

*ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS
PRATICANTES E NÃO PRATICANTES
DE EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR*

Fátima Ferretti¹

Greyci Christine Teló Beskow²

Rosane Cristina Slaviero³

Cezar Grontowski Ribeiro⁴

resumo

O presente estudo objetivou analisar a qualidade de vida em idosos praticantes (P) e não praticantes (NP) de exercício físico. A amostra foi composta por 120 idosos (P=60–NP=60). Foram utilizados como instrumentos: os questionários WHOQOL-bref e o WHOQOL-Old para análise da qualidade de vida e o instrumento mini exame do estado mental (MEEM) como critério de inclusão e exclusão. Os resultados

1 Graduada em Fisioterapia. Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). E-mail: ferrettifisio@yahoo.com.br.

2 Fisioterapeuta graduada pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). E-mail: greybeskow@unochapeco.edu.br.

3 Fisioterapeuta graduada pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). E-mail: rosane.slaviero@hotmail.com.

4 Graduado em Educação Física. Mestre em Ciências da Saúde. Professor no curso de Educação Física do Instituto Federal do Paraná, Campus de Palmas. E-mail: cezar.ribeiro@ifpr.edu.br.

evidenciaram que os idosos do grupo P possuem um melhor índice de qualidade de vida (QV) do que os do NP. Comparando os grupos em função de gênero e faixa etária, o grupo P também teve escores maiores do que o NP. Pode-se concluir que a prática regular de exercício físico é um determinante da melhor QV para idosos.

palavras-chave

Envelhecimento. Atividade Física. Qualidade de Vida.

1 Introdução

O prolongamento dos anos de vida é alvo de diversos estudos no contexto atual (PEREIRA; ALVAREZ; TRAEBERT, 2011; FARIAS; SANTOS, 2012; VICENTE; SANTOS, 2013). Com a ampliação do tempo vivido, o grande desafio se constitui em proporcionar mecanismos/ações que permitam ao sujeito manter sua autonomia e independência pelo maior tempo possível.

O envelhecimento humano representa um processo biopsicossocial e, por essa natureza, provoca demandas complexas e exige cuidado diferenciado. Não significa afirmar que envelhecer necessariamente está associado a conviver com enfermidades, mas que essa fase se caracteriza por uma etapa da vida em que modificações, tanto na estrutura orgânica como no metabolismo, equilíbrio bioquímico, imunidade, nutrição, mecanismos funcionais, condições emocionais, intelectuais, e ainda, na própria comunicação, acontecem para a maioria dos seres humanos (SCHIMIDT; SILVA, 2012). Segundo Pedrinelli, Garcez-Leme e Nobre (2009), essas transformações, na maioria das vezes, resultam em limitações nas atividades da vida diária, comprometendo a qualidade de vida (QV) da pessoa.

Para a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1995). É um conceito complexo, que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente (PEREIRA et al., 2006).

Desse modo, a QV está diretamente relacionada com a saúde, no sentido de que se refere não só à forma como as pessoas percebem seu estado geral de saúde, mas também o quanto física, psicológica e socialmente estão e compreendem

sua capacidade de realização das atividades diárias (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009). A avaliação de qualidade de vida é importante para dimensionar as condições de vida de um sujeito ou grupo, e tem sido realizada basicamente pela administração de questionários, que é uma forma de exame objetivo e permite compreender situações relacionadas aos aspectos funcionais, sociais e emocionais (MONDELLI; SOUZA, 2012).

Considerando que o processo de envelhecer pode gerar limitações funcionais, afetando a QV, o exercício físico é uma estratégia que pode ser utilizada para diminuir os processos de declínio observados durante o envelhecimento, mantendo sua capacidade funcional e qualidade de vida em boas condições (MERQUIADES et al., 2009).

A prática regular de exercício físico para as pessoas idosas melhora a capacidade respiratória, reserva cardíaca, força muscular, memória recente, cognição e habilidades sociais, além dos níveis de aptidão física e capacidade funcional (VIDMAR et al., 2011), o que é fundamental para uma boa saúde. Salienta-se, ainda, que ao realizar a prática regular de exercício de forma preventiva, ou seja, antes de a doença apresentar suas manifestações clínicas, preserva a qualidade de vida do indivíduo (CHEIK et al., 2003; CIVINSKI; MONTIBELLER; BRAZ, 2011).

Mesmo que trabalhos científicos (OLIVEIRA et al., 2010; VIDMAR et al., 2011; MOREIRA; TEIXEIRA; NOVAES, 2014) já reforçam a importância da prática regular de exercício físico na manutenção da saúde e qualidade de vida dos idosos, comparar aqueles que realizam ou não exercícios torna-se importante para verificar se há variação entre os domínios da qualidade de vida, e, por meio dessa informação, refletir em torno de estratégias para melhorar a QV de ambos os grupos. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi analisar a qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular.

2 Materiais e métodos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, sob protocolo nº 339/12, conforme resolução 196/96/CNS do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. A pesquisa foi de caráter quantitativo, descritivo e transversal. A amostra foi constituída de forma aleatória por 120 idosos de ambos os sexos, com faixa etária entre 60 e 80 anos, residentes no bairro Efapi, do município de Chapecó, Santa Catarina. Para efeitos de comparação, os sujeitos foram divididos em dois grupos: um composto por praticantes de exercício físico regular (P, n=60) e

outro por não praticantes (NP, n=60). Para este projeto, se assumiu que realizar exercício físico de forma regular se dava mediante uma frequência semanal de dois a três dias na semana, com duração de quarenta e sessenta minutos cada sessão (ROSA; BAPTISTA; MELLO, 2010).

Os critérios de inclusão foram realizar exercício físico na Cidade do Idoso há mais de 6 meses nas modalidades de ginástica, e/ou musculação, e/ou pilates, e/ou caminhada orientada e/ou hidroginástica com frequência de no mínimo 2 a 3 vezes na semana e ter cognitivo preservado conforme o mini exame de estado mental (MEEM). Quanto aos critérios de exclusão, estabeleceram-se pacientes com enfermidades neurológicas e cardíacas que geravam graves limitações físicas e quadros de dependência, cadeirantes/acamados; ausência no domicílio após duas visitas e cognitivo comprometido conforme escore do MEEM).

A Cidade do Idoso é um complexo com infraestrutura física e recursos humanos que atende a mais de 1300 idosos por mês com atividades de convivência e lazer, clínica para avaliação médica e odontológica, academia, hidroginástica, pilates, música e, também, o serviço da cozinha comunitária que oferece diariamente uma média de 300 refeições aos idosos que participam das atividades físicas e educativas de segunda a sexta-feira. A Cidade do Idoso é mantida com recursos da Prefeitura e o atendimento técnico e profissional é realizado por voluntários e servidores municipais das diversas áreas. A Cidade tem-se constituído num espaço de referência para o envelhecimento saudável.

A localização do grupo praticante de exercício físico foi realizada na Cidade do Idoso entre aqueles que estavam praticando alguma atividade física, como descrito nos critérios de inclusão, e os não praticantes em suas residências, no bairro Efapi, na cidade de Chapecó, Santa Catarina. Na residência que tinha idoso como morador, era lhe perguntado se ele realizava algum tipo exercício físico semanal. Se a resposta fosse negativa, o mesmo era incluído no grupo NP. A coleta dos dados foi desenvolvida no período de abril e maio de 2013. A realização com o grupo de idosos praticantes de exercício físico foi agendado nas dependências da Cidade do Idoso, de acordo com a disponibilidade do grupo, e a dos não praticantes, no domicílio.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram o mini exame de estado mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; McHUGH, 1975), o WHOQOL-bref (FLECK et al., 1999a) e o WHOQOL-Old (CHACHAMOVICH, 2005). Ambos os grupos foram informados sobre a pesquisa e esclarecidos sobre o processo. Aqueles que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e, na sequência, responderam às questões do MEEM. A análise dos dados do MEEM se deu pela avaliação e pontuação das questões contidas

nele, ou seja, cinco questões em relação à orientação temporal (01 ponto cada), cinco questões sobre orientação espacial (01 ponto cada), três repetições para memória de fixação (01 ponto cada), exercício de atenção e cálculo com cinco questões (01 ponto cada), três itens para memória de evocação (01 ponto cada) e linguagem com sete itens (01 ponto cada). (FOLSTEIN; FOLSTEIN; McHUGH, 1975).

Se constatado estado cognitivo preservado, conforme normatização do teste, o idoso era incluído na pesquisa e respondia às questões sobre qualidade de vida dos questionários WHOQOL-bref e WHOQOL-Old, caso contrário eram excluídos. A análise do questionário WHOQOL-bref se deu a partir dos quatro domínios que integram o instrumento: físico, psicológico, ambiental e social, composto por 26 questões (FLECK et al., 1999a). O questionário WHOQOL-Old é composto por 24 itens, divididos em seis facetas (funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer, intimidade). Todas as questões de ambos os instrumentos contemplam perguntas com opções de respostas do tipo Likert, com valores de 1 a 5, em que quanto mais alta a pontuação, melhor é considerada a percepção acerca da QV (CHACHAMOVIC, 2005).

Os dados foram categorizados e analisados por meio do programa SPSS versão 20.0. Para a análise inferencial, foi realizado o teste de verificação de normalidade dos dados por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. A comparação da média dos resultados entre os domínios da QV e grupos foram feitos utilizando o teste T pareado por gênero e correlação de Pearson.

3 Resultados

Conforme os resultados apresentados na Tabela 1, em todos os domínios (físico, meio ambiente, social e psicológico) do questionário WHOQOL-bref, os idosos praticantes de exercício físico tiveram médias maiores do que aqueles não praticantes, com diferenças estatisticamente significativas. No WHOQOL-Old, todas as facetas (funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer, intimidade) repetiram os escores maiores no grupo P em relação ao NP, com diferenças estatisticamente significativas em três domínios (funcionamento dos sentidos, autonomia e participação social).

De maneira geral, quando perguntados sobre sua QV e saúde, os praticantes de exercício físico apresentaram médias maiores ($M=4,04\pm 0,72$) em relação aos não praticantes ($M=3,48\pm 0,72$), expressando uma percepção mais

positiva dessas variáveis no grupo P. Como os resultados indicam, há diferença estatisticamente significativa nos índices de qualidade de vida e saúde em função da prática do exercício físico.

Tabela 1 – Perfil da qualidade de vida e saúde de idosos praticantes e não praticantes de exercício físico (2013).

		PRATICANTES		NÃO PRATICANTES		
		Média	(± DP)	Média	(± DP)	p
WHOQOL BREF	D. Físico	3,94	0,57	3,49	0,56	0,001**
	D. Meio Ambiente	4,04	0,39	3,50	0,37	0,001**
	D. Psicológico	4,05	0,48	3,81	0,37	0,02*
	D. Social	3,92	0,53	3,45	0,53	0,001**
	Média Domínios	3,99	0,49	3,56	0,45	
WHOQOL OLD	Func. dos Sentidos	4,16	0,57	3,76	0,62	0,001**
	Autonomia	4,10	0,56	3,62	0,52	0,01*
	At. Pass. Pres. e Fut.	3,89	0,52	3,77	0,33	0,14
	Part. Social	3,99	0,56	3,35	0,51	0,001**
	Morte e Morrer	4,37	0,84	4,48	0,46	0,4
	Intimidade	4,15	0,66	3,91	0,32	0,17
	Média Facetas	4,11	0,61	3,81	2,79	
	Qualidade de Vida	4,05	0,72	3,51	0,72	0,001**
	Saúde	4,03	0,73	3,45	0,72	0,001**
	Média	4,04	0,72	3,48	0,72	0,001**

Legenda: * – Diferença significativa ($p < 0,05$). Legenda: ** – Diferença significativa ($p < 0,001$).

A tabela 2 apresenta os domínios e facetas dos instrumentos separados por gênero. Pode-se observar que, ao comparar os índices médios de todos os domínios do questionário WHOQOL-bref, o gênero masculino praticante de exercício físico obteve índices mais satisfatórios ($M=4,02\pm 0,43$) quando comparado ao grupo não praticante ($M=3,68\pm 0,48$). No gênero feminino, as praticantes obtiveram uma média geral de ($M=3,97\pm 0,53$) e as não praticantes de exercício físico, ($M=3,48\pm 0,42$), com média geral maior para os homens. No questionário WHOQOL-Old, a comparação dos índices obtidos pelos praticantes de exercício físico do sexo feminino foram maiores ($M=4,12\pm 0,63$) do

que os praticantes do sexo masculino ($M=4,09\pm 0,60$). Nos não praticantes de exercício físico, o gênero masculino obteve índices médios maiores ($M=3,66\pm 0,44$) do que o sexo feminino ($M=3,62\pm 0,49$).

Quando analisado o nível de qualidade de vida por gênero (feminino e masculino), observou-se que tanto homens como mulheres do grupo P apresentaram índices maiores nos domínios e facetas do questionário WHOQOL-bref e WHOQOL-Old quando comparados ao grupo NP. Também, quanto à percepção dos sujeitos idosos sobre sua QV e saúde, foram encontrados escores satisfatórios nesses quesitos para o grupo de praticantes regulares de atividades, tanto para sujeitos do sexo masculino ($P=4,18$ NP=3,54) como para o sexo feminino ($P=3,94$ NP=3,44).

Tabela 2 – Comparação da qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de exercício físico separados por gênero (2013).

		PRATICANTES				NAO PRATICANTES			
		FEM		MASC		FEM		MASC	
		Média	(± DP)	Média	(± DP)	Média	(± DP)	Média	(± DP)
WHOQOL BREF	D. Físico	3,87	0,66	4,12	0,39	3,41	0,56	3,63	0,54
	D. Meio Ambiente	4,04	0,41	4,04	0,37	3,45	0,36	3,58	0,37
	D. Psicológico	4,04	0,51	4,07	0,44	3,75	0,35	3,89	0,38
	D. Social	3,95	0,54	3,86	0,52	3,34	0,43	3,64	0,65
Média Domínios		3,97	0,53	4,02	0,43	3,48	0,42	3,68	0,48
WHOQOL OLD	Func. dos Sentidos	4,28	0,59	4,00	0,51	3,70	0,72	3,86	0,59
	Autonomia	4,12	0,56	4,09	0,56	3,58	0,53	3,70	0,51
	At. Pass. Pres. e Fut.	3,88	0,57	3,90	0,47	3,74	0,32	3,82	0,36
	Part. Social	3,98	0,54	4,00	0,60	3,35	0,60	3,35	0,44
	Morte e Morrer	4,37	0,86	4,38	0,84	3,49	0,44	3,46	0,51
	Intimidade	4,13	0,71	4,17	0,62	3,88	0,35	3,97	0,27
Média Facetas		4,12	0,63	4,09	0,60	3,62	0,49	3,66	0,44

Continua

Continuação

Qualidade de Vida	3,91	0,74	4,24	0,66	3,47	0,82	3,59	0,60
Saúde	3,97	0,78	4,12	0,66	3,42	0,79	3,50	0,59
Média	3,94	0,76	4,18	0,66	3,44	0,80	3,54	0,59

A tabela 3 apresenta os índices médios de todos os domínios do questionário WHOQOL-bref separados por faixa etária, de 60 a 69 e mais de setenta anos. Foi observado que os idosos praticantes de exercício físico, tanto na faixa etária 1 (60-69 anos) como na faixa etária 2 (acima de 70 anos) apresentam um índice médio maior quando comparados com os não praticantes.

De maneira geral, os idosos praticantes de exercício físico na faixa etária 1 (60-69) apresentaram média de 3,95 ($\pm 0,82$) e na faixa etária 2 (acima de 70), 4,17 ($\pm 0,52$). Na faixa etária 1 dos não praticantes de exercício (60-69), estes apresentaram um nível menor de qualidade de vida quando comparados com os idosos praticantes de exercício físico apresentando média de 3,56 ($\pm 0,73$) e na faixa etária 1 (acima de 70), 3,39 ($\pm 0,70$).

Observou-se que, para ambas as faixas etárias, o grupo P teve médias de QV maiores, ainda que a média geral de facetas e domínios foram maiores no grupo P de 70 anos ou mais, quando comparadas com o grupo de 60 a 69 não praticante.

Tabela 3 – Comparação da qualidade de vida por faixa etária entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico (2013).

		PRATICANTE				NÃO PRATICANTE			
		60 a 69 anos		+ de 70 anos		60 a 69 anos		+ de 70 anos	
		Média	(\pm DP)	Média	(\pm DP)	Média	(\pm DP)	Média	(\pm DP)
WHOQOL BREF	D. Físico	3,96	0,59	4,00	0,56	3,62	0,54	3,35	0,55
	D. Meio Ambiente	3,98	0,45	4,14	0,26	3,51	0,39	3,50	0,34
	D. Psicológico	3,98	0,53	4,14	0,37	3,91	0,33	3,69	0,38
	D. Social	3,91	0,52	3,93	0,56	3,50	0,49	3,40	0,58
Média Domínios		3,95	0,52	4,05	0,46	3,63	0,43	3,48	0,46

Continua

WHOQOL OLD	Func. dos Sentidos	4,25	0,58	4,03	0,52	3,79	0,61	3,73	0,74
	Autonomia	4,12	0,59	4,08	0,50	3,63	0,54	3,62	0,51
	At. Pass. Pres. e Fut.	3,81	0,55	4,01	0,45	3,81	0,28	3,73	0,38
	Part. Social	3,85	0,58	4,20	0,46	3,46	0,48	3,23	0,59
	Morte e Morrer	4,38	0,83	4,36	0,88	3,54	0,43	3,41	0,50
	Intimidade	4,12	0,73	4,18	0,56	3,94	0,30	3,89	0,35
	Média Facetas	4,08	0,64	4,14	0,56	3,69	0,44	3,60	0,51
	Qualidade de Vida	3,94	0,81	4,21	0,51	3,61	0,71	3,41	0,73
	Saúde	3,97	0,83	4,13	0,54	3,51	0,76	3,37	0,67
	Média	3,95	0,82	4,17	0,52	3,56	0,73	3,39	0,70

4 Discussão

São inúmeros os fatores que determinam a QV, seja de um indivíduo ou de uma comunidade: entre eles, estão o bem-estar, felicidade, amor, alegria, prazer, realização pessoal e saúde, assim como satisfação das necessidades básicas (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). O estudo da qualidade de vida em idosos é recente, mas, devido ao crescente processo de envelhecimento populacional, a temática está em evidência. Há um fortalecimento da ideia de que prolongamento da vida só pode ser considerado uma conquista se a ele for agregada qualidade (NERI, 2004). No Brasil, assim como na maioria dos países em desenvolvimento, a busca por estratégias para melhorar a qualidade de vida e saúde das pessoas idosas tem sido uma constante.

Considerando essa premissa, torna-se fundamental manter padrões positivos de saúde e qualidade de vida, sendo que um fator importante é manter o idoso independente e autônomo pelo maior tempo possível e, nesse sentido, a prática regular de exercício pode fazer a diferença. O presente estudo demonstrou que o grupo de idosos praticantes de exercício físico apresentou um índice de qualidade de vida maior quando comparado com os idosos não praticantes, seja nos domínios do WHOQOL-bref ou nas facetas do WHOQOL-Old.

Um estudo de revisão sistemática de Oliveira et al. (2010), que verificou o impacto da prática de exercício físico na qualidade de vida de idosos, observou que os índices de QV aumentam quando esses indivíduos participam de programa com exercícios na água e treino aeróbio e de força. Ainda, constatou que a prática de exercícios com uma frequência de duas vezes por semana parece ser mais benéfica para a qualidade de vida do que a prática realizada apenas uma vez por semana. Esses são dados que se assemelham aos deste estudo, pois os idosos realizavam prática de exercício físico de duas a três vezes por semana, com atividades que variavam entre musculação, pilates e hidroginástica

Silva et al. (2012), ao compararem os níveis de atividade física e qualidade de vida entre 50 idosos que praticam exercícios físicos regulares e idosos sedentários, concluíram que o nível de atividade física (AF) nem sempre está relacionado à prática de exercícios físicos, pois outros fatores como as atividades de vida diária interferem na AF. Também constataram que os idosos que praticavam exercícios físicos obtiveram melhor índice de qualidade de vida, sugerindo que o exercício físico pode ser fator determinante para a melhoria da QV.

Esses estudos estão evidenciando que a prática regular de exercício físico pode se constituir num determinante para melhores índices de QV em idosos. No entanto, como bem destacam Oliveira et al. (2010), essa evidência ainda é limitada e carece que estudos longitudinais com diferentes tipos de intervenções sejam realizados para que estas conclusões sobre a eficácia sejam reforçadas. Vários estudos apontam na direção de que a adoção de uma vida ativa é eficaz na prevenção e minimização dos efeitos do envelhecimento no que tange aos aspectos físicos, psicológicos, sociais ou do ambiente. Novaes (2005) já destacava que quanto mais ativo um indivíduo for, menos limitações ele apresentará (SIQUEIRA, 2008; TOSCANO; OLIVEIRA, 2009; EISENHUT, 2010).

Kim e Lee (2005), em estudo realizado com mais de oito mil idosos a partir de 65 anos, demonstraram que o exercício físico está associado à melhora dos aspectos corporais e manutenção da autonomia e disposição para execução das tarefas diárias, sejam elas laborais, em casa ou de lazer, o que vai de encontro com os achados deste estudo, no qual o grupo P diferiu do NP. Segundo Ramos, Veras e Kalache (2003), o conceito de saúde para o idoso está associado à necessidade do idoso manter-se autônomo e independente. Qualquer pessoa que chegue aos setenta, oitenta anos, com plena capacidade de comandar sua vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de vida diária, atividades de lazer, de convívio social e trabalho com certeza será designada como um idoso saudável, pouco importa o número de doenças crônicas, se estiverem controladas. Um estudo realizado por Amorin e Dantas (2002), com o objetivo de analisar a influência de um programa de exercício físico sobre a

autonomia funcional e qualidade de vida num grupo de 26 idosos submetidos a um programa de exercício físico, concluiu que tal prática tem influência significativa na autonomia e qualidade de vida dessa população, reforçando os achados do presente estudo.

Ainda, Borges e Moreira (2009) ao realizarem um estudo consistindo em 24 idosos com o objetivo de verificar a influência da prática regular de exercício físico nos níveis de autonomia para o desempenho nas atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), concluíram que a prática regular de exercício físico promove bons níveis de autonomia e melhora o desempenho nas atividades cotidianas durante o processo de envelhecimento, também, reforçando os resultados encontrados neste estudo. A amostra de estudos apresentada neste trabalho evidencia que a prática de exercício físico pode contribuir para um melhor nível de independência e autonomia do idoso, fator que favorece a percepção mais positiva da QV.

Quando analisada a questão gênero, o presente estudo demonstrou que os níveis de qualidade de vida para sujeitos do sexo masculino apresentam um maior nível em todos os domínios do WHOQOL-bref. Nas facetas do WHOQOL-Old, o gênero feminino apresenta uma média maior quando comparada com o gênero masculino, tanto no grupo de P como no NP. Um estudo de Pereira et al. (2006), que teve por objetivo analisar se existe contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental na qualidade de vida e investigar em que extensão esses domínios explicam a qualidade de vida de indivíduos idosos residentes num município da região Sudeste do Brasil, observou que há influência de gênero na percepção de QV, ou seja, o gênero feminino possui a percepção mais negativa de QV quando comparado ao sexo masculino. Este se assemelha aos achados do presente estudo no que se refere ao gênero masculino, em que a prática regular de exercício físico pode ter maior influência sobre estes, pois em alguns aspectos a mulher possui uma percepção mais negativa de qualidade de vida, quando comparada com o homem. No entanto, quando analisada tal questão por faixa etária de 60 a 69 anos e acima de 70 anos, observou-se que o grupo P apresentou um nível de qualidade de vida maior em todos os domínios do WHOQOL-bref e facetas do WHOQOL-Old quando comparado com o grupo NP.

Observou-se que a média dos domínios do WHOQOL-bref no grupo P é menor nos idosos de 60 a 69 anos (3,95) do que naqueles com mais de 70 anos (4,05), dado semelhante no WHOQOL-Old, com média (4,08) para idosos de 60 a 69 anos e (4,14) naqueles com mais de setenta anos. Enquanto no grupo NP a média diminui, tanto nos domínios como nas facetas com a maior idade, pode-se hipotetizar que aqueles que mantêm a prática regular de exercícios físicos ao longo dos anos possuem uma percepção mais positiva da QV.

Um estudo de Maués et al. (2010) com 69 idosos comparou a QV de idosos jovens e muito idosos e concluiu que a idade mais avançada nos idosos não influencia negativamente nos índices da QV. Pelo contrário, com o decorrer dos anos, o idoso pode se conscientizar sobre os benefícios da prática regular de exercício físico e chegar a idades mais avançadas com uma percepção mais positiva.

Sendo assim, existe a possibilidade de que a manutenção da condição física, proporcionada pelo exercício físico, principalmente em idades mais avançadas, se constitui como um fator de extrema importância na manutenção da vida e gestão autônoma da mesma. Um estudo de García et al. (2005), em trabalho realizado com 172 idosos em que se objetivou avaliar a QV de idosos, encontrou achados que diferem desses citados e concluiu que a idade mais avançada estava relacionada aos piores índices de qualidade de vida.

A qualidade de vida depende, na maioria das vezes, da interpretação pessoal que cada indivíduo faz dos fatos e eventos ocorridos, e está estreitamente relacionada à percepção subjetiva dos acontecimentos e modo de vida (PEREIRA et al., 2006). Contudo, vários estudos apontam para os benefícios dos programas de exercícios físicos para idosos como medida profilática e importante no sentido de preservar e retardar ao máximo os efeitos do envelhecimento sobre a aptidão física (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2000). A conservação de práticas corporais (exercício físico) e mentais foi descrita como um fator importante para um envelhecimento saudável e de qualidade (DEPONTI; ACOSTA, 2010).

Sabe-se que o envelhecimento gera variadas alterações, podendo ser físicas, psicológicas ou sociais. Sendo assim, essas alterações podem levar a uma consequente diminuição da capacidade funcional do idoso, influenciando na percepção da qualidade de vida. Dessa forma, reforça-se que a prática regular de exercício físico é benéfica para a vida dos indivíduos, principalmente dos idosos, pois além de todos os efeitos que ocasiona a nível orgânico, psicológico e social, também interfere positivamente no que diz respeito à percepção da qualidade de vida.

5 Considerações finais

A partir dos resultados encontrados, é possível concluir que idosos praticantes de exercício físico regular apresentaram melhores índices de QV do que os não praticantes, e que essa prática promove maior preservação das funções físicas, psicológicas e sociais, o que leva a deduzir que o exercício físico (EF) é um determinante da melhor QV de idosos.

Dessa maneira, há necessidade de incentivar os idosos para a realização dessa prática como forma de manter uma vida mais autônoma e independente. As limitações do estudo se constituíram na realização do trabalho somente em um território, com necessidade da ampliação da amostra para uma compreensão mais efetiva das variáveis e a inclusão de outras questões que possam ampliar a compreensão do fenômeno, como o tempo de prática regular de exercício e o tipo de atividade realizada.

ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY PRACTITIONERS AND NON-PRACTITIONERS OF REGULAR PHYSICAL EXERCISE

abstract

This study aims to analyze the quality of life in elderly practitioners (P) and non-practitioners (NP) of physical exercise. The sample consists of 120 old persons (P = 60, NP = 60). The WHOQOL-bref and WHOQOL-Old questionnaires, for analysis of quality of life, and the Mini Mental State Examination (MMSE), as criterion for inclusion and exclusion, were used as instruments. The results show the elderly from group P have a better rate of quality of life (QOL) than the ones from group NP. Comparing the groups, according to gender and age, the group P also had higher scores than the NP. We conclude regular practice of physical exercise is a better determinant of QOL for the elderly.

keywords

Aging. Physical Exercise. Quality of Life.

referências

AMORIM, Fátima Sant'Anna; DANTAS, Estélio Henrique Martins. Efeito do treinamento da capacidade aeróbica sobre a qualidade de vida e autonomia de idosos. *Fitness & Performance Journal*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 47-55, maio/jun. 2002.

BORGES, Milene Ribeiro Dias; MOREIRA, Ângela Kunzler. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. *Matriz*, Rio Claro, v. 15, n. 3, p. 562-573, jul./set. 2009.

CHACHAMOVICH, Eduardo. *Qualidade de vida em idosos: desenvolvimento e aplicação do módulo Whoqol-Old e o teste do desempenho do instrumento Whoqol-Bref em uma amostra de idosos brasileiros*. 2005. 154 f. Dissertação (Mestrado em Ciências

Médicas: Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

CHEIK, Nadia Carla et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 11, n. 3, p. 45-52, jul./set. 2003.

CIVINSKI, Cristian; MONTIBELLER, André; BRAZ, André Luiz de Oliveira. A importância do exercício físico no envelhecimento. *Revista da Unifebe*, Brusque, v. 9, n. 1, p. 163-175, jan./jun. 2011.

DEPONTI, Renata Nadalon; ACOSTA, Marco Aurélio de Figueiredo. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 33-52, jun. 2010.

EISENHUT, Daniel Renan. *Nível de atividade física em idosos participantes de projetos de extensão da UFSC*. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

FARIAS, Rosimeri Geremias; SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 167-176, jan./mar. 2012.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Aplicação da versão em português do Instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista em Saúde Pública*, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999.

_____. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FOLSTEIN, Marshal F.; FOLSTEIN, Susan E.; MCHUGH, Paul R. "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, Oxford, v. 12, n. 3, p. 189-198, Nov. 1975.

GARCÍA, Elena López et al. Social network and health-related quality of life in older adults: a population-based study in Spain. *Quality of Life Research*, Dordrecht, v. 14, n. 2, p. 511-520, Mar. 2005.

KIM; Lim; LEE; Taylor. Factors associated with physical activity among older people—a population-based study. *Preventive Medicine*, New York, v. 40, n. 1, p. 33-40, Jan. 2005.

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; BARROS NETO, Turibio Leite. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Pelotas, v. 5, n. 2, p. 60-76, abr. 2000.

MAUÉS, Cristiane Ribeiro et al. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 8, n. 5, p. 405-410, set./out. 2010.

MERQUIADES, Jucicleide Herculano et al. A importância do exercício físico para a qualidade de vida dos idosos. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, São Paulo, v. 3, n. 18, p. 597-614, nov./dez. 2009.

MINAYO; Maria Cecília Souza; HARTZ; Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MONDELLI, Maria Fernanda Capoani Garcia; SOUZA, Patrícia Jorge Soalheiro de. Qualidade de vida em idosos antes e após a adaptação do AASI. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, São Paulo, v. 78, n. 3, p. 49-56, maio/junho 2012.

MOREIRA, Ramon Missias; TEIXEIRA, Rafael Messias; NOVAES, Karine Oliveira. Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 201-217, mar. 2014.

NERI, Anita Liberalesso. O que a psicologia pode oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. In: NERI, Anita Liberalesso; YASSUDA, Mônica S. (Org.); CACHIONI, Meire (Colab.). *Velhice bem-sucedida*. Campinas: Papirus, 2004.

NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi et al. Suplementação de micronutrientes na senescência: implicações nos mecanismos imunológicos. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 3, p. 367-376, maio/junho 2005.

OLIVEIRA, Aldalan Cunha de et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 301-312, 2010.

PEDRINELLI, André; GARCEZ-LEME, Luíz Eugênio; NOBRE, Ricardo de Serro Azul. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. *Revista Brasileira de Ortopedia*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 96-101, mar./abr. 2009.

PEREIRA, Keila Cristina Rausch; ALVAREZ, Angela Maria; TRAEBERT, Jefferson Luiz. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 85-95, jan./mar. 2011.

PEREIRA, Renata Junqueira et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 27-38, jan./abr. 2006.

RAMOS, Luiz Roberto; VERAS, Renato P.; KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 211-224, jun. 1987.

ROSA, Guilherme; BAPTISTA, Juliano Maia; MELLO, Danielli Braga de. A importância da prática regular de exercícios físicos segundo enfermeiros da cidade de Mangaratiba-RJ. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 2, Suplemento, p. 530-532, out. 2010.

SCHIMIDT, Teresa Cristina Gioia; SILVA, Maria Julia Paes da. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 612-617, jun. 2012.

SILVA, Maitê Fátima da et al. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 634-642, out./dez. 2012.

SIQUEIRA, Fernando V. et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 39-54, jan. 2008.

TOSCANO, José Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antônio César Cabral de. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Niterói, v. 15, n. 3, p. 169-173, maio/jun. 2009.

VICENTE, Fernanda Regina; SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 370-378, abr./jun. 2013.

VIDMAR, Marlon Francys et al. Atividade física e qualidade de vida em idosos. *Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 4, n. 3, p. 417-424, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry*. Geneva: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, 854).