



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICA E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

SAMYRA HUANA ANDRADE ARAÚJO

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES E NÃO
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR EM UM BAIRRO DA CIDADE
DE CAMPINA GRANDE - PB**

**CAMPINA GRANDE – PB
DEZEMBRO DE 2014**

SAMYRA HUANA ANDRADE ARAÚJO

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES E NÃO
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR EM UM BAIRRO DA CIDADE
DE CAMPINA GRANDE - PB**

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, ao Departamento de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento das exigências para Conclusão do Curso.

Orientador: Prof. Ms. José Damião Rodrigues

CAMPINA GRANDE – PB

DEZEMBRO/2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A659a Araújo, Samyra Huana Andrade.
Análise da qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de atividade física regular em um bairro da cidade de Campina Grande - PB [manuscrito] / Samyra Huana Andrade Araújo. - 2014.
25 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Prof. Me. José Damião Rodrigues, Departamento de Educação Física".

1. Saúde do Idoso. 2. Qualidade de vida. 3. Atividade física.
I. Título.

21. ed. CDD 362.6

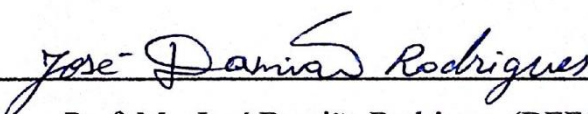
SAMYRA HUANA ANDRADE ARAÚJO

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR EM UM BAIRRO DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, ao Departamento de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento das exigências para Conclusão do Curso de Licenciatura.


APROVADO EM: 26 / 11 / 2014

BANCA EXAMINADORA



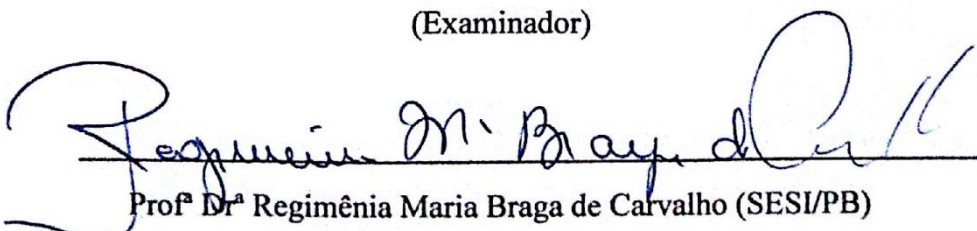
Prof. Ms. José Damião Rodrigues (DEF/UEPB)

(Orientador)



Prof. Dr. José Pereira da Silva (DEF/UEPB)

(Examinador)



Prof^a Dr^a Regimênia Maria Braga de Carvalho (SESI/PB)

(Examinador)

RESUMO

Dados de pesquisas mostram que, embora existam muitos benefícios com a prática da atividade física, muitos idosos ainda vivem de forma sedentária; o que gera a dependência, sendo este um dos problemas que mais afeta a qualidade de vida dos idosos, impedindo-os de realizar atividades necessárias à vida de um indivíduo. Esse estudo tem como objetivo geral avaliar a qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de atividade física em um bairro da cidade de Campina Grande- PB. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, em que participaram 100 idosos, sendo 50 praticantes de atividade física do Programa Mexe Campina (Polo Plínio Lemos) e 50 sedentários, todos cadastrados na UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família José Pinheiro I) da cidade de Campina Grande - PB. Os idosos participaram da pesquisa de forma voluntária respondendo as questões referentes aos fatores de risco cardiovascular e sociodemográficos e, em seguida, ao questionário de Qualidade de Vida SF-36. Os 100 questionários foram separados de acordo com sua pontuação final; pontuação entre 70 e 100 foi classificada como excelente; entre 30 e 69 foi como regular e entre 0 e 29 como ruim. Os resultados permitiram concluir que o grupo praticante de atividade física apresentou maior proporção de pessoas com classificação excelente (n=34) de qualidade de vida e menor proporção de pessoas com classificação regular (n=16) e ruim (n=0), quando comparado ao grupo controle com classificação excelente (n=13), regular (n=26) e ruim (n=11). As mulheres ativas (n=32) e do grupo controle (n=30) apresentaram uma melhor qualidade de vida em relação aos homens ativos (n=18) e do grupo controle (n=20). Verificou-se, portanto, que a prática de atividade física proporciona um bem-estar físico, mental e emocional que influencia na melhora da qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física.

Palavras-chave: Idoso. Qualidade de vida. Atividade física.

1. *Aluna de Graduação do curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	7
2.1 Qualidade de vida	7
2.2 Terceira idade	9
3 MATERIAL E MÉTODO	12
4 RESULTADOS	14
5 DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO.....	18
ABSTRACT	20
REFERÊNCIAS	20
ANEXO.....	23

1 INTRODUÇÃO

É fato o aumento da população idosa no mundo. Este fenômeno não é diferente em nosso país. Em consequência disso, as pessoas que se encontram na terceira idade têm necessitado de que possam auxiliar na manutenção de uma longevidade saudável que englobe os aspectos sociais, psicológicos e atividades funcionais, ou seja, uma boa qualidade de vida (JESUS, 2010).

O processo de envelhecimento traz consigo a diminuição das aptidões físicas, declínio das capacidades funcionais, diminuição da massa óssea e muscular, diminuição da elasticidade e flexibilidade articular, aumento de peso, maior lentidão e doenças crônicas. Com a prática regular de atividade física pode beneficiar componentes fisiológicos, psicológicos e sociais característicos desse processo. Logo, ela pode retardar e até mesmo evitar alguns dos declínios relacionados à idade (CERRI; SIMÕES, 2007).

Envelhecer é um processo natural do ser humano, uma vez que ocorre uma série de mudanças no organismo, que acarreta um declínio contínuo dos elementos da capacidade humana, influenciando, conseqüentemente, na autonomia, na qualidade de vida e saúde dos idosos.

Numa representação social, o conceito de qualidade de vida pode ser concebido com parâmetros objetivos – satisfação das necessidades básicas e criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social da sociedade – e subjetivos – bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal. Além desses parâmetros, o conceito também inclui critérios de satisfação individual, bem-estar coletivo, fatores políticos e de desenvolvimento humano (RIBEIRO, 2006).

A atividade física é uma aliada muito importante para promoção da qualidade de vida do idoso, podendo melhorar a capacidade de desempenhar tarefas da vida cotidiana como subir escadas, arrumar camas, abaixar-se, bem como controlar a manifestação e os sintomas de várias doenças e até reduzir o consumo de remédios. Entretanto, talvez a dependência seja o problema que mais afeta a qualidade de vida dos idosos, impedindo-os de realizar atividades necessárias à vida de um indivíduo.

A “máquina humana” precisa movimentar-se para manter-se bem e evitar futuros problemas, pois o sedentarismo e maus hábitos alimentares têm contribuído bastante para esse declínio das funções do organismo. Uma pesquisa da World Health Organization – WHO(2002) aponta que nos países desenvolvidos, mais de dois milhões de mortes são

atribuídas ao sedentarismo, e que 60% a 80% da população mundial não é suficientemente ativa para obter benefícios na saúde.

O presente estudo teve como objetivo geral avaliar a qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de atividade física em um bairro da cidade de Campina Grande-PB. Seus objetivos específicos foram: comparar a qualidade de vida nas atividades diárias de idosos que praticam atividade física e idosos sedentários; analisar os fatores de risco cardiovasculares e sociodemográficos entre idosos praticantes de atividade física e idosos sedentários; analisar a qualidade de vida entre os idosos praticantes de atividade física e sedentários, segundo o sexo. Trata-se de uma pesquisa com delineamento quantitativo, transversal e descritivo. Participaram do estudo 100 idosos, sendo 50 praticantes de atividade física do Programa Mexe Campina (Polo Plínio Lemos) e 50 sedentários, todos cadastrados na UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família José Pinheiro I) da cidade de Campina Grande - PB. Os idosos participaram da pesquisa de forma voluntária respondendo as questões referentes aos fatores de risco cardiovascular e sociodemográficos e em seguida ao questionário de Qualidade de Vida SF-36. Os 100 questionários, foram separados de acordo com sua pontuação final; pontuação entre 70 e 100 foram classificados como excelentes; entre 30 e 69 foram classificados como regulares e os que alcançaram a pontuação entre 0 e 29 foram classificados como ruins.

Esta pesquisa justifica-se pela relevância social e científica de analisar a qualidade de vida dos idosos praticantes de atividade física regular comparando com os sedentários, sabendo que o exercício físico é fundamental e influencia diretamente na capacidade funcional do idoso, proporcionando dessa forma um direcionamento das ações de políticas públicas e assistência para iniciativas, visando o combate e melhora de danos e doenças causadas pelo envelhecimento, e como resultado, uma expectativa de vida com qualidade associada a uma vida independente e autônoma.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Qualidade de vida

O conceito de qualidade de vida, atualmente, se torna mais compreendido na perspectiva de uma visão multifatorial relacionada à autoestima e ao bem-estar pessoal, e está sujeito a múltiplos pontos de vista, de acordo com variáveis, tais como cultura, nível socioeconômico, estado emocional. Não há consenso sobre seu significado, existindo várias correntes de pensamento e várias linhas de pesquisa, todas complementares entre si. Além disso, no decorrer do tempo, a forma de avaliação se alterou, passando de uma avaliação baseada em parâmetros objetivos, ou idealizada pelo pesquisador, para outra que valoriza a percepção subjetiva das pessoas (PASCHOAL, 2004).

Por ser uma área de pesquisa recente, encontra-se em processo de afirmação de fronteiras e conceitos; por isso, definições sobre o termo são comuns, mas nem sempre concordantes. Outro problema de ordem semântica em relação à qualidade de vida é que suas definições podem tanto ser amplas, tentando abarcar os inúmeros fatores que exercem influência, como restritas, delimitando alguma área específica (ALMEIDA, 2012).

Almeida (2012) faz uma análise da visão das pessoas e da mídia sobre qualidade de vida e percebe que o tema é percebido como um objeto a ser alcançado, ou seja, como se, para chegar a esse nível fosse preciso estabelecer padrões de realizações na vida, algo que possa ser alcançado, se a pessoa seguir corretamente todos os passos que supostamente levariam a uma melhoria da Qualidade de vida, e pensando dessa forma, é possível concluir que nem todos os sujeitos têm boa qualidade de vida, e que é preciso se esforçar para obtê-la. Por essa falta de especificidade terminológica e de uma visão fragmentada sobre o tema, muitas vezes, qualidade de vida passa a ser, de forma equivocada, um termo abordado como algo a ser alcançado e que depende unicamente da boa vontade e da atitude individual do sujeito em mudar seus hábitos. Tal forma de entender qualidade de vida é muito corrente em ambientes comerciais, propagandas de alimentos, condomínios residenciais, campanhas políticas, entre outros. A concepção sobre qualidade de vida, que a eleva como um objeto a ser alcançado mediante esforço do sujeito, promove uma corrida para alcançar algo que o senso comum sabe que é bom, mas não tem claros seus limites conceituais e sua abrangência semântica. É como se tratasse de um ideal da contemporaneidade, que se expressa na política, na economia, na vida pessoal. Busca-se qualidade de vida em tudo (BARBOSA, 1998).

Não é possível existir um conceito único e definitivo sobre qualidade de vida, mas se pode estabelecer elementos para pensar nessa noção, enquanto fruto de indicadores ou esferas objetivas (sociais) e subjetivas, a partir da percepção que os sujeitos constroem em seu meio (BARBOSA, 1998). Pontos de vista objetivos buscam uma análise ou compreensão da realidade pautada em elementos quantificáveis e concretos, que podem ser transformados pela ação humana. A análise desses elementos considera fatores como alimentação, moradia, acesso à saúde, emprego, saneamento básico, educação, transporte, ou seja, necessidades de garantia de sobrevivência próprias da sociedade contemporânea (ALMEIDA, 2012).

Segundo Almeida (2012), a análise de qualidade de vida sob um aspecto subjetivo leva em conta questões de ordem concreta, porém, considera variáveis históricas, sociais, culturais e de interpretação individual sobre as condições de bens materiais e de serviços do sujeito. Não busca uma caracterização dos níveis de vida apenas sobre dados objetivos; relaciona-os com fatores subjetivos e emocionais, expectativas e possibilidades dos indivíduos ou grupos em relação às suas realizações, e a percepção que os atores têm de suas próprias vidas, considerando, inclusive, questões imensuráveis como: prazer, felicidade, angústia e tristeza.

Gonçalves e Vilarta (2004) abordam qualidade de vida pela maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, envolvendo, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito. Gonçalves (2004) define qualidade de vida como “a percepção subjetiva do processo de produção, circulação e consumo de bens e riquezas. A forma pela qual cada um de nós vive seu dia a dia”. Qualidade de vida, para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995), é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Quanto à análise semântica, tem-se que o termo Qualidade, num sentido filosófico, refere-se a um caráter do objeto, que a princípio nada diz sobre ele, suas propriedades ou possibilidades. Significa uma forma de estabelecer valores. Caracterizar algo pela sua qualidade é estipular um nível bom ou ruim a ele; porém, essa atribuição é subjetiva, de acordo com o referencial e os elementos considerados. O que é boa qualidade para alguém, não é necessariamente para outra pessoa (BETTI, 1997).

Analisando o termo qualidade de vida, nota-se que o emprego da palavra Qualidade a essa forma de percepção de mundo estabelece uma existência inerente a esse campo de conhecimento, independente de ser considerado bom ou ruim. A qualidade de vida sempre

esteve entre os homens; remete-se ao interesse pela vida. Logo, é possível estabelecer que qualidade de vida não é algo a ser alcançado, um objeto de desejo da sociedade contemporânea que deve ser incorporado à vida, a partir de esforço e dedicação individual. Pelo contrário, é uma percepção que sempre esteve e sempre estará presente na vida do ser humano. O fato é que, a partir desse tipo de análise, todos os sujeitos têm qualidade de vida, não sendo esse um elemento a ser alcançado através de ações embutidas no padrão de boa vida da sociedade contemporânea; porém, o interessante para a vida de cada um é buscar uma boa qualidade frente às suas possibilidades individuais de ação (ALMEIDA, 2012). Assim, a qualidade de vida é essencial também na terceira idade.

2.2 Terceira idade

O envelhecimento populacional é um fenômeno universal, característico dos países desenvolvidos e, de forma crescente, dos países em desenvolvimento (KALACHE et al., 1987). Até a década de 1930, a expectativa de vida ao nascer, não ultrapassava os 50 anos de idade. Atualmente, nos países desenvolvidos, a expectativa de vida supera os 70 anos e, em alguns, chega até os 80 anos (PAULO et al., 2008). O envelhecimento populacional no Brasil teve seu maior índice nas décadas de cinquenta e setenta do século XX. Em 2010, a estimativa era a de que 11% da população brasileira tivesse idade igual ou superior a 60 anos (Camarano & Kanso, 2011).

Simões (1994) descreve que a Organização Mundial de Saúde classifica o envelhecimento em quatro estágios: meia idade de 45 a 59 anos; idoso de 60 a 74 anos; ancião de 75 a 90 anos; velhice extrema acima de 90 anos. O processo de envelhecimento é uma consequência natural da vida, por isso não se pode evitá-lo, o que se pode fazer, no entanto, é procurar estabelecer as bases para que, nesse período, o idoso possa viver nas melhores condições possíveis. De forma para se ter um envelhecimento satisfatório, ajudando-o a lidar com as perdas inevitáveis decorrentes dessa fase. Dentre os declínios ocorridos com o envelhecimento, podem ser citadas algumas alterações orgânicas e fisiológicas.

O envelhecimento envolve alterações gradativas, sendo estas funcionais, motoras e sociais; fato este que proporciona o direcionamento das ações de políticas públicas e assistência para iniciativas, visando uma melhora na qualidade de vida, com ênfase no bem-

estar e independência na realização de atividades de vida diária (BLAIR et al, 2003). O processo de envelhecimento é uma realidade sem retrocesso na vida do ser humano. Pessoas envelhecidas, mesmo as que não possuem doenças, debilitam-se gradativamente devido às alterações fisiológicas que ocorrem com o passar dos anos e limitam suas funções, tornando-as mais susceptíveis a agravos diversos (MARIN et al., 2004). Sabe-se que, apesar de constituir um processo natural, o envelhecimento não ocorre de forma homogênea. Cada idoso é um ser único que, ao longo da sua vida, foi influenciado por eventos de natureza fisiológica, patológica, psicológica, social, cultural e econômica, os quais atuam sobre a qualidade de vida durante o envelhecimento (BRASIL, 2002). Mudanças em praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo com tendência à diminuição das reservas funcionais são previsíveis com o aumento da idade cronológica. Estas modificações são inerentes ao processo de envelhecimento e são inevitáveis, embora atenuadas com a prática de atividade física e alimentação adequada (BRASIL, 2002).

O envelhecimento populacional desafia a habilidade de produzir políticas de saúde que respondam as necessidades das pessoas idosas. A proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior, seja pelo maior acesso às informações do referido grupo etário, ou pelo seu expressivo aumento na população brasileira (MARIN et al., 2004). Os idosos diferem de acordo com a sua história de vida, do grau de independência funcional e com a demanda por serviços mais ou menos específicos e em suas peculiaridades adaptada à realidade sócio-cultural em que estão inseridos (REIS, 1999).

Em razão do aumento do número de idosos no país, em detrimento dos demais segmentos etários, o interesse de pesquisas e estudos que viabilizem ao idoso não só uma sobrevivência, mas também uma melhor qualidade de vida tornou-se fundamental, levando a comunidade científica e os profissionais da área da saúde a uma preocupação considerável com a qualidade desse envelhecimento (JANUARIO et al., 2011). A expectativa média de vida se estende de tal forma que, grande parte da população atual irá alcançar a velhice. Os grandes centros urbanos, embora já apresentem um perfil demográfico semelhante ao dos países mais desenvolvidos, ainda não tomam posse de uma infraestrutura de serviços que dê conta das demandas decorrentes das transformações demográficas vigentes (IBGE, 2009).

Segundo a WHO (1998), as principais doenças crônicas que afetam mulheres e homens idosos em todo o mundo são: derrame, diabetes, câncer, doenças cardiovasculares (tais como doença coronariana), hipertensão, doenças músculo esqueléticas (artrite e osteoporose), doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças mentais (principalmente

esquecimento e depressão), cegueira e diminuição da visão. Okuma (1998) explica que muitos idosos sofrem com problemas nas articulações, nervos e principalmente ossos, porém, com a prática da atividade física, a massa óssea é reposta e é minimizada a sua perda, quando ligada ao envelhecimento.

A atividade física pode ajudar as pessoas idosas a se tornarem independentes; proporciona ainda contato social contribuindo para a saúde mental dos mesmos. Fisicamente ativos, os idosos terão equilíbrio, ossos mais densos e músculos mais fortes, reduzindo assim o risco de quedas e, conseqüentemente, os gastos com os médicos que serão bem menores, se comparado a idosos sedentários. Apesar desses e de outros benefícios, na maioria dos países uma grande população de idosos vivem de forma sedentária. (WHO, 1998).

A atividade física em grupos para idosos vêm sendo relatados na literatura como um excelente instrumento para desprendimento de preconceitos e complexos e proporcionam sentimentos de alegria e a espontaneidade, além de reintegrá-los à sociedade, fato que poderá resultar numa mudança de concepção do indivíduo sobre si mesmo e sobre os outros (MOTA J. et al, 2006). O que ocorre é que o idoso, que subestima seu potencial físico e motor, ao perceber que no grupo há outros idosos da mesma idade que acreditam em seu potencial, pode aumentar seu sentimento de autoeficácia e passar a conseguir realizar atividades antes inimagináveis para ele, melhorando assim sua qualidade de vida (XAVIER et al, 2003).

3 MATERIAL E MÉTODO

Este estudo teve um delineamento quantitativo, transversal e descritivo. A pesquisa teve como intuito observar, registrar e analisar as variáveis sem manipulá-las.

A população do estudo foi constituída de 100 indivíduos com idade acima de 60 anos, de ambos os sexos. O grupo de estudo foi composto por 50 praticantes de atividade física regular e o grupo controle por 50 indivíduos sedentários, com as mesmas características sociodemográficas, sendo 32 mulheres e 18 homens praticantes de atividade física e 30 mulheres e 20 homens não praticantes de atividade física.

As informações de ambos os grupos foram obtidas por meio de entrevista individual com cada participante, mediante a aceitação da participação no estudo por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O grupo de estudo dos praticantes de atividade física fazem parte do Programa Mexe Campina (Polo Plínio Lemos) no bairro José Pinheiro, financiado pela SEJEL (Secretaria de Juventude, Esporte e Lazer) e Prefeitura Municipal de Campina Grande e o grupo controle, composto por indivíduos cadastrados na UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família José Pinheiro I) da cidade de Campina Grande - PB.

O critério de inclusão foi idade a partir de 60 anos. Para os não praticantes de atividade física serem cadastrados na UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família José Pinheiro I), e para os praticantes de atividade física regular, fazer parte do Programa Mexe Campina (Polo Plínio Lemos) há no mínimo três meses com frequência mínima de 3 vezes na semana. Como critério de exclusão foi considerado quem não atender as regras dos critérios de inclusão.

Foi utilizado o questionário de Qualidade de Vida SF-36. Esse instrumento é um questionário validado, que foi criado a partir de uma revisão dos instrumentos ligados à qualidade de vida já existentes na literatura nos últimos 20 anos. O SF-36 avalia 8 aspectos distintos: capacidade funcional, aspectos físicos e emocionais, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental (OTTO, 2000).

Os questionários foram aplicados no horário das 6h00 às 7h30min da manhã durante a semana, antes do atendimento ao usuário e antes da realização de qualquer atividade física (os praticantes realizavam atividade física de 30 a 45 minutos por dia). Foram necessários dois meses para aplicação de todos os questionários. Os participantes receberam uma explicação verbal a respeito da realização do estudo. A primeira parte do questionário corresponde à coleta de fatores sociodemográficos de sexo e idade, informações a respeito de fatores de risco de doença cardiovascular (hipertensão, diabetes, doença cardíaca prévia e tabagismo). Posteriormente, foi aplicado o questionário de Qualidade de Vida SF-36. Para avaliar o

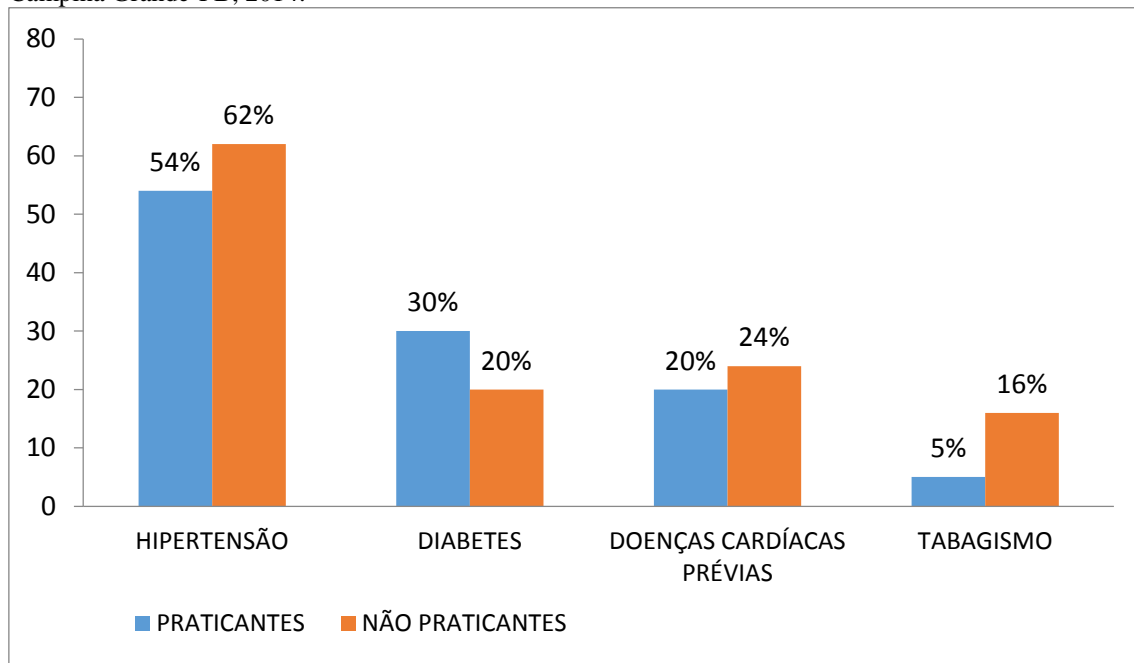
resultado do questionário qualidade de vida SF-36, foi feita a separação por categoria, sendo 50 idosos praticantes de atividade física, e 50 não praticantes. As respostas foram analisadas de acordo com a pontuação final que corresponde ao somatório obtido em cada questão. A classificação foi realizada de acordo com Torres et al, (2010), onde os questionários que tiveram a pontuação entre 70 e 100 foram classificados como qualidade de vida excelente; os que apresentaram uma pontuação entre 30 e 69 foram classificados como regular e os que alcançaram a pontuação entre 0 e 29 foram classificados como ruim. Para a tabulação e análise de dados, foi utilizado o pacote estatístico SPSS for Windows em sua versão 20.0. A análise foi baseada na correlação entre a média das variáveis.

Este estudo atendeu rigorosamente as orientações e diretrizes regulamentadoras emanadas da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, outorgadas pelo decreto nº 93833, de 24 de janeiro de 1987. Ficando claro assim, que foi mantido o sigilo dos pesquisados e respeitado o direito de desistência, a qualquer momento, sem empecilhos por parte do pesquisador.

4 RESULTADOS

Os resultados indicam que 54% dos praticantes da pesquisa sofrem de hipertensão, quando comparados a 62% do grupo controle, 30% dos praticantes são diabéticos e grupo controle 20%, 20% dos praticantes apresentam doenças cardíacas prévias comparado a 24% do grupo controle, e 5% dos praticantes são fumantes comparado a 16% do grupo controle (Figura 1).

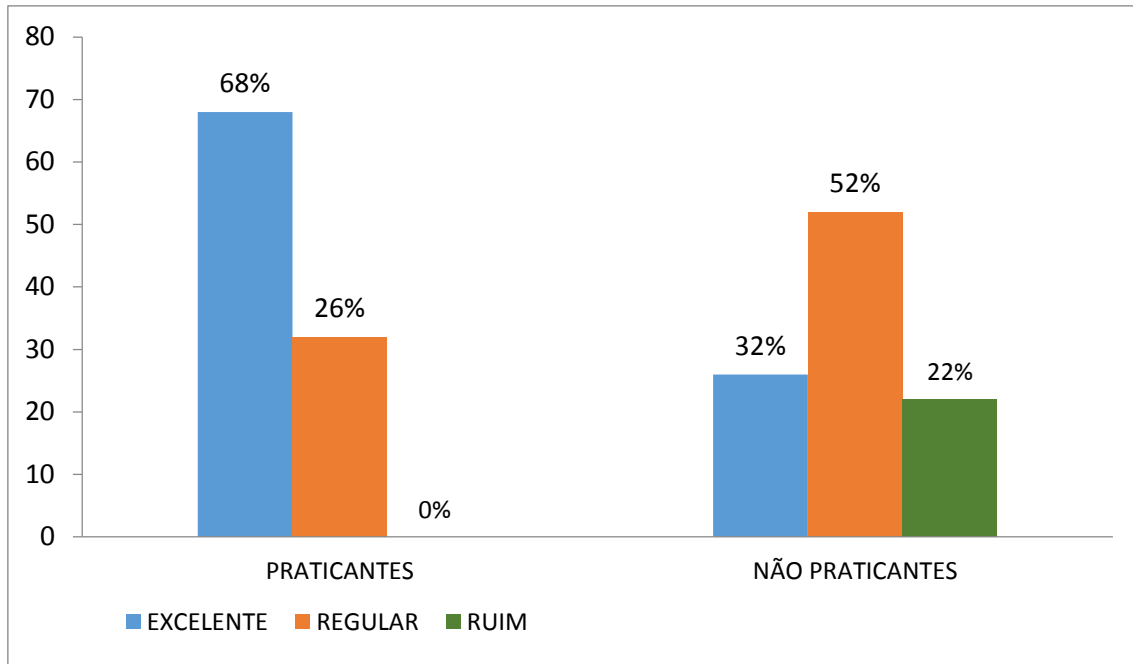
Figura 1. Distribuição dos fatores de risco entre idosos praticantes e não praticantes de atividade física (N=100). Campina Grande-PB, 2014.



Fonte: da própria autora, 2014.

Na figura 2, pode-se observar 68% dos praticantes de atividade física possuem uma qualidade de vida excelente, 26% regular e 0% ruim. Já o grupo controle obteve uma classificação de 32% excelente, 52% regular e 22% ruim.

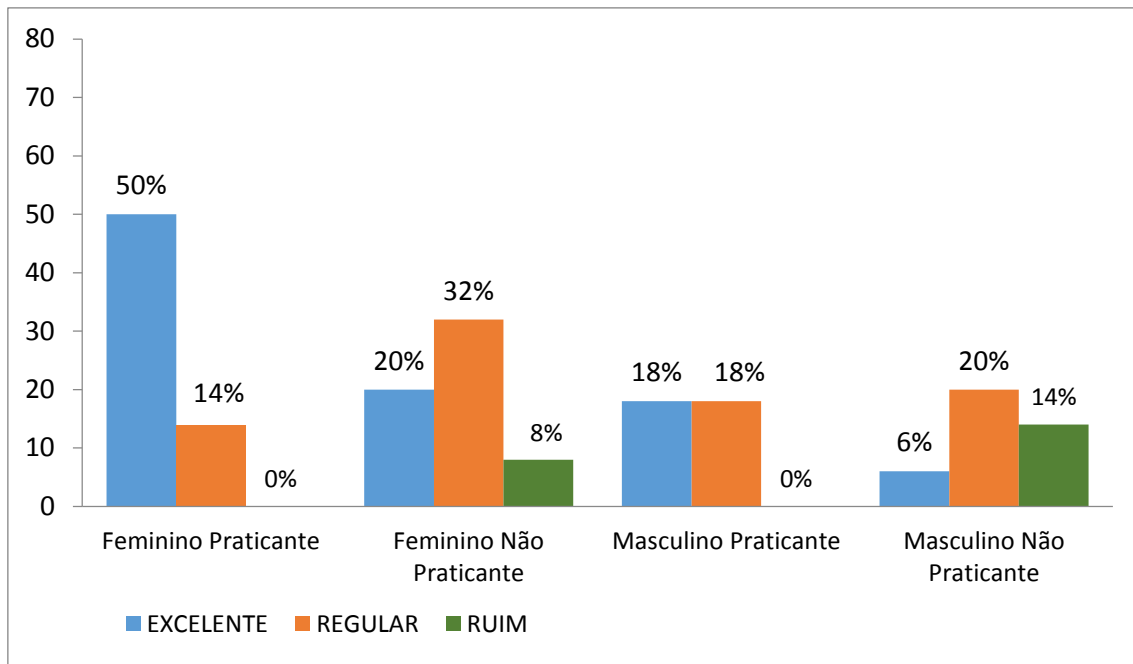
Figura 02. Comparação da qualidade de vida entre idosos praticantes e não praticantes de atividade física (N=50). Campina Grande-PB, 2014



Fonte: da própria autora, 2014.

Na figura 3, os resultados mostram que 50% das mulheres praticantes apresentam qualidade de vida excelente comparado a 20% do grupo controle, 14% regular em relação a 32% do grupo controle e 0% ruim comparado a 8% do grupo controle. Com relação aos homens, 18% dos praticantes têm qualidade de vida excelente, quando comparado ao controle 6%; 18% regular comparado a 20% do grupo controle; 0% ruim, enquanto o grupo controle apresentou 14%, nessa classificação.

Figura 03. Comparação dos níveis de qualidade de vida intergrupo de homens e mulheres praticantes e não praticantes de atividade física (N=50). Campina Grande-PB, 2014



Fonte: da própria autora, 2014.

5 DISCUSSÃO

Na figura 1, pode-se observar que os resultados em termos de proporção foram discretos em relação à hipertensão e doenças cardíacas prévias em ambos os grupos. No entanto, uma diferença considerável nos fatores diabetes e tabagismo podem ser observados. Um fator importante que pode explicar os achados é que os idosos que não praticavam atividade física recebiam instruções e tinham momentos de educação popular em saúde a respeito de riscos cardiovasculares, fato que poderia influenciar na mudança de seus hábitos de vida e incentivar os cuidados com a saúde, além de promover controle com relação a esses fatores.

O número de diabéticos foi maior no grupo dos praticantes que no dos sedentários (Figura 1), o que demonstra, segundo Fabio (2006), que a prática de atividade física é um fator importante tanto na prevenção quanto no auxílio no tratamento do diabetes e na diminuição das complicações associadas, contribuindo com uma melhor qualidade de vida do diabético, mostrando assim o interesse da prática de exercício como forma de atenuar tal afecção.

Segundo Maria (2001) e Costa et al (2005), a prática da atividade física promove uma maior probabilidade de controlar doenças cardiovasculares. O incentivo à prática de exercícios físicos em cardiopatas constitui uma medida primordial na prevenção de cardiopatias, inclusive a isquêmica, uma vez que já foram demonstrados muitos benefícios, tais como a redução da morbi-mortalidade, melhora do perfil lipídico e da perfusão miocárdica.

Com relação ao tabagismo pode-se perceber tanto na figura 1, como no relato dos praticantes, que a atividade física diminui a ansiedade e os deixam mais dispostos para as atividades diárias; o que faz com que eles abandonem o hábito de fumar, que causava uma sensação de cansaço em qualquer atividade praticada no dia a dia.

Mota (2006), comparando idosos praticantes com os não praticantes de atividade física, mostrou que o grupo praticante de atividade física apresentou desempenho significativamente melhor no SF-36 quando comparado a um grupo controle e que as pessoas que tinham um desempenho ruim tinham uma possibilidade 25,6 vezes superior de pertencer ao grupo sedentário. Esses resultados estão condizentes com a atual pesquisa. É bem visível que os praticantes de atividade física possuem uma melhor qualidade de vida, ainda mais quando observamos que nesse grupo nenhum praticante se enquadrou na classificação ruim (Figura 2).

Observou-se ainda nesse estudo que as mulheres em ambos os grupos apresentaram uma melhor qualidade de vida em relação aos homens (Figuras 3). No grupo de estudo, nenhum dos gêneros apresentou qualidade de vida ruim; já no grupo controle, os homens apresentaram essa classificação em maior intensidade em relação às mulheres (Figura 3). Para o grupo praticante de atividade física, classificado de acordo com o sexo, esse resultado corroborou a pesquisa de Ferraz (2001), que destaca a melhoria da qualidade de vida do sexo feminino, pois parece haver uma maior conscientização das mulheres, tendo em vista que querem manter ou melhorar sua qualidade de vida, por meio das atividades físicas, e os resultados dos exercícios são constatados no dia a dia (FERRAZ, 2001).

A ociosidade pode ser vista como um fator que interfere, significativamente, na diminuição da qualidade de vida, pois esta gera um sentimento de inutilidade e, desse modo, interfere na autoestima do idoso. No momento em que o idoso se sente acolhido por um grupo, tornando-se seu membro integrante, isso faz com que adquira uma sensação de bem-estar, aumentando sua confiança e autoestima, o que resulta em um sentimento de

autorrealização (KALACHE et al., 1987). Durante a pesquisa realizada, observou-se que os idosos que praticavam atividade física demonstraram uma melhor integração social.

A participação dos idosos em grupos de socialização desvincula o idoso de uma possível ociosidade, o que lhe permite envelhecer de uma maneira mais saudável, pois faz com que ele ocupe seu tempo de uma forma lúdica e prazerosa. Desse modo, a atividade física pode ser um elemento útil para ajudar os idosos a se adequarem a essas alterações do seu papel na sociedade, tanto do ponto de vista profissional quanto do ponto de vista familiar. Os programas de atividade física podem proporcionar para a população idosa a oportunidade de alargar suas relações sociais, estimulando novas amizades, bem como o adquirir papéis positivos e novos numa fase nova da sua vida.

Uma impressão subjetiva interessante observada durante a coleta de dados foi que os idosos que praticavam atividade física tiveram uma maior facilidade de assimilação dos conteúdos a eles oferecidos, mostrando assim uma maior facilidade para a aquisição de novos conhecimentos, em razão da troca que realizavam entre si.

Uma fragilidade encontrada durante a pesquisa foi que o questionário SF-36 demonstrou ser extenso e de difícil interpretação para os idosos, o que dificultou a coleta dos dados. Portanto, sugere-se uma readaptação do questionário para futuras pesquisas relacionadas ao estudo da qualidade de vida desse grupo.

CONCLUSÃO

Os resultados permitiram concluir que o grupo praticante de atividade física apresentou maior proporção de idosos com classificação excelente de qualidade de vida e menor proporção com classificação regular e ruim, quando comparado ao grupo de não praticantes, e que as mulheres apresentaram uma melhor qualidade de vida em relação aos homens. Verificou-se, portanto, que a prática de atividade física proporciona bem-estar físico, mental e emocional, tendo grande impacto na melhoria da qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física.

LIFE QUALITY ANALYSIS OF REGULAR PHYSICALLY ACTIVE AND NON-PHYSICALLY ACTIVE INDIVIDUALS IN A SUBURB OF CAMPINA GRANDE CITY IN PARAÍBA.

ABSTRACT

Researches' data reveal that, although there is a great deal of benefits with the practice of physical exercises, a large number of old people still live in a sedentary way, causing dependence. This is, then, one of the problems which mostly affects their life quality, by blocking them from making all the important activities to an individual's life. This study's overall aim is to assess old people's life quality, whether they are physically active or not, in a suburb of Campina Grande city-PB. It refers to a descriptive survey, with cross section, with quantitative approach, on which one hundred old people have taken part in the following way: fifty of them are physically active and they are participants of the Campina's Move Program (Plínio Lemos Pole) and the other fifty are sedentary ones; all of them are registered on the UBSF (The Basic Unit of Family Health in José Pinheiro I suburb) of the city of Campina Grande - PB. The aging people have taken part in the research in a voluntary way, by answering issues related to both cardiovascular and sociodemographic risk factors, and then, by replying to a questionnaire of Life Quality SF-36. The one hundred questionnaires were divided, according to their final score: the one between 70 and a hundred was classified as excellent; between 30 and 69 was considered to be regular and between 0 and 29, as bad. The results have led to the conclusion that the physically active group has presented greater proportion of people with excellent classification (n=34) of life quality and lesser proportion of people with regular classification (n=16), and bad (n=0), when compared to the control group, with excellent classification (n=13), regular (n=26) and bad (n=11). The active women (n=32) and those ones of the control group (n=30) have presented a better life quality in relation to the active men (n=18) and those ones of the control group (n=20). Therefore, it has been noted that the practice of physical activities promotes physical, mental and emotional health. Which exerts positive on the improvement of old people's life quality (as a matter of fact, the ones who practice physical activities).

Keywords: Old People. Life Quality. Physical Activity.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012.142p.: il.

BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. **Qualidade de Vida e ambiente: uma temática em construção**. In: BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas (org.). A temática ambiental e a pluralidade do Ciclo de Seminários do NEPAM. Campinas: UNICAMP, NEPAM, 1998, p. 401-423.

BETTI, M. **Esporte e sociologia**. In: TAMBUCCI, P. L.; OLIVEIRA, J. G. M.; SOBRINHO, J.C. Esporte e Jornalismo. São Paulo: CEPEUSP, 1997.

BLAIR, S.N.; KOHL, C. E.; PAFFENBARGER, R. S.; GIBONS, J. L. W.; MAVCERA, C. A. **Changes in physical fitness and all- causes: a prospective study of healthy and unhealthy men**. *Journal of the American Medical Association*, Chicago. 2003; 273(14).

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Assistência à Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: Guia Operacional e Portarias relacionadas/Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.**

CAMARANO, A.A. & KANSO, S. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. In: Freitas, E.V.de et al.*Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 58-73. (3ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2011.

CERRI, A.; SIMÕES, R. **Hidroginástica e idosos: por que eles praticam?** Movimento, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 81-92, jan./abr. 2007.

COSTA, M.F.F.L.; GUERRA, H.L., BARRETO, S. M., GUIMARÃES R. M. **Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas**. Informe Epidemiológico do SUS.2005;9(1):23-4.

FABIO, M.J.P.; TORRES, V.C. **A atividade física e a doença cardiovascular nas mulheres**. Rev.Socic. Card.2006; (36).

FERRAZ, A.F., PEIXOTO, M.R.B. **Qualidade de vida na velhice: estudo de uma instituição pública de recreação para idosos**. Rev. Esc. Enferm USP. 2001; 31(2): 316-38.

GONÇALVES, A. **Em busca do diálogo do controle social sobre o estilo de vida** In: VILARTA, Roberto (org.) *Qualidade de Vida 137 e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física*. Campinas, IPES, 2004.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. **Qualidade de Vida: identidades e indicadores**. In: GONÇALVES, A. e VILARTA, R. (orgs.). *Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas*. Barueri: Manole, 2004.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2013). **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060**. Recuperado em 08 setembro, 2013, de: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sócio-demográficos e de Saúde no Brasil**. 2009. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indic_saude.pdf> Acesso em 21/07/2014.

JANUÁRIO, R. S. B. et al. **Qualidade de vida em idosos ativos e sedentários**. *ConScientiae Saúde*. v.10, fev., 112-121, 2011.

JESUS, F. D.; SILVA, F. A. C. **Percepção de qualidade de vida por idosos praticantes e não praticantes de exercícios resistidos: análise do Projeto Vida Corrida**. *Educação física e Esporte – Revista Digital*, Buenos Aires, ano 15, n. 149, 2010. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/>>. Acessado em 22 de Julho de 2014.

KALACHE, A. et al. **O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo**. *Revista de Saúde Pública*, v. 21, p.200-10, 1987.

MARIA, P.A.H. **Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil**. *Rev. Bras;*2001.

MARIN, M. J. S.; AMARAL, F. S.; MARTINS, I. B.; BERTASSI, V. C. **Identificando fatores Relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre idosos**. *Revista Brasileira de Enfermagem*; v. 57, n.5, 2004.

MOTA J, RIBEIRO JL, CARVALHO J, MATOS MG. **Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física**. *Rev. Bras. Educ. Fís. Esp.*, São Paulo. 2006; 20 (3): 219-25.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa.** (Coleção viva a idade) 4. ed. Campinas-SP: Papyrus, 1998.

OMS. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.** *Social science and medicine.* v.41, n.10, 1995.

OTTO, E. R. C. **Exercícios físicos para a terceira idade.** São Paulo: Manole; 2000.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico.** Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004. 245f.

PAULO M. G.; TEIXEIRA A.R.; JOTZ G. P.; BARBA M.C.; BERGMANN R. S. **Avaliação da Qualidade de Vida de Cuidadores de Idosos Portadores de Deficiência Auditiva: Influência do Uso de Próteses Auditivas.** *Rev Arq Int Otorrinolaringol* 2008; 12(3): 479-89.

REIS, C. O. O. **O gasto dos idosos em saúde: sinal dos tempos.** Brasília: IPEA, 1999

RIBEIRO, A. **Repercussões das quedas na qualidade de vida de mulheres idosas.** Rio de Janeiro, 2006.130f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Curso de pós- graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz.

SIMÕES, R. **Corporeidade e terceira idade.** São Paulo: Unimep, 1994.

TORRES, V. T.; SOUSA, E. C. M. S.; SOUSA, C. C.; ROCHA, G. M.; DOURADO, M. E. M.; SANTOS, A. J. **Análise da qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física regular em Teresina-Piauí.** *ConScientiae Saúde*, 2010; 9(4):667-675.

WHO (World Health Organization). **Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity.** Geneva: WHO, 1998.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Reducing risks, promoting healthy life.** Geneva: WHO, 2002.

XAVIER, F. M. F.; FERRAZ, M. P. T.; MARC, N.; ESCOSTEGUY, N. U.; MORIGUCHI, E. H. **Elderly people's definition of quality of life.** *Rev Bras Psiquiatr.* 2003; 25:31-9.

ANEXO

Questionário de Qualidade de Vida-SF-36

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Assinale com um (x) na(s) doença(s) cardiovascular (es) que lhe acarreta(m):

() Hipertensão () Diabetes () Doença cardíaca prévia () Tabagismo

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro de como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente, durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como: correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como: mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3

d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d) Teve dificuldade em fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. Necessitou de um esforço extra)?	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado, como geralmente faz?	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto, verdadeiro ou falso, é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente, verdadeiro	A maioria das vezes, verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes, falso	Definitivamente, falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5