

O EXERCÍCIO FÍSICO COMO UM FATOR DETERMINANTE NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Marina Salomoni Pozza¹, Maurício Balbinotti Ferrari², Alana Cristine Andrin³, Márcio Balbinotti Ferrari⁴, Regiane Albertini de Carvalho⁵

¹ UNIVAP/ Laboratório de Avaliação dos Recursos Eletrofísicos em Tecidos Biológicos, Av. Shishima Hifumi 2911 – Urbanova. CEP 12244-000 São

José dos Campos, Brasil; marina_s_pozza@hotmail.com

² UNIVAP/ Laboratório de Avaliação dos Recursos Eletrofísicos em Tecidos Biológicos, Av. Shishima Hifumi 2911 – Urbanova. CEP 12244-000 São José dos Campos, Brasil; m_b_ferrari@yahoo.com.br

³ Fisioterapeuta formada na Universidade de Caxias do Sul (UCS), rua Irma Zago 1111 – Sagrada Família, CEP 91182032, Caxias do Sul, Brasil; alanaandrin@yahoo.com.br

⁴ ULBRA / Universidade Luterana do Brasil, Av. Farroupilha, 8001, Bairro São José – Canoas/RS – Brasil, balbifer@terra.com.br

⁵ UNIVAP/ Laboratório de Avaliação dos Recursos Eletrofísicos em Tecidos Biológicos, Av. Shishima Hifumi 2911 – Urbanova. CEP 12244-000 São José dos Campos, Brasil; regiane@univap.br

Resumo - Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial recente, este acarreta a diminuição da força muscular, capacidade funcional, auto-estima e aumento da dor. A comunidade científica cada vez preocupa-se mais com esta parte da população a fim de que possa ser agregado a estes idosos mais saúde e auto-estima. A limitação funcional esta diretamente ligada à dor, já que o quadro algico pode gerar comprometimento na autonomia e independência. **Objetivo:** A pesquisa tem como objetivo verificar a qualidade de vida na velhice. **Metodologia:** Foram avaliados 18 idosos que participaram de um grupo de pilates com duração de dois meses e frequência de três vezes por semana. Os idosos responderam ao questionário genérico SF-36 e após 5 semana de atividades. **Resultados:** Após a reavaliação notou-se uma melhora no quadro geral do paciente, sendo que houve um decréscimo estatisticamente significativo na percepção de dor e capacidade funcional. **Conclusão:** O estudo mostrou que o bem estar físico e psicológico pode influenciar a qualidade de vida.

Palavras-chave: idoso, qualidade de vida, pilates.

Área do Conhecimento: IV – Ciências da Saúde

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial recente, que atinge tanto as populações dos países desenvolvidos como também os países em desenvolvimento (COSTA et. al., 2000).

O crescimento da população idosa decorre do aumento gradual da longevidade e devido a diminuições das taxas de natalidade e mortalidade (IBGE, 2004).

O envelhecimento acarreta a diminuição da tolerância ao esforço físico, fazendo com que um grande número de pessoas idosas mantenha o limiar da sua capacidade física baixo, podendo que, com uma pequena intercorrência possa vir a levar o idoso a tornarem-se completamente dependentes (OKUMA, 1998).

A velhice é tratada como uma época de perdas, sendo que o idoso é visto como sendo menos capaz fazendo que os mesmos tenham menores oportunidades de empregos formais e estáveis, há um aumento com o gasto para manter a própria saúde, perda de amigos e familiares, menos oportunidades de convívio social, o que pode vir a

gerar isolamento da sociedade, depressão e sentimento de inferioridade (PASCHOAL, 2000).

Os marcadores de morbidade e mortalidade não podem mais avaliar o sucesso da prática clínica, pois agora o sucesso da medicina não mais depende da cura de doenças ou prevenção da mortalidade, mas também deve levar em conta a qualidade de vida da população. Deste modo avaliadores visam analisar a qualidade de vida e o bem estar da população são de grande importância. (GUYATT et al., 1993).

A qualidade de vida trata-se de um conceito multifatorial, que varia com o decorrer do tempo, culturas, localização geográfica, país, inclusive individualmente e conforme o decorrer do tempo, humor e acontecimentos ocorridos varia para o próprio indivíduo (PASCHOAL, 2000).

As diferenças físicas, cognitivas e socioeconômicas entre esta população são muito grandes, tornando as conclusões em relação a qualidade de vida e o cuidado por eles necessário bastante individualizadas, pois mesmo apresentando condições físicas e psicossociais adversas existem idosos satisfeitos com suas vidas (PASCHOAL, 2000).

A avaliação da qualidade de vida, realizada a partir do ponto de vista do idoso é um modo de muito importante para a formulação de políticas públicas de saúde. (TESTA et al., 1996).

A velhice traz consigo um declínio na performance motora e acarreta uma diminuição gradual de movimentos, sendo que a fraqueza muscular torna-se um grande contribuinte para que haja o declínio de funcionalidade dos idosos (WOLFSON et al., 1995).

A diminuição da força muscular pode vir a tornar-se um fator limitante na manutenção da independência e autonomia (SKELTON et al., 1995).

Capacidade funcional pode ser classificada como sendo a competência de manter as habilidades físicas e mentais indispensáveis para uma vida com independência e autonomia (GORDILHO et al., 2001)

Foi constatado que quando os idosos possuem um encorajamento para a realização de atividades físicas e apoio social adequado há um maior engajamento as atividades físicas e uma maior probabilidade da adesão da mesma (KELLY et al., 1991).

A prática de atividade física regular vem a diminuir o risco de algumas doenças crônicas na população de idosos, que incluem a doença coronária, a hipertensão, diabetes, distúrbios metabólicos bem como de diferentes estados emocionais nocivos como a depressão (BLAIR et al., 1996).

Os avanços científicos para o combate a doenças contribuem para que haja um envelhecimento da população (NÓBREGA et al., 1999).

Um bom exercício para os idosos é o método pilates, devido a baixa tensão que exerce sobre a articulação.

O Pilates trabalha-se com exercícios de fortalecimento dos músculos visando melhora da força muscular, condicionamento físico e coordenação (FRONTERA, 2001).

Objetivo

Este trabalho teve por objetivo verificar a qualidade de vida de idosos praticantes de grupo terapêutico.

Metodologia

Foram selecionados dezoito voluntários, todos do sexo feminino, com idades entre sessenta e dois e oitenta e um anos (Idade média 67,1 anos), residentes a mais de cinco anos no Rio Grande do Sul, cuja queixa principal referia-se a quadros álgicos com inícios anteriores há cinco anos. Foi excluído do estudo paciente que realizavam utilização de qualquer tipo de medicação a não ser

para o controle do quadro álgico e regulação da pressão arterial.

Todos os participantes foram informados detalhadamente sobre o procedimento utilizado no estudo e assinaram um termo de consentimento informando, segundo a resolução específica do conselho nacional de saúde (nº 196/96), sendo que o trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UNIVAP sob o parecer nº H379-CEP2007.

Inicialmente os participantes responderam o questionário de qualidade de vida genérico (SF-36), e posteriormente iniciaram a participação no grupo formado pelos dezoito idosos, sendo que os encontros ocorriam três vezes por semana, por um período de cinco semanas consecutivas. Isto resultou num total de quinze sessões completas, número recomendado para a mensuração dos resultados de Pilates Moderno (STOTT, 2006).

As aulas de pilates duravam em média 60 minutos, onde eram realizados alongamentos, exercícios de fortalecimento e flexibilidade sobre um colchonete. Os exercícios tiveram um nível elementar visto que os participantes não praticavam atividade física. Após isso foi novamente realizada a avaliação dos participantes através do instrumento SF-36.

Análise estatística

Os resultados das variáveis analisadas foram apresentados como média e desvio padrão. A análise estatística foi realizada através do teste Student. O nível de significância adotado foi de 95%.

Resultados

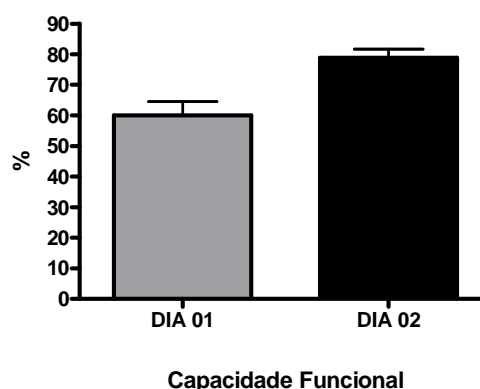


Figura 01- Capacidade Funcional

Os resultados apresentados na figura 01 apresentaram diferenças estatisticamente significantes, $P = 0.0027$. Média da 1ª avaliação $60 \pm 13,69$. Média da 2ª avaliação $78,88 \pm 8,20$.

Os resultados referentes a figura 02 apresentam diferenças estatisticamente significantes, $P =$

0.0086. Média da 1ª avaliação $55,77 \pm 12,94$.
Média da 2ª avaliação $70 \pm 6,0$.

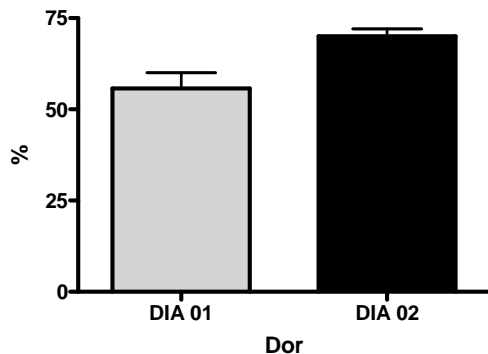


Figura 02- Dor

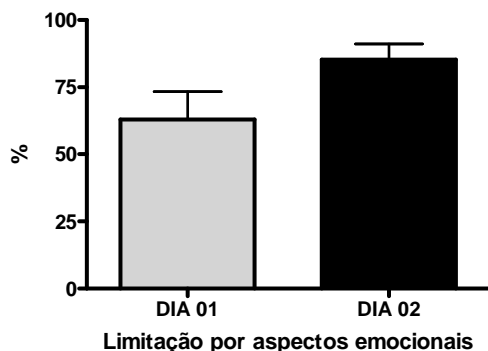


Figura 03- Limitação por aspectos emocionais

Os resultados referentes a figura 03 não apresentam diferenças estatisticamente significantes, $P = 0,079$. Média da 1ª avaliação $62,97 \pm 30,92$. Média da 2ª avaliação $85,18 \pm 17,56$.

Discussão

A qualidade de vida abrange aspectos físicos emocionais e sociais, pois se trata de um conceito multidimensional. Neste estudo foram analisados os aspectos do questionário SF-36 limitações por aspectos emocionais, capacidade funcional e a dor.

Neste estudo todos os participantes obtiveram uma melhora na sua percepção quanto à dor e limitação por aspectos emocionais e capacidade funcional, sendo que a diminuição da dor referida e o aumento da capacidade funcional obtiveram resultados estatisticamente significantes.

O bem estar físico e psicológico pode ser influenciado de forma positiva pela participação de idosos em grupos, uma vez que estes propiciam relacionamentos intrapessoais, desenvolvimento de atividades funcionais, físicas e mentais, além da melhora da auto-estima (GOMES; FERREIRA, 1985 *apud* FERRAZ et al., 1997).

A participação dos idosos em grupos de socialização desvincula o idoso a uma possível ociosidade, deste modo permite um envelhecimento mais saudável, pois promove ao idoso uma ocupação de forma lúdica e prazerosa (FERRAZ, 1997).

Segundo (CHACRA, 2002), qualquer atividade realizada em grupos nos quais os integrantes do mesmo possuam alguma identificação com o tal trata-se de uma atividade empreendedora de relacionamentos.

Devido o fato de que esta fase da vida ser marcada por varias perdas seja ela de amigos e familiares, aposentadoria, problemas com as finanças, o isolamento social, o estado de saúde em declínio, os idosos perdem gradativamente seus papeis na sociedade, perdendo parte de sua própria identidade.

As dores em idosos podem ser decorrentes a problemas de ordens psicológicas, devida a algum temor que este idoso possua como o medo da morte ou solidão, devido a isso deve ser avaliado muito cuidadosamente o quadro de dor e como foi o aparecimento da manifestação da mesma (HERR et al, 1998).

A depressão encontra-se associada ao aumento da intensidade e freqüência dos quadros álgicos (GOLD, 2000).

A depressão é influenciada tanto por fatores internos, como função física, e estado psicológico, como por fatores externos como ambiente social no qual este individuo encontra-se inserido e o seu estilo de vida, podendo influenciar negativamente a qualidade de vida percebida (DEMURA et al., 2003).

A dor, por estar comumente associado à depressão, ansiedade e temores deve ser evitada, estimulando que o idoso pratique atividades físicas, tenha uma vida social ativa, alimente-se adequadamente e possua um padrão de sono adequado (GOLD, 2000).

A depressão na população de idosos se manifesta de maneira atípica, pode ser oriunda de lapsos de memória, sensação de cansaço, irritabilidade e somatização de aspectos que repercutem de forma negativa sobre a qualidade de vida (Costa et al., 2001).

Idosos que tem como rotina a prática de exercícios físicos contribui para que seja mantida a independência funcional, estimulando que os mesmos obtenham melhora da qualidade de vida (MAZZEO et al., 1998).

Através de exercícios regulares os idosos tornam-se mais auto motivados, aumentando deste modo sal percepção quanto a sua auto eficiência.

Conclusão

O estudo verificou que existe relação do grupo de prática de exercícios físicos, neste caso o método

pilates com a melhora da qualidade de vida, sugerem-se mais estudos para comprovar a eficácia do exercício físico na melhora da qualidade de vida dos idosos.

Agradecimentos

Agradecemos a CAPES e ao Instituto de Pesquisa & Desenvolvimento (IP&D) pelo apoio e condições fornecidas para a realização deste trabalho.

Referências bibliográficas:

- COSTA, E.F.A.; PORTO, C.C.; ALMEIDA, J.C.de; CIPULLO, J.P.; MARTIN, J.F.V. Semiologia do idoso. In: PORTO, C.C. *Semiologia médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 165- 197, 2001.

- DEMURA, S.; SATO, S. Relations between depression, lifestyle and quality of life in the community-dwelling elderly: a comparison between gender and age groups. *J. Physiol. Anthropol.*, v. 22, n. 3, p. 159-166, 2003.

- FERRAZ AF, Peixoto MRB. Qualidade de vida na velhice: estudo de uma instituição pública de recreação para idosos. *Rev. Esc. Enferm USP* ; 31(2): 316-338, 1997.

- FRONTERA, Walter R. – Exercícios Físicos e Reabilitação – Artmed – São Paulo – SP, 2001

- GOLD DT, Roberto KA. Correlates and consequences of chronic pain in older adults. *Geriatr Nurs sept-oct*; 21(5):270-3, 2000.

- HERR KA, MOBILY T, KOHOUT FJ, WAGENAAR D. Evaluation of the faces pain scale for use with elderly. *Clin J Pain* 1998 jan; 14:29-38.

- PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. São Paulo, 2000. (Dissertação – Mestrado – Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina).

-WOLFSON L. et al. Strength is a major factor in balance gait, and the occurrence of falls. *J Gerontol*, 50A (Especial): 64-67, 1995.

- OKUMA SS. *O idoso e a atividade física*. Campinas, São Paulo: Papirus; 1998.

- BLAIR, S.N. & CONNELLY, J.C. How much physical activity should we do? The case for moderate amounts and intensities of physical activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 67(2), 93-205.1996.

- CHACRA FC. Empatia e comunicação na relação médicopaciente: uma semiologia autopoietica do vínculo. [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciência Médicas/UNICAMP; 2002.

- COSTA MFFL, GUERRA HL, BARRETO SM, GUIMARÃES RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS* 2000; 9(1): 23-4.

- GORDILHO A, SÉRGIO J, SILVESTRE J, RAMOS LR, FREIRE MPA, ESPINDOLA N, MAIA R, VERAS R, KARSCH U. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. *Bahia Análise & Dados SEI* 2001;10(4):138-153.

- GUYATT, G.H.; FEENY. D.H.; PATRYCK, D.L. Measuring health-related quality of life. *Ann. Inter. Med.*, v. 118, p. 622-629, 1993.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais, 2004*. Rio de Janeiro: IBGE.

- KELLY, R.B.; ZYANSKI, S.J.; ALEMAGNO, S.A. Prediction of motivation and behavior change following health promotion:role of health beliefs, social support, and self efficacy. *Social Science and Medicine*, Oxford, v.32, p.311-20, 1991.

- MAZZEO, R. S., CAVANAGH, P., EVANS, W. J., FIATARONE, M., HAGBERG, J., MCAULEY, E. & STARTZELL, J. Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 29 (6), 992-1008, 1998.

- NÓBREGA, A. C. L.; FREITAS, E. V.; OLIVEIRA, M. A. B.; LEITÃO, M. B.; LAZZOLI, J. K.; NAHAS, R. M., et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade física e saúde no idoso. *Rev. Bras Med Esporte*, 5(6), 207-11, 1999.

- SKELTON D. A., MCLAUGHLIN A. W. Training functional ability in old age. *Physio*.

- STOTT, P., 2006. **The ultimate resource for mind-body fitness 2006**.

- TESTA, M.A.; SIMONSON, D.C. Assessment of quality of life outcomes. *N. Engl. J. Med.*, v. 334, n. 13, p. 835-840, 1996.