

## **ANÁLISE COMPARATIVA QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSAS PRATICANTES E NÃO-PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM TERESINA-PIAUI**

### **COMPARATIVE ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE AMONG ELDERLY WOMEN AND NON-PHYSICALLY ACTIVE IN TERESINA-PIAUI**

### **ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE VIDA ENTRE LOS PROFESIONALES DE EDAD Y NO PRACTICAR LA ACTIVIDAD FÍSICA EN TERESINA-PIAUI**

Áyla Ribeiro de Alcântara<sup>1</sup>, Hébbony Maisa Andrade Cabral<sup>2</sup>, Ana Lidia Lima Freire<sup>3</sup>, Luana Gabrielle de Franca Pereira<sup>4</sup>, Gilvânia de Melo Rocha<sup>5</sup>, Michelle Vicente Torres<sup>6</sup>.

#### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A inatividade física vem sendo relatada como determinante de prejuízos cruciais para a qualidade de vida na velhice. A prática de atividade física regular é citada como componente importante para uma boa qualidade de vida. **OBJETIVO:** Comparar o nível de qualidade de vida entre idosas praticantes e não praticantes de atividade física.

**METODOLOGIA:** Estudo realizado

com 80 idosas, sendo 40 praticantes de atividade física e 40 não-praticantes, com idade igual ou superior a 60 anos, na cidade de Teresina-PI. O procedimento utilizado foi a aplicação do questionário SF-36, para avaliar a qualidade de vida. **RESULTADOS:** Os escores do SF-36 mostraram valores superiores em idosas praticantes de atividade física, quando comparado com idosas não praticantes nos domínios: “Capacidade funcional”, “Limitação por aspectos físicos”, “Dor”, “Vitalidade”, “Estado geral de saúde”, “Aspectos sociais” e “Saúde mental”, sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Apenas o domínio “Limitação por Aspectos Emocionais” não mostrou significância estatística ( $p = 0,253$ ). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A melhor qualidade de vida observada no grupo praticante de atividade física poderá ser

<sup>1</sup> Fisioterapeuta Graduada pela Faculdade Santo Agostinho. E-mail: [ayla-ra@hotmail.com](mailto:ayla-ra@hotmail.com)

<sup>2</sup> Fisioterapeuta Graduada pela Faculdade Santo Agostinho,. E-mail: [hebbonymaisa@hotmail.com](mailto:hebbonymaisa@hotmail.com).

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Residente em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). E-mail: [analidia.lf@hotmail.com](mailto:analidia.lf@hotmail.com)

<sup>4</sup> Fisioterapeuta, Especialista em Saúde da Família e Comunidade (UESPI). E-mail: [luanagabrielle@yahoo.com.br](mailto:luanagabrielle@yahoo.com.br)

<sup>5</sup> Fisioterapeuta, Especialista em Saúde da Família e Comunidade (UESPI). E-mail: [giggiarocha@gmail.com](mailto:giggiarocha@gmail.com)

<sup>6</sup> Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Cardiovascular pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Docente do curso de Fisioterapia da UESPI. E-mail: [michellevicento@yahoo.com.br](mailto:michellevicento@yahoo.com.br)

atribuída a prática regular, entre outros fatores. Apesar dos resultados positivos observados, faz-se necessária a execução de outros estudos para determinar tais relações causais.

**DESCRITORES:** Atividade física. Idosos. Qualidade de Vida. SF-36.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Physical inactivity has been reported as crucial determinant of damage to the quality of life in old age. The practice of regular physical activity is cited as important for a good quality of life component.

**OBJECTIVE:** To compare the quality of life among elderly women and not physically active. **METHODS:** The study 80 elderly, 40 physically active and 40 non-practitioners, aged over 60 years in the city of Teresina-PI. The procedure used was the questionnaire SF-36, to assess quality of life.

**RESULTS:** The scores of the SF-36 showed higher values in elderly women engaged in physical activity, compared with non-elderly women in the fields: "Functional Capacity", "Limitation due to physical aspects", "Pain", "vitality", "General State health, "" social aspects "and" mental health ", with a statistically significant difference ( $p < 0.05$ ). Only the "role emotional" domain was not statistically significant

( $p = 0.253$ ). **CONCLUSION:** The quality of life observed in the group of practicing physical activity can be attributed to regular practice, among other factors. Despite the positive results observed, it is necessary to determine the performance of such causal relationships.

**KEY WORDS:** Physical activity. Elderly. Quality of Life. SF-36.

## **RESUMEN**

**ANTECEDENTES:** La inactividad física ha sido reportado como determinante crucial de los daños a la calidad de vida en la vejez. La práctica de actividad física regular se cita tan importante para una buena calidad de componente de la vida. **OBJETIVO:** Comparar la calidad de vida entre las mujeres de edad avanzada y no físicamente activo. **Métodos:** El estudio de 80 ancianos, 40 físicamente activo y 40 no profesionales, mayores de 60 años en la ciudad de Teresina-PI. El procedimiento utilizado fue el cuestionario SF-36, para evaluar la calidad de vida. **RESULTADOS:** Las calificaciones de la SF-36 mostraron valores más altos en las mujeres de edad que participan en la actividad física, en comparación con las mujeres no ancianos en los campos: "capacidad funcional", "Limitación debido a

aspectos físicos", "dolor", "vitalidad", "Generales del Estado salud", " aspectos sociales "y" Salud Mental ", con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Sólo el dominio "rol emocional" no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,253$ ).

**CONCLUSIÓN:** La calidad de vida observada en el grupo de la práctica de la actividad física se puede atribuir a la práctica regular, entre otros factores. Apesar de los resultados positivos observados, es necesario para determinar el rendimiento de tales relaciones causales.

**DESCRIPTORES:** Actividad física. Seniors. Calidad de Vida. SF-36.

## INTRODUÇÃO

A inatividade física tem sido relatada como possível fator determinante de prejuízos cruciais para a qualidade de vida na velhice. A atividade física é citada como componente dos mais importantes para uma boa qualidade de vida, a busca pelo prazer, pela satisfação e bem estar pessoal. O envelhecimento combinado à prática de atividade física é um grande triunfo nessa fase da vida a qual chamamos de terceira idade ou mesmo melhor idade. Dessa forma torna-se importante estudar os efeitos destes exercícios sobre a saúde, a capacidade

funcional e a qualidade de vida dessa população<sup>(1)</sup>. Um estilo de vida saudável está associado entre outros fatores, ao incremento da prática de atividades físicas, sejam elas realizadas no âmbito do trabalho, da locomoção, do lazer e das atividades domésticas, e, como consequência, com melhores padrões de saúde e qualidade de vida<sup>(2)</sup>.

A Qualidade de Vida na terceira idade tem sido motivo de amplas discussões em todo o mundo, pois existe atualmente uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global dessa parcela da população para que tenha um envelhecer com dignidade. A definição de Qualidade de Vida é bastante complexa e envolve dimensões como bem-estar físico, familiar e emocional, habilidade funcional, espiritualidade, função social, sexualidade e função ocupacional, que quando integrados, mantêm o indivíduo em equilíbrio consigo mesmo e com o mundo ao seu redor<sup>(3)</sup>.

Um dos instrumentos mais utilizados para avaliar a qualidade de vida é o SF – 36 (Medical Outcomes Study 36) formado por 36 itens (questões), distribuídos em oito domínios e sumarizados em um componente físico e um componente mental. Os “scores” em cada domínio

variam entre zero e 100, com o zero representando o pior resultado e o 100 um estado de saúde perfeito<sup>(4)</sup>.

O questionário SF-36 avalia os seguintes domínios: capacidade funcional (desempenho das atividades diárias, como capacidade de cuidar de si, vestir-se, tomar banho e subir escadas); aspectos físicos (impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e ou profissionais); dor (nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e ou profissionais); estado geral de saúde (percepção subjetiva do estado geral de saúde); vitalidade (percepção subjetiva do estado de saúde); aspectos sociais (reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais); aspectos emocionais (reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e ou profissionais) e saúde mental (escala de humor e bem-estar). O SF-36 foi criado pelo *The Medical Outcomes Study Group* que estuda o tema desde a década de 80<sup>(5,6)</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo pretende comparar aspectos de qualidade de vida entre praticantes e não-praticantes de atividade física.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como observacional, transversal,

descritivo e analítico, onde foram comparadas informações entre um grupo de idosas praticantes e um grupo de idosas não praticantes de atividade física. A amostra intencional constituiu-se de 80 pessoas com idade igual ou superior a de 60 anos e do gênero feminino.

Destas, 40 idosas compuseram o grupo de não praticantes de atividade física, correspondendo a idosas moradoras da comunidade São Pedro em Teresina-PI e 40 idosas compuseram o grupo de praticantes de atividade física frequentadoras do PTIA – Programa Terceira Idade em Ação – da Universidade Federal do Piauí (UFPI), do Centro de Convivência da Terceira Idade e do Centro de Atenção à Pessoa Idosa Nossa Casa da Cidade, sendo todos estes centros localizados no Município de Teresina-PI.

Foi feita uma abordagem inicial das idosas da amostra por meio de contato via telefone, visita domiciliar ou contato direto no centro, o qual frequentavam para verificar a possibilidade de um agendamento para a realização da aplicação do questionário SF-36 (*Short Form-36*). Este instrumento foi traduzido e validado no Brasil por Ciconelli e cols.<sup>(7)</sup> para avaliar a qualidade de vida em pacientes com artrite reumatóide,

sendo até hoje bastante utilizado na literatura para verificar a qualidade de vida.

Este contém perguntas sobre a saúde geral do indivíduo, atividades que eles possuem dificuldade para realizar, problemas que interferem no trabalho ou em alguma atividade regular, problemas emocionais, condições sociais, entre outras. Após o agendamento, conforme a disponibilidade de cada participante, as entrevistas foram realizadas no local de preferência de cada um.

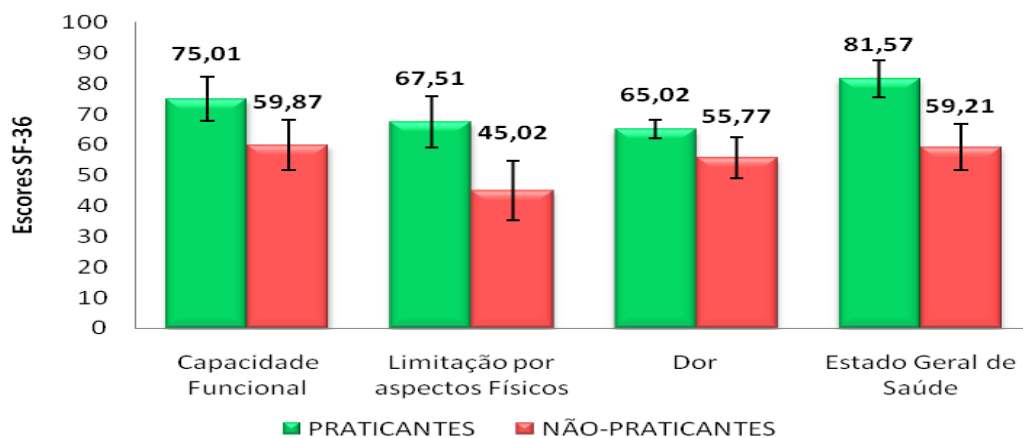
O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI, sendo aprovado com Protocolo/CAAE nº 0375.0.045.000-10 obedecendo às condições da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. As idosas foram esclarecidas sobre o trabalho, seus objetivos e sua metodologia em linguagem acessível e assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para análise estatística os dados foram organizados e tabulados com o programa *Microsoft Office Excel® 2007*, realizando-se os testes de confiabilidade *t de student* para amostras independentes (com  $p < 0,05$ ) entre as médias dos escores do questionário SF-36, através do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®, versão 17.0) for Windows*.

## RESULTADOS

No presente estudo, observa-se que os valores dos escores obtidos nas entrevistas feitas às idosas praticantes de atividade física foram maiores em todos os domínios deste instrumento, quando comparados aos valores do grupo de idosas não praticantes, sendo as diferenças resultados estatisticamente significativos ( $p < 0,05$ ) em quase todos os domínios analisados, à exceção do item “Limitação por Aspectos Emocionais” ( $p = 0,253$ ) (Figuras 1 e 2).

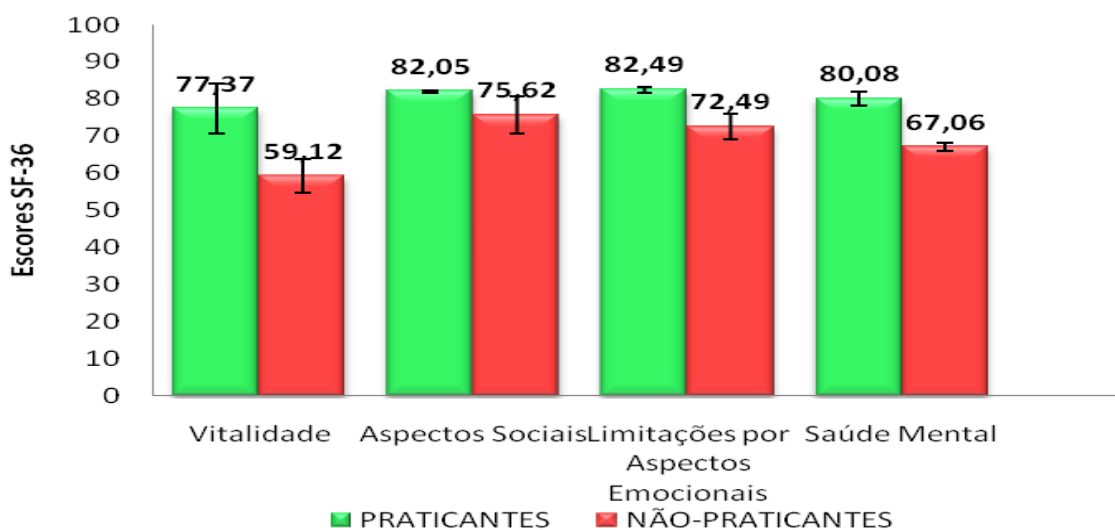
**Figura 1 - Análise comparativa da média obtida no questionário SF-36 entre idosas praticantes de atividade física (n=40) e não-praticantes (n=40), segundo os**



**seguintes domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e estado geral de saúde.**

Fonte: Programa Terceira Idade em Ação da Universidade Federal do Piauí, Centro de Atenção à Pessoa Idosa Nossa Casa, Centro de Convivência da Terceira Idade e da Comunidade São Pedro, Teresina, 2011.

**Figura 2 - Análise comparativa da média obtida no questionário SF-36 entre idosas praticantes de atividade física (n=40) e não-praticantes (n=40), segundo os seguintes domínios: vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental.**



Fonte: Programa Terceira Idade em Ação da Universidade Federal do Piauí, Centro de Atenção à Pessoa Idosa Nossa Casa, Centro de Convivência da Terceira Idade e na Comunidade São Pedro, Teresina, 2011.

## DISCUSSÃO

O exercício físico tem como benefícios estimular várias funções essenciais do organismo como a manutenção funcional do aparelho locomotor, principal responsável pelo desempenho das atividades da vida diária e pelo grau de independência e autonomia do idoso. Estes benefícios transcendem ainda os aspectos fisiológicos e contemplam o ser humano em sua globalidade, atendendo suas necessidades sociais e psicológicas, uma vez que isso é possível quando há possibilidade de devolver ao praticante sua a capacidade de trabalho e lazer<sup>(1)</sup>.

Como apresentado anteriormente, neste estudo as idosas praticantes de atividade física tiveram melhores pontuações nos domínios avaliados pelo questionário SF-36 quando comparados aos valores do grupo de idosas não praticantes. Corroborando com estes resultados, Pimenta e cols.<sup>(8)</sup>, aplicando a versão brasileira do questionário SF-36 em 87 aposentados para avaliação da qualidade de vida, evidenciaram melhores níveis de qualidade de vida nos aposentados que praticavam atividade física regular,

sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

Teixeira<sup>(9)</sup> em seu estudo, semelhante a este, fez uma análise dos domínios com os valores médios obtidos no SF-36 e observou em seu trabalho que o grupo de praticantes ( $n=41$ ) apresentavam maiores escores nos domínios com média de 78,35 para o “Desempenho Físico” (Limitação por aspectos físicos); 75,91 para “Função Social” (Aspectos sociais) e 75,24 para a “Função Física” (Capacidade funcional), quando comparado ao grupo de não praticantes ( $n=35$ ) com escores de 50,89; 61,43 e 55,71, respectivamente, sendo estas diferenças estatisticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ).

Esses resultados se assemelham ainda com os que foram encontrados no estudo de Mota e cols.<sup>(4)</sup> em São Paulo, que estudou 88 idosos de ambos os sexos encontrando diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre ambos os grupos, onde o grupo que pratica exercício (GE) obteve também desempenho superior em todos os domínios do questionário de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (Função física; Saúde física; Percepção da dor; Saúde geral; Vitalidade; Função social; Saúde emocional; Saúde mental)

comparada aos escores encontrados no GC (não-praticantes).

Wood e cols<sup>(10)</sup>, observaram em um estudo com uma amostra de 108 idosos com idade entre 60 e 90 anos (Baton Rouge, LA – Estados Unidos), que os que alcançaram valores mais altos no SF-36 foram os que também apresentaram maior valor no teste de aptidão física, concluindo assim, que idosos com boa aptidão física possuem uma boa qualidade de vida.

A manutenção da capacidade funcional está diretamente associada à qualidade de vida, pois se refere à capacidade de um indivíduo se manter na comunidade com independência, sendo que esse domínio apresenta associação satisfatória com a avaliação clínica<sup>(8)</sup>.

Em um estudo feito por Vecchia e cols<sup>(11)</sup> com 365 idosos acerca da sua compreensão sobre qualidade de vida, foram identificados três perfis de idosos no município de Botucatu – SP, segundo a definição que eles deram sobre o que era qualidade de vida: o primeiro mencionou situações referentes a relacionamentos interpessoais, equilíbrio emocional e boa saúde, ou seja, é o idoso que prioriza a questão afetiva e a família; o segundo grupo mencionou hábitos saudáveis, lazer e bens materiais, ou

seja, é o idoso que prioriza o prazer e o conforto; e o terceiro grupo, que mencionou espiritualidade, trabalho, retidão e caridade, conhecimento e ambientes favoráveis, poderia ser sintetizado como o idoso que identifica como qualidade de vida conseguir colocar em prática sua idéia de vida.

Isso mostra, mais uma vez, que a qualidade de vida influencia vários aspectos na vida do idoso. Nesse estudo, o grupo das idosas praticantes de atividade física apresentou médias dos escores do SF-36 superiores a 50 em todos os domínios, ou seja, atingiram mais de 50% da pontuação máxima nesse instrumento. Vale ressaltar que não foram investigados nesse estudo os motivos pelos quais as idosas iniciaram a prática da atividade física ou mesmo os tipos de exercícios realizados, sendo inclusas aquelas que estavam ativas por no mínimo seis meses com frequência mínima de duas vezes por semana.

As medidas de avaliação genérica de saúde disponíveis são capazes de demonstrar se os pacientes/indivíduos conseguem executar determinadas atividades cotidianas e o que sentem quando estão praticando, podendo determinar a melhora ou a piora dos mesmos em diferentes aspectos (emocional, social,



etc.) quando utilizados no decorrer de um período<sup>(7)</sup>.

Rolim<sup>(6)</sup> cita de forma mais sintética que a Qualidade de Vida apresenta-se sob dois grandes domínios: o domínio funcional e o domínio do bem-estar. No domínio funcional são observadas as variáveis das capacidades físicas (desempenho aeróbio, resistência, força, equilíbrio, flexibilidade e tarefas básicas – andar, sentar, correr, carregar objetos, etc.), das capacidades cognitivas (memória, atenção, concentração, compreensão e resolução de problemas), das atividades de vida diária (independência, obrigações, relacionamentos, ações na comunidade, recreação, hobbies) e da auto-avaliação do estado de saúde (percepção de sintomas).

No domínio do bem-estar encontram-se as variáveis de bem-estar corporal (sentimentos de sintomas e estado corporal, presença de dor, doença, energia/fadiga e distúrbios do sono), de bem-estar emocional (estados positivos ou negativos de depressão, ansiedade, raiva/irritabilidade e afeição), de autoconceito (percepção sob si mesmo, de autoestima e autocontrole) e de percepção global de bem-estar (capacidade de análise, de relato e evolução da saúde e satisfação com a vida)<sup>(6)</sup>.

Segundo Toscano & Oliveira<sup>(2)</sup>

a produção de conhecimento sobre os vários aspectos da qualidade de vida em idosos nas várias regiões do país deve ser um esforço cada vez mais crescente, para que assim se possa intervir de forma efetiva nos programas de política de atenção ao idoso.

Os programas de atenção à saúde de idosos beneficiam-se do conhecimento sobre a relação entre a prática de atividades físicas, a saúde física e o bem-estar subjetivo de idosos. Esse conhecimento contribui para adoção de medidas preventivas e de reabilitação e pode oferecer subsídios para políticas de saúde e de educação em saúde na velhice<sup>(12)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nesta pesquisa mostraram que houve diferença estatisticamente significativa entre os escores do SF 36 quando compara-se as amostras de praticantes e não praticantes de atividade física, sendo que os primeiros apresentaram maiores níveis de qualidade de vida.

Esses achados permitem sugerir que seja possivelmente atribuída à prática de atividade física e seus efeitos sobre a funcionalidade, vitalidade, aspectos físicos, dor, aspectos gerais de

saúde e saúde mental os melhores níveis de qualidade de vida.

Espera-se que estes resultados sejam úteis para a otimização de novas políticas públicas visando a promoção do envelhecimento saudável, impulsionando uma melhora no estado geral de saúde da população idosa brasileira.

## REFERÊNCIAS

1. Miranda EP, Rabelo HT. Efeitos de um programa de atividade física na capacidade aeróbia de mulheres idosas. *Movimentum-Revista Digital de Educação Física* 2006; 1, ago-dez.
2. Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* 2009; 15(3), Mai/Jun.
3. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2009; 58(1): 39-44.
4. 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.* 2006; 20(3):219-25.
5. Castro M, Caiuby AVS, Draibe AS, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev Assoc Med Bras* 2003;49(3): 245-9. .
6. Rolim FS. Atividade física e os domínios da Qualidade de vida e do autoconceito no processo de envelhecimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas – SP; 2005.
7. Cicinelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua Portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatologia.* 1999; 39 (3):144-150.
8. Pimenta FAP, Tôrres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO, Rezende NA. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Revista da*

Associação Médica Brasileira  
2008;54(1), Jan/Fev.

**9.** Teixeira LIP. Atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida: Efeito da atividade física na autonomia e qualidade de vida em idosos a residir no Conselho de Câmara de Lobos [dissertação]. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade do Porto; 2005.

**10.** Wood R, Gardner R, Ferachi K, King C, Ermolão A, Cherry K, Cress M, Jozulinski S. Physical function and quality of life in older adults: sex differences. Southern Medical Association 2005; 5:504-512.

**11.** Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8 (3): 246-52.

**12.** Domingues PC, Neri AL. Atividade física habitual, sintomas depressivos e doenças auto-relatadas em idosos da comunidade. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2009;14(3).

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-08-04  
Last received: 2014-08-04  
Accepted: 2014-08-04  
Publishing: 2014-11-28