rio Grande do Sul. 1998 [acesso em 13 maio 2015]. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol84.html>>.
- Frazer CJ, Christensen H, Griffiths KM. Effectiveness of treatments for depression in older people. *Medicina. J. Aust.* 2005; 182(12):627-32.
- Freitas EV. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In: PY, L.; PACHECO, J.L.; SÁ, J.L.M.; GOLDMAN, S.N. (Orgs.). *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicosociais*. Rio de Janeiro: Nau, 2004. p. 20-36
- Lambertucci RH, Puggina EF, Pithon-curi TC. Efeitos da atividade física em condições patológicas. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*. 14(1): 67-74, 2006.
- Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*. 04(17): 135-140, 2007.
- Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista brasileira de atividade física e saúde*. 2001;6(2):5-18.
- Matsudo SM. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Revista Brasileira Educação Física e Esporte*, São Paulo, v.20, p.135-37, supl. 05, set. 2006.
- Michalos AC, Zumbo BD, Hubley. A. *Health and the quality of life: social indicators research*. Social Indicators Research, Prince George, v. 51, n. 3, p. 245-86, 2000.
- Miranda LC, Banhato EFC. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. *Psicologia em Pesquisa*. Universidade Federal de Juiz de Fora. 2(01), p. 69-80. 2008.
- Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine Science Sports Exercice*. 2007, Aug; 39(8):1435-45.
- Oliveira PA, Rocha CCM, Pereira DAA. *Revista Eletrônica Faculdade Sudamérica*, v.6, p.197-215, 2014.

Organização Mundial de Saúde (OMS). O papel da atividade física no Envelhecimento saudável. Florianópolis, 2006.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Atividade física e saúde na Europa: Evidências para a ação. Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer. Porto, 2006.

Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Desenvolvimento Humano. 2006. 8<sup>a</sup> ed. Porto Alegre, RS; Artmed.

Paschoal SMP, Salles RFN, Franco RP. Epidemiologia do Envelhecimento. In: Carvalho Filho ET; Netto PM. Geriatria fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2006.

Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Revista Brasileira de Educação Física Esporte. São Paulo, 2012; 26(2):241-50.

Silva WA. Atividade física e terceira idade: um estudo de caso sobre as atividades oferecidas pelo grupo viver feliz, do município de Águas Lindas de Goiás. 2012. Universidade de Brasília.

Tavares DMS, Pereira GA, Iwamoto HH, Miranazzi SSC, Rodrigues LR, Machado ARM. Incapacidade Funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. Texto Contexto Enfermidades. 2007; 16 (1): 32-9.

Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. Revista Brasileira Medicina Esporte. 2009; 15(3).

Vitta A. Atividade Física e bem-estar na velhice: In: Freire SA, Neri AL. E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus; 2000.