

ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL DE IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM TERESINA-PIAUI

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PROFILE OF ELDERLY WOMEN AND NOT PHYSICALLY ACTIVE IN TERESINA-PIAUI

ANÁLISES COMPARATIVA DEL PERFIL LAS MUJERES DE EDADA VANZADA Y NO FISICAMENTE ACTIVA EM TERESINA-PIAUI

Amanda Silva Costa¹, Carlene Santos da Silva², Michelle Vicente Torres³

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional e aumento da expectativa de vida evidenciam necessidade de ações preventivas que visem a manutenção da capacidade funcional e melhora da qualidade de vida. **OBJETIVO:** Comparar o perfil de características de saúde e qualidade de vida de idosas ativas e sedentárias. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, transversal e descritivo realizado com amostra de 60 idosas, sendo 30 praticantes de atividade física e 30 não praticantes, no bairro São Pedro em Teresina-PI. Utilizou-se entrevista e avaliação clínica domiciliar

aplicando-se questionário de comorbidades associadas, de Qualidade de vida – Whoqol-bref, avaliação da capacidade funcional

RESULTADOS: As comorbidades encontradas com maior frequência em ativas e sedentárias, respectivamente, foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (38,00% e 37,00%), Diabetes (10,00% e 2,00%) e Osteoporose (15,00% e 12,00%). Nos resultados sobre teste de força, as praticantes tiveram médias de repetições maiores em membros inferiores (22,9/12,97) e superiores (15/9,07). As ativas apresentaram melhor nível de equilíbrio e coordenação no teste Time Upand Go Test (9,74s e 19,4s). As ativas demonstraram ainda pontuação maior em todos os domínios do WHOQOL-BREF. **CONCLUSÃO:** As idosas praticantes de atividade física apresentaram melhores níveis de desempenho funcional e qualidade de vida em relação às sedentárias.

DESCRITORES: Perfil de saúde, idoso, terapia por exercício.

¹ Bacharelado em Fisioterapia pela Faculdade Santo Agostinho, Especialista em Fisioterapia Traumatologia Ortopédica, Docente Efetiva da Faculdade Centro de Educação Tecnológica de Teresina – CET, e-mail: amanda-s-costa@hotmail.com

² Bacharelado em Fisioterapia pela Faculdade Santo Agostinho, e-mail: carlene-santos@hotmail.com.

³ Bacharelado em Fisioterapia pela UESPI, Mestre em Saúde Pública pela USP, Docente do Curso de Fisioterapia da UESPI e Faculdade Santo Agostinho

ABSTRACT

INTRODUCTION: The aging population and increasing life expectancy show need for preventive measures aimed at maintaining functional capacity and improved quality of life. **OBJECTIVE:** To compare the characteristics profile of health and quality of life of active and sedentary elderly. **METHODOLOGY:** An observational, cross-sectional and descriptive study with a sample of 60 elderly, 30 physically active and 30 non-practitioners in San Pedro neighborhood in Teresina -PI. We used household interviews and clinical assessment by applying the associated comorbidities, quality of life questionnaire - WHOQOL -BREF, assessment of functional capacity. **RESULTS:** comorbidades found more frequently in active and sedentary, respectively, were: Hypertension (38.00% and 37.00%), diabetes (10.00 % and 2.00 %) and osteoporosis (15.00% and 12.00 %). The results of strength test, the practitioners had averages higher reps at lower (22.9 / 12.97) and upper (15/9,07) members. Active had better level of balance and coordination in the Time Up and Go Test test (9.74s and 19.4s). Active also showed higher scores in all domains of the WHOQOL -BREF.

CONCLUSION: The elderly physically active had higher levels of functional performance, physical fitness and quality of life compared to sedentary individuals.

KEY WORDS: Health Profile, elderly, exercise therapy.

RESUMEN

El envejecimiento de la población y la necesidad cada vez mayor esperanza de vida de espectáculo para las medidas preventivas destinadas a mantener la capacidad funcional y una mejor calidad de vida con objetivo comparar el perfil de las características de la salud y la calidad de vida de los activos y sedentarios de edad avanzada. Es un estudio observacional, transversal, descriptivo, con muestra de 60 ancianos, 30 físicamente activo y 30 no practicantes en el barrio de San Pedro en Teresina-PI. Utilizamos entrevistas en los hogares y la evaluación clínica mediante la aplicación de las comorbilidades asociadas, cuestionario de calidad de vida -WHOQOL-BREF, evaluación de la capacidad funcional. Comorbidades encontraron con mayor frecuencia en activo y sedentario, respectivamente, fueron: hipertensión (38,00% y 37,00%), la diabetes (10,00% y 2,00%) y la

osteoporosis (15,00% y 12,00%). Los resultados de la prueba de resistencia, los practicantes tuvieron promedios más repeticiones a un menor (22,9/12,97) y (15/9,07) miembros superiores. Activo tenían mayor nivel de equilibrio y la coordinación en el Up and Go Test Time (9,74s y 19,4s). Activo también mostraron puntuaciones más altas en todos los dominios del WHOQOL-BREF. Las personas mayores físicamente activas tenían niveles más altos de rendimiento funcional, la condición física y la calidad de vida em comparación com los individuos sedentarios.

DESCRIPTORES: Perfil de Salud ,el tratamiento conejercicio sancianos.

INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento com um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente, e, portanto, aumente sua possibilidade de morte⁽¹⁾.

A população idosa vem crescendo nos últimos anos, devido às melhores condições de vida e dos

avanços da ciência, o que tem aumentando a expectativa de vida do ser humano. Entretanto, o processo de envelhecimento se acompanha de processos estruturais e funcionais, que facilitam o aparecimento de doenças, piorando a qualidade de vida⁽²⁾.

A terceira idade no Brasil vem crescendo muito, em 2002, perfazia um total de 14,1 milhões de pessoas. Em 2025, estima que os idosos possam chegar a um total de 33,4 milhões, e entre 1950 e 2025 a população idosa crescerá 16 vezes contra cinco vezes a população total. Destaca-se na população idosa o aumento do número de pessoas com 80 anos ou mais, sendo essa a faixa etária de maior crescimento, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento⁽³⁾.

Outra preocupação decorrente do crescimento mundial da população refere-se à manutenção da capacidade funcional do indivíduo, pois o aumento da estimativa de vida gera maior probabilidade de doenças crônicas que, conseqüentemente, podem ocasionar o desenvolvimento de incapacidade física. Com isso, torna-se imprescindível oferecer maior atenção a esta parcela populacional e proporcionar que o indivíduo envelheça com qualidade de vida⁽⁴⁾.

Para a melhoria da qualidade de vida da população idosa, não se deve atuar somente na busca de resolução de problemas ou de controle de doenças, deve-se buscar o bem-estar físico, psíquico e social da população em geral, para que assim tenham um envelhecimento saudável⁽⁵⁾.

Existem vários significados associados ao conceito de qualidade de vida. Na medicina, por exemplo, muitas vezes, qualidade de vida estar associado á relação custo/benefício inerente á manutenção da vida ou á capacidade funcional dos doentes. No campo da economia, “qualidade de vida” é associada com medidas diretas como renda per capita, que serve de indicador do grau de acesso das populações aos serviços de educação, saúde, moradia, entre outros. Na psicologia social, a referência mais forte é a experiência subjetiva de qualidade de vida, representada pelo conceito satisfação⁽⁶⁾.

Dentre os aspectos negativos do envelhecimento, destaca-se o aumento de prevalência de doenças cardiovasculares, que são a principal causa de morte, no Brasil e nos demais países ocidentais. No Brasil, dados do Ministério de Saúde indicam que aproximadamente 33% das mortes são causadas por doenças cardiovasculares e, esses números tornam-se ainda

maiores se consideramos a população idosa, na qual aproximadamente 40% dos óbitos têm como causa cardiopatia isquêmica⁽⁷⁾.

Á medida que incrementa a idade e o individuo se torna menos ativo, suas capacidades físicas diminuem, começam a aparecer os sentimentos de velhice e as atividades físicas podem dar lugar ao aparecimento de doenças crônicas⁽⁴⁾. No entanto, a manutenção do estilo de vida ativa por meio da realização regular de exercício físico, contribui para um envelhecimento mais saudável, que se caracteriza entre outros aspectos, por nível de aptidão que se relacionam com menor risco de morbidade, mortalidade e previne quedas⁽⁸⁾.

Nesse sentido, a prática regular de atividade física tem um lugar de destaque no processo de envelhecimento saudável, pois ela promove diversos benefícios no organismo, que resultam na melhora da capacidade motora geral, aumento da qualidade de vida e prevenção de varias doenças. Assim o presente estudo tem o intuito de comparar o perfil de idosas praticantes e não praticantes de atividade física na comunidade São Pedro, em Teresina-PI.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como sendo observacional, transversal, descritivo e analítico. A população-alvo foi a população de idosas do Bairro São Pedro cadastrada na Estratégia Saúde da Família (ESF), no Bairro São Pedro, em Teresina-PI. A amostra caracterizou-se como intencional e foi composta de 60 idosas cadastradas na ESF, com faixa etária de 60 anos ou mais.

A amostra foi subdividida em dois grupos: G1 – 30 idosas que eram praticantes de atividade física há um ano ou mais, frequentadoras do grupo de atividade física “Rosas do Entardecer”, projeto de extensão da Faculdade Santo Agostinho, atuantes no MP3 (Movimento pela Paz na Periferia), localizado à Avenida Walter Alencar, S. N. São Pedro, Teresina-PI, G2 – 30 idosas não praticantes de atividade física cadastrada na ESF que foram entrevistadas em seu domicílio.

Adotou-se como critério de inclusão: idade 60 anos ou mais; sexo feminino; ser moradora do Bairro São Pedro e cadastrada na ESF; e concordar em assinar o Termo de consentimento Livre e Esclarecido. Adotou-se como critério de exclusão: estado cognitivo insuficiente para responder aos questionários e não concordar com a metodologia da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada às terças e quintas, sendo que a coleta no G1 ocorreu em domicílio e pela tarde, com agendamento prévio feito por meio de ligação telefônica, a partir dos dados obtidos na Unidade Básica de Saúde. No G2, a coleta ocorreu no MP3, 14:00 às 17:00, no bairro São Pedro, Teresina- Piauí. O tempo de coleta foi estabelecido em 30 dias, após aprovação pela Comissão de Ética em pesquisa da Fundação Municipal de Saúde.

As idosas de ambos os grupos foram abordados através de uma entrevista, realizada a partir de dois instrumentos, sendo um deles o WHOQOL – bref (World Health Organization Quality of Life, OMS 2000) ,questionário escolhido para avaliar a qualidade de vida que apresenta 26 questões: 2 sobre aspectos gerais e 24 destinadas a uma determinada faceta, e o outro uma ficha de coleta pré- elaborada pelos pesquisadores, contendo uma avaliação para avaliar o desempenho funcional, que foram consideradas as seguintes atividade de vida diária no desempenho funcional: Atividades Básicas de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais. Foram consideradas as seguintes atividades de vida diária na avaliação funcional:

- Atividades Básicas de Vida Diária (AVDs);
 - Caminhar a distância de um quarto;
 - Mobilizar-se (deitada para sentada, sentada pra de pé, subir escadas)
 - Vestir-se (parte de cima/ parte de baixo da roupa);
 - Banhar-se;
 - Alimentar-se (incluindo cortar comida, encher o copo, etc);
 - Ir ao banheiro (despir-se, vestir-se e higienizar-se após eliminações);
- Atividades Instrumentais
 - Fazer compras;
 - Utilizar transporte de forma independente;

- Manejar dinheiro;
- Tomar medicação;
- Utilizar o telefone;

Para a classificação da qualidade de vida, o processamento dos dados obteve-se a média das pontuações do grupo, bem como seu desvio-padrão. Para a classificação dos níveis de desempenho funcionasfoi adotada a proposta de Ramos e col (1993), onde, segundo mostra o quadro abaixo (quadro 1), um idoso pode ser considerado independente, dependente leve, moderado e grave, dependendo da quantidade de AVDs em que se mostra sem possibilidade de realizar sozinho.

Quadro 1: Classificação de dependência funcional proposta por Ramos e col (1993).

Número de atividades em que se mostra dependente	Classificação	Descrição
0	Independência	Sem nenhuma dificuldade (“incapacidade”) referida
1 a 3	Dependência Leve	Dependência em ao menos <i>uma</i> e não mais que <i>três</i> AVD’s
4 a 6	Dependência Moderada	Dependência em ao menos <i>cinco</i> e não mais que <i>seis</i> AVD’s
7 e mais	Dependência Grave	Dependente em ao menos <i>sete</i> AVD’s

Fonte: RAMOS e col, 1993.

RESULTADOS

A população de estudo caracterizou-se em sua totalidade por mulheres com faixa etária de 60-89 anos

com média ($\pm 73,13$ anos para as praticantes de AF, e $\pm 73,46$ anos para as não praticantes de AF).

Tabela 1: Caracterização da amostra estudada segundo a idade das idosas praticantes de atividade física (N=30) e não-praticantes (N=30). Teresina- PI

Idade	Praticantes Atividades	Não Praticantes de Atividades
	Física	Física
	N (%)	N (%)
60- 69 anos	10 (33,3)	18(60,0)
70-79 anos	10 (33,3)	11 (36,6)
80 ou mais	10(33,3)	1(3,3)
Total	30(100%)	30 (100,0)

Fonte: Bairro São Pedro, Teresina-PI.

A tabela 2 apresenta os resultados referentes ao desempenho funcional, classificando a amostra estudada como independentes, dependentes leves, dependentes moderadas e graves. Os resultados obtidos de acordo a classificação proposta por Ramos e col (1993),

demonstraram que 96,70% das idosas praticantes de AF são independentes e enquanto que no grupo de sedentárias: onde 40,00% são independentes, 30,00% apresentam dependência leve, 13,30% apresentaram dependência moderada e 16,70% apresentaram dependência grave.

Tabela 2: Dados referentes à funcionalidade das idosas participantes da pesquisa divididas por grupo (n=30). Teresina – PI, 2011.

Variáveis	Praticantes Atividades	Não Praticantes de Atividades
	Física	Física
	N (%)	N (%)
Independência	29 (96,7)	12 (40)
Dependência Leve	1 (3,3)	9 (30)
Dependência Moderada	-	4 (13,3)
Dependência Grave	-	5 (16,7)

Fonte: Bairro São Pedro, Teresina-PI.

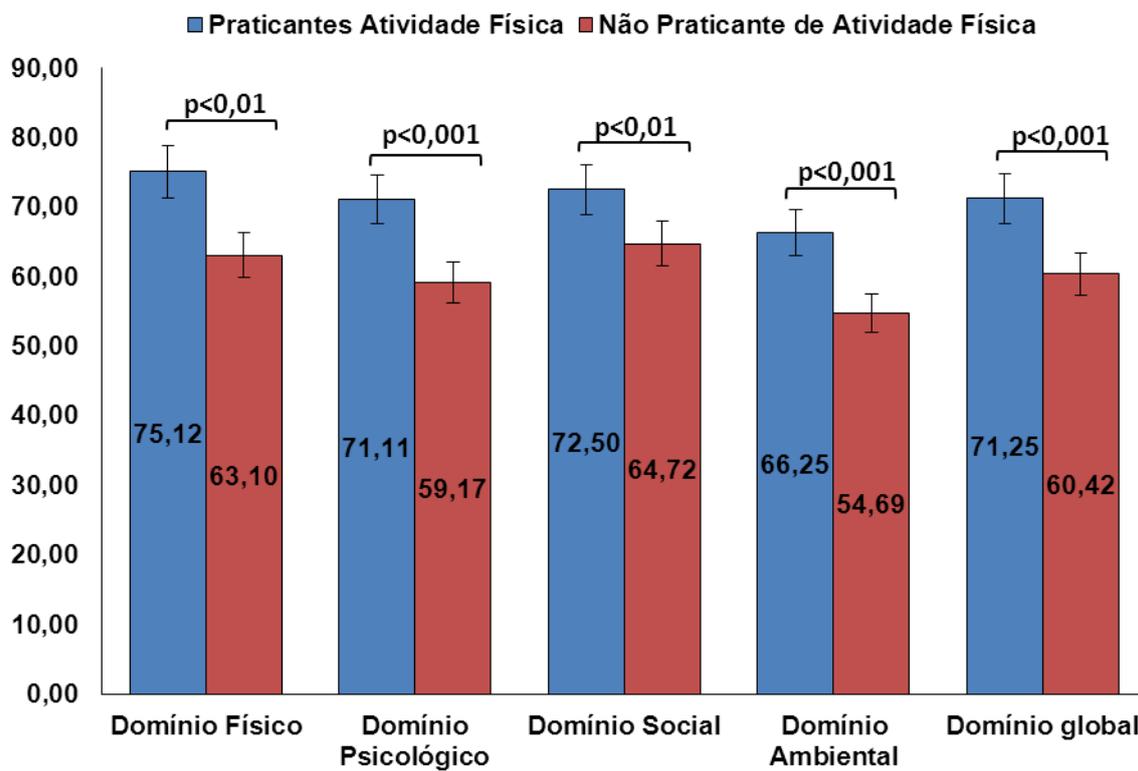
O gráfico 1 apresenta o resultado dos escores do questionário WHOQOL-bref, comparando-se as médias de pontos obtidas entre as praticantes e não

praticantes de atividade física em cada domínio do questionário. Percebeu-se diferenças estatisticamente significativas em todos os domínios

($p < 0,001$). Domínio físico (75,12 e 63,10) Domínio Psicológico (71,11 e 59,17) Domínio Social (72,50 e 64,72) Domínio Ambiental (66,25 e 54,69),

Domínio Global (71,25 e 60,42), para as idosas praticantes e não praticantes de AF respectivamente.

Gráfico 1: Comparação entre as médias dos escores do questionário WHOQOL-bref do grupo de praticantes de atividade física (n=30) e não-praticantes (n=30). Teresina, 2011.



Fonte: Bairro São Pedro, Teresina-PI.

DISCUSSÃO

Houve uma ampla diferença entre idosas praticantes e não praticantes de atividade física. Tanto no requisito qualidade de vida, quanto ao desempenho funcional, onde mostra que as idosas que praticam atividade física tem mais qualidade de vida e desempenho funcional melhor que as

idosas que não praticam atividade alguma. Um estudo realizado por Costa no Distrito Sanitário Leste do Município de Goiânia (GO), onde foram incluídos 95 indivíduos da comunidade com idade superior a 60 anos, avaliou-se a amostra através da escala de Barthel, para mensurar a capacidade em desenvolver as Atividades de Vida

Diária (AVD), e a escala de Lawton, para mensurar a capacidade em desenvolver as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)⁽⁹⁾. Foi identificado que 57,9% dos idosos eram independentes; 37,9% dependentes para a minoria das AVD e 4,2% dependentes para a maioria destas atividades, perfazendo 42,1% os que apresentavam algum grau de dependência. Com relação à capacidade de realizar as AIVD, foi identificado que 27,4% eram independentes; 68,4% apresentavam dependência parcial, sendo considerados limítrofes e 4,2% apresentavam dependência total, perfazendo 72,6% de idosos com dificuldades para administrar o ambiente em que viviam e lidarem com a vida social de forma autônoma.

O envelhecimento já traz consigo vários riscos de incapacidades que limitam os idosos na realização de AVD's, levando-os a um grau dependência. A respeito disso, atualmente, os idosos vivem, os últimos anos de suas vidas em situações de dependência, ou seja, com necessidade de importante ajuda para a realização das atividades de vida diária, o que pede a intervenção de profissionais capacitados⁽¹⁰⁾.

Os resultados encontrados sobre o questionário de qualidade de vida

permite observar um melhor nível de qualidade de vida para as idosas que praticam atividade física. Este relato está condizente com os estudos feito por Cieslask realizado em Ponta Grossa – PR, com 50 idosas entre 60 e 73 anos, que praticavam atividade física. Utilizaram para a avaliação de qualidade de vida o WHOQOL-bref, e perceberam em seus resultados médias satisfatória sem todos os domínios: domínio físico (74,0), domínio psicológico (74,2), domínio social (73,5), domínio ambiental (60,5) e domínio global (70,5). É importante enfatizar que atividade em grupo pode proporcionar para as idosas a oportunidade de aumentar suas relações sociais, assim como amigos e com isso dificultam comportamentos negativos e a inaptidão física, proporcionando maior grau de satisfação com a vida, o que justifica as idosas praticantes de AF terem bons resultados nos domínios de qualidade de vida.

A qualidade de vida está associada a fatores múltiplos, embora se trate de algo subjetivo, estando sujeita a alterações, devido à percepção individual, expectativas, preocupações, mudanças de valores aonde vão está relacionados com a modificação na qualidade de vida⁽¹¹⁾. A qualidade de

vida na velhice tem sido associada a questões de independência e autonomia, e a dependência do idoso resulta das alterações biológicas (incapacidades) e de mudanças nas exigências sociais⁽¹²⁾.

Sabendo que o envelhecimento pode diminuir a capacidade funcional e, conseqüentemente, reduzir a qualidade de vida, e que um dos fatores de envelhecimento é o fenômeno do desuso, faz-se importante a recomendação e o envolvimento dos idosos em atividades físicas para diminuição dos efeitos deletérios do envelhecimento e assim, uma melhora na funcionalidade e qualidade de vida.

Por fim, os resultados deste estudo sugerem que a prática de atividades físicas poderá vir a promover maior independência, autonomia e melhora condição de saúde, aumentando o senso de bem-estar, melhor percepção de qualidade de vida e a capacidade do indivíduo de atuar sobre o meio ambiente ou sobre si mesmo por meio da melhora da capacidade funcional.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados alcançados, as idosas praticantes de atividade física mostraram-se com

melhores níveis de desempenho nas atividades de vida diária e qualidade de vida. Estes resultados, de acordo com a literatura analisada, podem ser atribuídos em grande parte à prática regular de atividade física.

Destaca-se ainda que as diferenças entre grupos mostraram-se estatisticamente significativas para a maioria das variáveis analisadas, ressaltando-se que a atividade física v poderá ser uma intervenção importante na prevenção de incapacidades funcionais e na melhora de estilo de vida.

Sugere-se então, que mais estudos sejam feitos com metodologia semelhante, que visem mais variáveis de características de saúde e maior amostra, para que possam gerar maiores comparações,

REFERÊNCIAS

1. Gualarte P, Pereira M, Vargas M.S. Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. O mundo da Saúde, São Paulo, 2010,p. 158-164.
2. Matsudo, SMM. Evolução da aptidão física e capacidade funcional de mulheres ativas acima de 50 anos de idade de acordo com a idade cronológica. São Paulo, 2001.

3. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2005.
4. Acress LS, Longlors J, Fjeldstsd AS, Sckanck B, Nickel KJ. Physical activity is related to quality of life in older adults. Health an Quality of life Outcoms, 2006, p. 4-37.
5. Freitas, EV. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
6. Neri AL, Freire, Sueli A. E por falar em boa velhice. São Paulo: Editora, Papirus. 2003.
7. BensenhorIM, Lotujo PA. Estado atual do tratamento e controle de diabetes melitus, das dislipidemias e da hipertensão arterial no Brasil e no mundo. Conduta geral para a adequada manutenção do controle. Risco cardiovascular Global. Vol. 3: Lemos Editorial, 2002, p. 17-43.
8. RubensteinLZ. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. Age Ageing. 2006.
9. Costa EC., Nakatani, AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. Acta Paul Enferma. 2006; 19 (1): 43-35.
10. Lucena, N. M. G. Análise da capacidade funcional em uma população geriátrica institucionalizada em João Pessoa. FisioterapiaBrasil, v. 3, n. 3, p. 164-169, maio/jun. 2002.
11. Lima M.F, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Cadernos de Saúde Pública. 2003, p. 700-701.
12. Sousa, JAG, Iglesias, ACRG. Trauma no Idoso. Rev Associação Médica Brasileira 2003; 79-86.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-08-01
Last received: 2014-08-01
Accepted: 2014-08-01
Publishing: 2014-11-28

Corresponding Address

Michelle Vicente Torres
Departamento de Fisioterapia da Faculdade Santo Agostinho.
Rua Walter Alencar, 665, São Pedro, Teresina-PI,
Telefone: (86) 3215-8700.
E-mail: michellevicento@yahoo.com.br.