

Diferença na qualidade de vida entre praticantes e não praticantes de atividade física na 3ª idade.

Fábio Henrique Aguiheiros Caetano *
Ronaldo Rodrigues da Silva **

Resumo

Nos últimos anos houve um interesse científico representativo pela temática do envelhecimento, destacando a importância da prática regular de atividades físicas e uma intervenção nutricional adequada. As estatísticas apresentam que a tendência ao envelhecimento é global e que a maioria dos efeitos degenerativos do envelhecimento é devido ao sedentarismo, imobilidade e desadaptação social. Esses fatores negativos advêm de imposições sócio-culturais em uma proporção muito maior do que a incapacidade funcional. O objetivo deste estudo foi diferenciar a qualidade de vida entre idosos praticantes e não praticantes de atividades físicas. Foram entrevistados n=50 idosos, por meio de questionários. Os resultados indicaram que os idosos praticantes de atividade física possuem uma qualidade de vida consideravelmente melhor quando comparados aos indivíduos não praticantes.

Palavras-chave: qualidade de vida, terceira idade, atividade física.

* Aluno do Curso de Educação Física da Universidade Católica de Brasília (UCB).

** Prof. PhD. do Curso de Educação Física da Universidade Católica de Brasília (UCB)

Introdução

No Brasil, a população total cresce numa taxa de 2,5% ao ano e a taxa de idosos a 5% ao ano (IBGE, 1997)⁹.

Segundo Chaimowicz (1997)³, nas ultimas três décadas, a população brasileira vem envelhecendo em ritmo mais acelerado devido, principalmente, à rapidez com que declinam as taxas de fecundidade.

Com o aumento da sobrevida da população, ressalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal.

Esse é o grande desafio para todas as áreas do conhecimento: atribuir qualidade de vida a essa população, que não só tem possibilidades de viver mais, porém merece viver com qualidade, dignidade e principalmente, estimulando a auto-estima para a superação de pequenos desafios (SANTARÉM, 2002)²².

O termo “qualidade de vida” engloba diversos aspectos da vida de uma pessoa, tendo em vista, a população em geral. Do ponto de vista emocional, essa expressão é feita a uma pessoa que tem um grau de satisfação elevado com a vida. Segundo Nahas (2001)¹⁵, a qualidade de vida pode ser desenvolvida em diferentes aspectos do cotidiano, em relação aos parâmetros: sócio-ambientais (moradia, transporte, segurança, assistência médica, trabalho e remuneração, educação, lazer, meio ambiente saudável) e individuais (hereditariedade, hábitos alimentares, controle de estresse, atividade física e comportamento preventivo).

Para que um indivíduo tenha uma boa qualidade de vida é necessário que ele tenha saúde, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁶, significa a ausência de doença e bem estar físico-psíquico-social.

É muito difícil para as pessoas compreenderem e aproveitarem os anos conquistados de experiências, de maturidade, de serenidade, e aceitarem esta etapa culminante do desenvolvimento humano, pois as mudanças que ocorrem freqüentemente, tanto em nível social como em nível biológico e psicológico, é

um processo de aprendizagem a ser realizado pelos idosos. (LOUREIRO, 1998)¹⁰.

O termo “terceira idade”, é uma denominação muito genérica e eminente a um fator pessoal: cada um envelhece de acordo com sua história, sua cultura, suas experiências, seu estado de espírito, seu poder sócio-econômico, e principalmente, de acordo com a velocidade do declínio de suas funções fisiológicas (FERRARI, 1999)⁷.

Para Confort (1979)⁵, os idosos são na verdade jovens ocupando corpos envelhecidos e enfrentando problemas físicos causados pela perda da vitalidade, pelas alterações fisiológicas, e embora muitos consigam fugir a regra, observam-se deficiências específicas e debilitadoras, como por exemplo, a perda da visão e da agilidade motora.

Segundo Smith e Gilligan (1983)¹⁹, aproximadamente 50 por cento do que é comumente chamado de envelhecimento da população do primeiro mundo, pode ser atribuído à atrofia por desuso. O declínio da capacidade funcional inicia-se aproximadamente aos 35 anos de idade, e ascende aproximadamente 1% ao ano nas pessoas sedentárias.

Segundo Spirduso (1995)²⁰, o sedentarismo no idoso, advém muitas vezes de imposições sócio-culturais, mais do que de uma incapacidade funcional. Os comportamentos atribuídos aos idosos, referem-se à passividade e imobilidade, com reduzido nível de atividade física. No entanto sabe-se que grande parte das alterações fisiológicas e funcionais observadas nos idosos são resultados da inexistência de estímulos do que alterações atribuídas ao envelhecimento (BARRY e EATHORNE, 1994)².

Estudos têm demonstrado as contribuições positivas de programas de atividades física na melhoria geral da aptidão física e funcional dos idosos (MOTA et al., 1995)¹⁴.

A junção do treinamento de força com uma dieta balanceada, vem se mostrando bastante eficiente para maximizar o aspecto da saúde e qualidade de vida em indivíduos adultos e idosos. (FLECK, 1997)⁸.

O cardiologista Silveira (2001)²³, afirma que a modalidade mais adequada para diminuir a incapacidade muscular e suas conseqüências na

terceira idade é a musculação, pois aumenta ou melhora os níveis de força, preservam os tecidos musculares e previnem e auxiliam o tratamento da osteoporose. Ainda segundo este autor, exercícios aeróbicos fazem bem ao sistema cardiovascular, ajudando na redução dos níveis elevados de colesterol LDL e aumento do HDL. Ressalta ainda que, a intenção não é transformar o idoso em atleta, mas fazer o suficiente para que ele consiga subir uma escada, levantar de uma cadeira, caminhar com segurança, realizar as tarefas de seu cotidiano, que se tornam mais difíceis de serem realizadas devidas principalmente à perda de força e equilíbrio.

Diversas são as possibilidades de atividade física como instrumento de recuperação dos desgastes decorrentes do processo de envelhecimento. Segundo Otto (1987)¹⁷ o idoso perde cerca de 5% da sua capacidade física a cada 10 anos e pode recuperar 10% dessa capacidade, com a realização de atividades físicas adequadas à sua condição. Essa prática estimula a produção de elementos benéficos no organismo, independente da idade ou sexo. Entre tantas podemos exemplificar como um meio de facilitar a vida das pessoas: dança, caminhadas, musculação, natação, alongamento, jogos adaptados, etc.

De acordo com Meirelles (1997)¹³, maus hábitos adquiridos durante o processo de vida, podem alterar a saúde levando-nos a confundir muitas das vezes com o processo de envelhecimento.

“Assim a flecha do tempo pode se deslocar para frente rápida ou lentamente, parar, ou até mesmo voltar para trás. Seu corpo pode tornar-se jovem ou mais velho biologicamente, depende de como você o tratar”. (DEEPAK CHOPRA)⁴.

Essa pesquisa teve como objetivo, verificar as diferenças na qualidade de vida entre idosos praticantes e não praticantes de atividade física.

Metodologia

O projeto foi desenvolvido com idosos integrantes dos Grupos de Convivência do SERVIÇO SOCIAL DO COMERCIO (SESC), nas unidades operacionais de Taguatinga Norte, 913 sul e Gama, todas situadas no DF.

O estudo foi composto por uma amostra de n=50 indivíduos, constituindo 20 % da população integrante dos grupos de convivência, sendo 46 indivíduos do sexo feminino e 4 do sexo masculino, com a faixa etária compreendida entre 60 e 80 anos, sendo que a maioria, 22 indivíduos possuíam a idade entre 60 e 65 anos.

A pesquisa levou em consideração o estado civil dos idosos participantes, sendo que, 25 eram viúvos, 1 indivíduo era solteiro, 17 casados, 6 divorciados e 1 assinalou “outros”. Na estrutura familiar foi observado que, 31 indivíduos moravam com filhos, 8 sozinhos, 1 com amigos, 10 assinalaram a opção “outros” (cônjuge, casa de repouso, etc).

Em relação ao nível de escolaridade foi constatado que, 18 indivíduos (36%) possuíam ensino fundamental incompleto, 27 ensino fundamental completo, 4 ensino médio incompleto e 1 ensino médio completo.

Já na distribuição de renda pessoal o maior percentual ficou com os idosos que obtinham renda entre 1 e 3 salários mínimos.

A amostra foi dividida em dois grupos, sendo 25 pessoas praticantes (grupo GP) e 25 não praticantes (grupo GNP) de atividade física. O grupo controle (n=25), foi constituído pelos idosos não praticantes de atividade física.

Os questionários foram elaborados e validados pelo próprio pesquisador e seu orientador de projeto, contendo 16 perguntas fechadas e direcionadas para cada grupo (praticantes e não praticantes de atividade física) – vide anexo II

As questões apresentadas no questionário, tiveram como objetivo, estabelecer uma relação entre as características das pessoas que praticam atividades físicas regulares, das que tem vida sedentária, e, ainda considerou, para efeito de análise de resultados os aspectos: nível sócio econômico, escolaridade, relações familiares, doenças crônico degenerativas.

Os questionários foram aplicados pelo pesquisador, no período de abril a maio do decorrente ano, em unidades do SERVIÇO SOCIAL DO COMERCIO, citadas acima.

Foi orientado aos entrevistados que os questionários deveriam conter apenas uma resposta em cada item, mantendo para as perguntas que

possivelmente tivessem mais de uma resposta a de maior valor significativo para ela.

Os entrevistados foram escolhidos de forma aleatória, levando em consideração a prática de atividades físicas e a faixa etária superior a 60 anos.

Os dados foram analisados de forma descritiva, utilizando o software SPSS 14.0.

Resultados e Discussão

O tratamento dos dados foi realizado com base nos questionários aplicados, e organizados nas tabelas de 1 a 13, para que seus resultados possam ser visualizados mais claramente.

Em relação aos idosos praticantes de atividades físicas podemos verificar:

TEMPO DE PRÁTICA	
6 meses	8%
Mais de 1 ano	92%

Tabela 1 - Tempo de prática de atividade física dos idosos.

FREQUÊNCIA SEMANAL	
2 vezes	4%
3 vezes	4%
Acima de 3 vezes	92%

Tabela 2 - Frequência semanal que o idoso pratica atividade física.

MODALIDADE PRATICADA	
Caminhada	72%
Hidroginástica	28%

Tabela 3 - Modalidade de atividade física praticada pelos idosos.

Ao analisar os dados representados nas tabelas 1, 2 e 3, pode-se observar que os idosos praticantes de atividades física, optam por atividades

aeróbias, no caso a caminhada, realizando a atividade a mais de um ano e com uma frequência acima de três vezes semanais.

Faro Jr, Lourenço & Barros Neto (1996)⁶ defendem que a duração das atividades aeróbias pode variar de 20 a 60 minutos de trabalho contínuo, o programa poderia iniciar com 20 a 30 minutos ou com sessões múltiplas de 10 minutos (sujeitos destreinados).

O exercício físico aumenta a potência aeróbica de 10 a 40%, especialmente pelo incremento da diferença arteriovenosa de oxigênio, volume sistólico, débito cardíaco, volume plasmático e sanguíneo (MATSUDO, 2000)¹¹.

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA	
Melhor disposição para atividades cotidianas	40%
Melhora do estado geral da saúde	60%

Tabela 4 - Benefícios observados pelo idoso praticante de atividade física.

DESCONFORTO COM A PRÁTICA	
Sim	4%
Não	96%

Tabela 5 - Desconforto com a prática de exercícios pelos idosos praticantes de atividade física.

MELHORA CONSTATADO PELO MÉDICO	
Sim	100%

Tabela 6 - Constatação de melhora na saúde por médicos nos idosos praticantes de atividade física.

A tabela 4, mostra que a maioria os idosos praticantes de atividade física notaram melhora significativa no estado geral da saúde, o que também foi constatado pelo médico em 100% dos casos, como mostra a tabela 6.

O programa de exercícios para idosos deve proporcionar benefícios em relação às capacidades motoras que apóiam a realização das atividades da vida diária, melhorando a capacidade de trabalho e lazer e alterando a taxa de

declínio do estado funcional (MARQUES, 1996; FARO JR., LOURENÇO & BARROS NETO, 1996c; ACSM, 1994)^{12,6,1}

Diversos estudos demonstram as contribuições positivas de programas de atividades física na melhoria geral da aptidão física e funcional dos idosos (MOTA et al., 1995)¹⁴.

Na tabela 5 foi visto que 96% dos praticantes de atividade física não sentem desconforto com a prática de exercícios. Como a grande maioria pratica a caminhada, e esta se trata de uma atividade aeróbica de baixa intensidade, dificilmente alguma pessoa sem restrições médicas, sentirá desconforto com a realização desta modalidade.

Segundo Silveira (2001)²³, exercícios aeróbicos fazem bem ao sistema cardiovascular, ajudando na redução dos níveis elevados de colesterol LDL e aumento do HDL. Ressalta ainda que a intenção não é transformar o idoso em atleta, mas sim fazer com que este consiga realizar as atividades cotidianas da melhor maneira possível.

Analisando o grupo de idosos não praticantes de atividade física, observamos nas tabelas abaixo que:

JÁ PRATICOU ATIVIDADE FÍSICA	
Sim	72%
Não	28%

Tabela 7 - Idosos não praticantes de atividade física que já praticaram em algum momento.

POR QUE NÃO PRÁTICA ATIV. FÍSICA	
Não considera importante	8%
Não tem tempo	12%
Problema de saúde	44%
Outros	36%

Tabela 8 - Justificativa dos Idosos não praticantes de atividade física em não realizar exercícios físicos.

DISPONIBILIDADE PARA A PRÁTICA DE ATIV. FÍSICA	
Sim	92%

Não	8%
------------	----

Tabela 9 - Disponibilidade que os idosos não praticantes de atividade física possuem para realização das mesmas.

As tabelas 7, 8 e 9 mostram que a maioria dos idosos não praticantes de atividades físicas já praticou exercícios físicos anteriormente, possuem disponibilidade para a realização destes e que não praticam mais, devido a problemas de saúde.

CONSIDERA QUE A ATIV. FÍSICA MELHORA A SAÚDE	
Sim	96%
Não	4%

Tabela 10 - Questionamento aos Idosos não praticantes de atividade física na melhora da saúde por meio de exercícios físicos.

De acordo com a tabela 10, 96% dos idosos não praticantes consideram que atividades físicas podem melhorar a saúde.

RECOMENDAÇÃO MÉDICA DE ATIVIDADE FÍSICA	
Sim	92%
Não	8%

Tabela 11 - Recomendação médica aos idosos não praticantes de atividade física.

A tabela 11 mostra que, 92% dos idosos já tiveram recomendações médicas para a prática de atividade física.

Quando relacionamos os grupos de idosos praticantes e não praticantes de atividade física, os resultados são:

GRUPO DE CONVIVÊNCIA		
	SIM	NÃO
Pratica	48%	2%
Não Pratica	50%	0%

Tabela 12 - Comparação entre idosos praticantes e não praticantes de atividade física com participantes em grupos de convivência.

A grande maioria de idosos dos dois grupos, totalizando 98%, participam de grupos de convivência, conforme a tabela 12 mostra.

	DOENÇA CRÔNICA	
	SIM	NÃO
Pratica	92%	8%
Não Pratica	80%	20%

Tabela 13 - Comparação entre idosos praticantes e não praticantes de atividade física com portadores de doenças crônicas.

Podemos visualizar na tabela 13, que 92% dos praticantes de atividade física possuem algum tipo de doença crônica, enquanto apenas 80% dos não praticantes sofrem de algum mal.

Sabe-se que a maior parte das alterações fisiológicas e funcionais observadas nos idosos são resultados da inexistência de estímulos, mais do que alterações atribuídas ao envelhecimento (BARRY e EATHORNE, 1994)².

Em virtude desses aspectos, acredita - se que a participação do idoso em programas de exercício físico regular poderá influenciar no processo de envelhecimento, com impacto sobre a qualidade e expectativa de vida, melhoria das funções orgânicas, garantia de maior independência pessoal e um efeito benéfico no controle, tratamento e prevenção de doenças como diabetes, enfermidades cardíacas, hipertensão, arteriosclerose, varizes, enfermidades respiratórias, artrose, distúrbios mentais, artrite e dor crônica (MATSUDO & MATSUDO, 1992; SHEPHARD, 1991)^{21,18}.

Meirelles (1997)¹³, diz que, maus hábitos adquiridos durante o decorrer dos anos, podem alterar a saúde levando-nos a confundir muitas das vezes com o processo de envelhecimento.

Conclusão

O estudo revela que a prática regular de atividade física pode melhorar a qualidade de vida dos idosos. Porém grande parte da população só começa a adquirir esse hábito depois que alguma doença é detectada e a atividade física passa a ser uma obrigação.

Os resultados mostram que, o idoso praticante de atividade física, se mantém mais ativo, conquistando uma vida qualitativamente melhor quando comparados aos sedentários.

As pessoas precisam se conscientizar que as atividades físicas podem ser preventivas para diversos tipos de doenças e retardar os efeitos degenerativos, fazendo assim com que, ao chegar a uma idade mais avançada, possamos usufruir de uma vida mais saudável e com mais qualidade.

Os idosos tendem a procurar a atividade física de forma reativa e não de forma preventiva como o mais indicado.

Referências

1. ACSM. Prova de esforço e prescrição de exercício. Rio de Janeiro: Revinter, 431p, 1994.
2. BARRY H. C.; EATHORNE, S. W. ; Exercise and Aging. Issues for the Practitioner. Medical Clinics North América, 357 – 375, 1994.
3. CHAIMOWIEZ F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do séc> XXI; problemas projeções e alternativas. Rev. Saúde Pública, 1997.
4. CHOPRA, Deepak. Corpo sem idade, mente sem fronteira. ROCCO, RJ, 9ª ed. 1999
5. COMFORT, Alex. A boa Idade, São Paulo, Editora Difusão, pág. 11 e 12, 1979.
6. FARO JR., Mário P., LOURENÇO, Alexandre F. M., BARROS NETO. Turíbio L. de. Alterações fisiológicas e atividade física na terceira idade: prescrição de exercício. Âmbito Medicina Desportiva. São Paulo, v. 06, p. 8-10, 1996c.
7. FERRARI, Mac. O envelhecer no Brasil. O mundo da saúde. São Paulo, 1999.
8. FLECK, J, Steven and KRAEMER, J. William. Fundamentos do Treinamento de Força Muscular: Porto Alegre: Artmed editora, 1997.
9. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. ; Projeção da População do Brasil para o período 1980-2020. Rio de Janeiro: IBGE – DEPIS, 1997.

10. LOUREIRO, Altair Macedo Laud. A velhice, o tempo e a morte – subsídio para possíveis avanços do estudo. Brasília: Unab, 1998.
11. MATSUDO, Sandra M., MATSUDO, Victor K. R. Prescrição de exercícios e benefícios da atividade física na terceira idade. Revista Brasileira de Ciências e Movimento. São Caetano do Sul, v. 05, n. 04, p. 19-30, 1992.
12. MARQUES, Antônio. A prática de atividade física nos idosos: as questões pedagógicas. Horizonte. Portugal, v. 08, n. 74, p. 11-17, 1996.
13. MEIRELLES, Morgana E. A. Atividade Física na 3ª Idade, Rio de Janeiro, Editora Sprint, pg. 28, 31, 59, 67, 72, 76, 1997.
14. MOTA, J.; PAIVA, P.; SILVA, S. Effects of a 6 Month Program of nom specific Physical Activity on Physical Capacity of Aged Sedentary Women, 1995
15. NAHAS, M. V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. Londrina. Ed. Midiograf. 2001.
16. OMS – Organização Mundial de Saúde; Saúde e Coração: Especialista Destaca a Importância dos Exercícios Físicos Para a Saúde, 2000, Disponível em <<http://boasaude.uol.br>>.
17. OTTO, Edna Ruth de Castro. ; Exercícios Físicos para a Terceira Idade. São Paulo: Manole, 1987.
18. SHEPHARD, R. J. Exercício e envelhecimento. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. São Caetano do Sul, v. 05, n. 04, p. 49-56, 1991.
19. SMITH, E. L. GILLIGAM, C.; Physical Activity prescription for the older adult. Physican Sportsmed, 1983.
20. SPIRDUSO, W.W. Physical Dimensions of Aging. Human Kinetics Publishers, Champaign, Illinois, 1995.
21. MATSUDO SM, MATSUDO VKR, BARROS NETO TL; Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. Rev. Bras. Atividade Física e Saúde, 2000; 5:60-76.
[[Serviços de links para referências](#)]
22. SANTAREM, Jose Maria. ; Bases Fisiológicas do Exercício, na saúde, na doença, e no envelhecimento, 2002, Disponível em:
<<http://www.saudetotal.com>>.
23. SILVEIRA, Antônio Augusto Jr.; Musculação aplicada ao envelhecimento. Instituto Lyon, 2001, Curitiba. Disponível em
<<http://www.guiaparana.com.br/noticias>>