

Efeitos de um programa de atividade física sobre o nível de qualidade de vida de idosos participantes do PSF¹

Cristiano Andrade Quintão Coelho Rocha¹, caqcr@bol.com.br; **Andrea Carmen Guimarães²**, **Ivens Messias de Oliveira Pereira³**; **Samária Ali Cader⁴**; **Estélio Henrique Martin Dantas⁵**.

1. Mestre em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco (UCB-RJ); professor da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG.
2. Mestre em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco (UCB-RJ).
3. Especialista em Docência do Ensino Superior pelas Faculdades Integradas Simonsen (FIS); professor da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG.
4. Mestre em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco (UCB-RJ).
5. Ph. D. Universidad Catolica San Antonio de Murcia (UCAM), Espanha; Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para Maturidade (GDLAM), Bolsista de Produtividade em Pesquisa (CNPq).

Artigo recebido em 25/03/2008 e aprovado em 03/09/2008.

RESUMO: O presente estudo teve por objetivo comparar os efeitos de um programa de atividade física sobre o nível de qualidade de vida de idosos

1 O presente trabalho atendeu às normas para a realização de pesquisa em seres humanos, Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde de 10/10/1996 (BRASIL, 1996).

participantes do programa de saúde da família (PSF) em 70 indivíduos senescentes. Os sujeitos foram distribuídos em dois grupos, um grupo controle (GC n=18) e um grupo experimental (GE n=35). Foi utilizado o questionário (WHOQOL-OLD) para avaliar a qualidade de vida. O GC no pré-teste apresentava melhores resultados nos Domínios 1, 2 e qualidade de vida geral (QVG), porém no pós-teste o GE apresentou resultados satisfatórios nos Domínios 1, 2, 4, 6 e QVG comparado com o GC.

Palavras-chave: idosos, programa de atividade física, qualidade de vida e PSF.

RESUMEN: Efectos de un programa de actividad física sobre el nivel de calidad de vida de ancianos participantes del PSF. El objetivo del estudio fue comparar los efectos de un programa de actividad física en el nivel de calidad de vida de ancianos participantes del programa de salud de la familia (PSF) en 70 individuos senescentes. Los sujetos fueron divididos en dos grupos, un grupo control (GC n = 18) y un grupo experimental (GE n = 35). Se utilizó el cuestionario (WHOQOL-OLD) para evaluar la calidad de vida. La GC en el pre-test mostraron mejores resultados en las áreas 1, 2 y calidad de vida general (QVG), pero el post-test el GE mostró resultados satisfactorios en las áreas 1, 2, 4, 6 y QVG en comparación con el GC.

Palabras llaves: ancianos, programa de actividad física, calidad de vida y la FSP.

ABSTRACT: Effects of a program of physical activity on the life quality level of elderly participants of the PSF. This study aimed to compare the effects of a program of physical activity on the level of quality of life of elderly participants in the family health program (PSF) in 70 elderly people. The subjects were divided into two groups, a control group (CG n = 18) and a trial group (GE n = 35). A questionnaire was used (WHOQOL-OLD) to verify

the life quality. The GC in the pre-test showed better results in Areas 1, 2 and general life quality (QVG), but in the post-test the GE showed satisfactory results in Areas 1, 2, 4, 6 and QVG compared to the GC.

Key words: elderly, program of physical activity, life quality and PSF.

Introdução

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2004), a população idosa cresce mais rapidamente que a população mundial como um todo, e o Brasil, em 2020, terá alcançado a sexta posição do planeta no que diz respeito à população de idosos.

Atualmente tem-se percebido que a qualidade de vida, durante o envelhecimento, está sendo alvo de grandes investigações, assim como as mudanças que ocorrem na idade avançada, sendo de grande importância científica e social. Pesquisas têm sido realizadas com este grupo na tentativa de responder a contradição que existe entre velhice e bem estar, ou na associação entre velhice e doença, para a melhor compreender como ocorre o processo de envelhecimento. Neste contexto, fazem-se extremamente importantes e necessários estudos específicos com grupos etários de idade avançada por parte dos profissionais de saúde (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003).

Para avaliar a qualidade de vida de idosos, existem vários modelos de questionários e escalas. No entanto, existem certas diferenças no que se diz respeito à natureza e ao peso de cada domínio para avaliação de qualidade de vida como recurso gerador de conceitos pertinentes à população em questão (FARQUAR et al., 1995).

Atualmente é praticamente um consenso entre os profissionais da área da saúde que a atividade física é um fator determinante no sucesso do processo do envelhecimento (MATSUDO et al., 2001).

A Educação Física (EF) é uma ciência que, nas últimas décadas, vem se estruturando, conseguindo se configurar como uma importante área de estudos e pesquisa. E uma de suas subáreas que cada vez mais vem ganhando destaque, nos últimos vinte anos, é a de atividade física (AF) e promoção da saúde, principalmente pela enorme quantidade de trabalhos que vêm sendo publicados no meio científico (PITANGA, 2002). Além disso, atualmente é praticamente um consenso entre os profissionais da área da saúde que a atividade física é um fator determinante no sucesso do processo do envelhecimento (MATSUDO et al., 2001).

As novas evidências vêm comprovando a importância e contribuição da atividade física para a melhoria da qualidade de vida de uma população. Isso se confirma, através de relações entre sedentarismo, como fator de risco, e estilo de vida ativo como fator de proteção a doenças hipocinéticas e crônico-degenerativas, que é atualmente grande fonte de preocupação mundial no que se refere à Saúde Pública (ACSM, 2003).

Percebe-se que todo o conhecimento produzido acerca da atividade física e saúde, poucas vezes é colocado e aplicado a serviço da sociedade, o que pode ser constatado através de um programa de atividade física orientada (EQUIVIDA), apresentado pela mestranda Andréa Carmen Guimarães (UCB) RJ para a Prefeitura Municipal de Santa Cruz de Minas (MG), incluindo o profissional de Educação Física na equipe do PSF em 2005, no qual retratou o contraste com os profissionais de outras áreas a exemplo da Medicina, Enfermagem e Fisioterapia, cujo campo maior de atuação é a Saúde Pública (OLIVEIRA et al., 2004).

Coqueiro et al (2006) acredita que esse fato aconteça por vários motivos, dentre eles: a) O desconhecimento da comunidade sobre a importância do trabalho deste profissional, o que acaba influenciando na falta de interesse da população em cobrar das autoridades públicas a sua atuação no sistema de saúde; e b) Os ranços históricos desta área do conhecimento, que até pouco tempo, não priorizava a atuação na Saúde Pública.

No entanto, observa-se uma atenção especial ao idoso e uma participação ativa na melhoria de sua qualidade de vida, abordando-o, como publica a Estratégia em destaque, com medidas promocionais de proteção específica, de identificação precoce de seus agravos mais freqüentes e sua intervenção, bem como, com medidas de reabilitação voltadas a evitar a sua apartação do convívio familiar e social (SILVESTRE et al., 2003).

Desta forma, o presente artigo objetiva verificar os efeitos de um programa de atividade física sobre os níveis de qualidade de vida de idosos participantes do Programa de Saúde da Família.

I – Materiais e métodos

Os participantes desta pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para participação em pesquisa contendo: objetivo do estudo, procedimentos de avaliações, caráter de voluntariedade da participação do sujeito e isenção de responsabilidade do avaliador e da universidade. Os procedimentos experimentais foram executados dentro das normas éticas previstas na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional

de Saúde. O estudo teve seu projeto de pesquisa submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Castelo Branco, RJ.

1.1 – Amostra

Para a realização deste estudo, a amostra foi dividida em 2 grupos: um grupo experimental (GE), constituído por 26 mulheres e 9 homens (N= 35; Média Idade de $68,66 \pm 5,93$ anos), o qual foi submetido ao programa de atividade física e um grupo controle (GC) constituído de 20 mulheres e 15 homens (N= 35; Média de idade de $69,80 \pm 8,05$) que não realizou atividade física. Os indivíduos foram selecionados por conveniência e todos eram voluntários (THOMAS; NELSON, 2002), residentes no município de Santa Cruz de Minas (MG).

1.2 – Procedimentos

Para a avaliação da qualidade de vida dos gerontes foi utilizado o questionário do *World Health Organization Quality of Life Group-old* – (WHOQOL-OLD), através de perguntas que questionam o quão são importantes os vários aspectos de sua vida (WHOQOL, 1998). O projeto WHOQOL-OLD tem dois objetivos principais:

Desenvolver um instrumento para avaliação de qualidade de vida em adultos idosos (WHOQOL-OLD), tendo como ponto de partida a medida de qualidade de vida para adultos mais jovens (WHOQOL-100) e recentemente publicada na sua versão original (WHOQOL GROUP, 1998), bem como a versão brasileira;

Utilizar o WHOQOL-OLD em um projeto transcultural inovador que comparará o envelhecimento doente com o envelhecimento saudável” (FLECK et al., 1999).

1.3 – Tratamento estatístico

O tratamento estatístico foi composto por análise descritiva (TRIOLA, 1999), objetivando obter o perfil do conjunto de dados, através de medidas de localização (Média e Mediana) e de dispersão (Desvio-padrão – s, erro padrão da média, Coeficiente de variação – CV) e por análise inferencial através do teste de Shapiro-Wilk para verificar a homogeneidade da amostra.

II – Resultados

Na Tabela 1, estão expostos os resultados das análises descritiva e inferencial da qualidade de vida do GC, segundo o questionário WHOQOL-OLD. Analisando-se a Tabela 1, pode-se verificar que, com exceção dos Domínios 1, 3, 4 e 5, a amostra apresentou uma distribuição normal para as demais variáveis, pois verifica-se $p > 0,05$. Como o CV% foi maior que 25% em todas as variáveis, pode-se observar, através da mediana, valor satisfatório nos Domínios 1, 2, 3, 4 e 5 no pré e pós-teste. Porém, no Domínio 6 e na QVG (pré e pós-teste), encontra-se um valor insatisfatório da QV.

Na Tabela 2, estão expostos os resultados das análises descritiva e inferencial da qualidade de vida do GE, segundo o questionário WHOQOL-OLD. Observando essa Tabela, verifica-se que, com exceção dos Domínios 1, 3, 4, 5 e QVG, a amostra apresentou uma distribuição normal para as demais variáveis, pois se verifica $p > 0,05$. Sendo o CV% maior que 25% em todas as variáveis também, observa-se, através da mediana, valor satisfatório nos Domínios 1, 2, 3, 4 durante o pré e pós-teste, Domínio 5 (pós-teste), Domínio 6 (pós-teste) e QVG (pós-teste). Entretanto, encontra-se um valor insatisfatório da QV nos Domínios 5, 6 e na QVG (pré-teste).

Na Figura 1, estão expostos às diferenças inter-grupos no pré e no pós-teste. Analisando a Figura 1, observa-se que o GE na fase pré-teste apresentava um valor menor nos Domínios 1, 2 e QVG, entretanto na fase de pós-teste conseguiu superar o valor do GC nos Domínios 1, 2, 4, 6 e QVG de forma significativa, mostrando melhoras na capacidade sensorial, autonomia, participação social, intimidade e conseqüentemente apresentando satisfação na qualidade de vida geral.

III – Discussão

O desenvolvimento de instrumentos que quantificam e qualificam o processo de envelhecimento de forma válida tem sido um dos pontos de partida de pesquisadores, através do aprimoramento, criação e evolução de metas utilizadas para conhecer a forma como o idoso percebe o seu envelhecimento próprio. Esta discussão em grupos focais relacionados à qualidade de vida dos idosos, objetiva somar aos conceitos oriundos de “*experts*” a vivência e os conceitos da população a ser investigada (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003).

Determinados domínios relacionados a qualidade de vida serão valorizados por cada população, idosos em particular, entretanto, esta população apresen-

TABELA 1 Estatística descritiva e inferencial de Shapiro-Wilk da qualidade de vida do grupo controle

		x	e	Md	s	CV%	SW
Dom. 1	pré	16,97	0,22	16,50	1,19	7,01	0,000
	pós	16,77	0,20	16,00	1,07	6,40	
Dom. 2	pré	16,87	0,33	17,00	1,80	10,64	0,072
	pós	16,80	0,29	16,00	1,56	9,30	
Dom. 3	pré	16,33	0,28	16,00	1,54	9,42	0,011
	pós	16,30	0,25	16,00	1,34	8,24	
Dom. 4	pré	16,07	0,37	16,00	2,02	12,55	0,02
	pós	15,83	0,32	16,00	1,76	11,14	
Dom. 5	pré	15,67	0,32	16,00	1,75	11,16	0,018
	pós	15,53	0,29	16,00	1,59	10,25	
Dom. 6	pré	13,30	0,42	13,00	2,28	17,12	0,192
	pós	13,47	0,41	13,50	2,27	16,86	
QVG	pré	15,87	0,16	15,83	0,88	5,56	0,094
	pós	15,78	0,15	15,67	0,84	5,29	

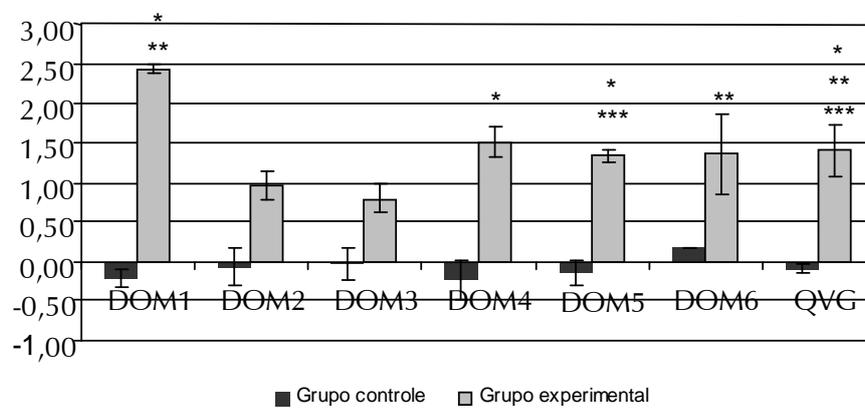
x= média; e= erro padrão da média; Md= mediana; s= desvio padrão; CV%= coeficiente de variação; SW= estatística do teste Shapiro-Wilk; QVG= qualidade de vida geral; Dom 1: Domínio do Funcionamento do Sensorio; Dom 2: Domínio da Autonomia; Dom 3: Domínio das Atividades Passadas, Presentes e Futuras; Dom 4: Domínio da Participação Social; Dom 5: Domínio da Morte e Morrer; Dom 6: Domínio da Intimidade; $p < 0,05$.

TABELA 2 Estatística descritiva e inferencial de Shapiro-Wilk da qualidade de vida do grupo experimental

		média	e	mediana	s	CV%	SW
Dom. 1	pré	16,13	0,27	16,00	1,46	9,02	0,022
	pós	18,57	0,26	19,00	1,41	7,58	
Dom. 2	pré	16,03	0,31	16,00	1,67	10,42	0,147
	pós	17,00	0,34	17,00	1,84	10,81	
Dom. 3	pré	15,63	0,32	16,00	1,75	11,20	0,01
	pós	16,43	0,29	16,00	1,57	9,55	
Dom. 4	pré	15,00	0,36	16,00	1,97	13,10	0,012
	pós	16,50	0,32	16,50	1,78	10,77	
Dom. 5	pré	14,27	0,29	14,00	1,57	11,03	0,04
	pós	15,60	0,27	16,00	1,50	9,61	
Dom. 6	pré	14,10	0,46	14,50	2,52	17,90	0,059
	pós	15,47	0,37	16,00	2,01	13,01	
QVG	pré	15,20	0,20	15,17	1,09	7,21	0,001
	pós	16,60	0,14	16,67	0,77	4,63	

x= média; e= erro padrão da média; Md= mediana; s= desvio padrão; CV%= coeficiente de variação; SW= estatística do teste Shapiro-Wilk; QVG= qualidade de vida geral; Dom 1: Domínio do Funcionamento do Sensorio; Dom 2: Domínio da Autonomia; Dom 3: Domínio das Atividades Passadas, Presentes e Futuras; Dom 4: Domínio da Participação Social; Dom 5: Domínio da Morte e Morrer; Dom 6: Domínio da Intimidade; $p < 0,05$.

GRÁFICO 1 Diferenças inter-grupos no pré e no pós-teste



* $p < 0,05$ GEpré x GEpós
 ** $p < 0,05$ GEpós x GCpós
 *** $p < 0,05$ GEpré x GCpré

ta algumas questões generalistas diferentes da população adulta (BROWNE, 1994). Bowling (1995) realizou um estudo com idosos, perguntando a eles o que consideravam importante na determinação de qualidade de vida, entrevistando uma população de diferentes faixas etárias da comunidade que apresentavam ou não patologias e enfermidades. O resultado de sua pesquisa mostrou que idosos diferem das outras faixas etárias apenas por atribuírem maior peso à saúde que os jovens e menor importância às atividades laborais.

Dentre os domínios de maior evolução no GE destaca-se o Domínio 1 (funcionamento do sensorio), em que observa-se um aumento de 16,00 no pré-teste para 19,00 nos pós-teste, demonstrando a melhora na capacidade de percepção sensorial.

Alguns achados deste estudo coincidiram com os de outras populações idosas, havendo semelhanças entre aquilo que os entrevistados consideraram importante para a obtenção da vida com qualidade e questões abordadas por instrumentos que se destinam à quantificação de qualidade de vida (XAVIER, et al., 2003).

A prática de atividade física de pessoas com piora na qualidade de vida é menos abundante do que pessoas com qualidade de vida significativamente melhor. Dados estes apresentados no estudo, já que no (GE) grupo experimental a aderência dos idosos em relação à prática de atividade física manteve-se constante até o final do treinamento (MELCHOR; NÚRIA, 2006).

Segundo Rodrigues et al (2007), a prática regular de atividade física melhora o estresse psicossocial dando maior satisfação na qualidade de vida. No presente estudo, observou-se que o Domínio 4 (participação social) do GE e GC eram semelhantes no pré-teste e após a introdução do programa de treinamento o GE obteve pouca melhora em relação ao GC, mas contribuiu, de certa forma, para a melhoria da QCG.

Em um estudo realizado por Vale (2004), observou-se que os níveis de qualidade de vida de um grupo praticante de treinamento de força (GFOR) por 16 semanas melhoraram do pré para o pós-teste, principalmente os Domínios 3 e 4. Isto sugere que GFOR conseguiu perceber modificações positivas nestes domínios, através das respostas do questionário. Esta percepção não atingiu os outros domínios, embora tendo o grupo relatado melhoras de qualidade de vida. Dados contrários foram achados neste estudo já que os Domínios 3 e 4 permaneceram praticamente estáveis do pré para o pós-teste.

Sendo assim, a avaliação das condições de vida e saúde do idoso busca a implementação de propostas de intervenção, tanto em programas geriátricos quanto em políticas sociais gerais, no intuito de promover o bem-estar dos que envelhecem (SANTOS et al., 2002).

IV – Conclusão

De acordo com os achados desta pesquisa, conclui-se que o GE apresentou os melhores índices percentuais de melhora da qualidade de vida quando comparado ao GE, visto que o GE na fase pré-teste apresentava um valor menor nos Domínios 1, 2 e QVG, entretanto na fase de pós-teste conseguiu superar o valor do GC nos Domínios 1, 2, 4, 6 e QVG de forma significativa, mostrando melhoras na capacidade sensorial, autonomia, participação social, intimidade e conseqüentemente apresentando satisfação na qualidade de vida geral.

Estes resultados indicam que o programa de atividade física realizado no PSF proporcionou uma leve melhora dos níveis de qualidade de vida, dos idosos praticantes. Pode ser que, se o período de intervenção for mais longo, as diferenças sejam mais significativas.

Referências bibliográficas

BOWLING, A. What things are important in people's lives?: A survey of the public's judgements to inform scales of health related quality of life. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1447-62, nov. 1995.

BROWNE, J. P. et al. Individual quality of life in the healthy elderly. **Quality of Life Research**, v. 3, n. 4, p. 235-44, ago. 1994.

COQUEIRO, R. S.; NERY, A. A.; CRUZ, V. Inserção do professor de Educação Física no Programa de Saúde da Família. **EFDeportes.com** (revista digital), Buenos Aires, v. 11, n. 103, dez. 2006.

FARQUAR, M. Elderly people's definitions of quality of life. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1439-46, nov. 1995

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100), 1999. **Rev ABP/APAL**, São Paulo, v. 21, p. 19-28, 1999.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: métodos e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, dez. 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Base de dados**. Disponível na internet em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 set. 2004.

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Rodrigues Keihan; NETO, Túribio Leite Barros. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 7, n. 1, fev. 2001.

MELCHOR, G. S.; NÚRIA, C. P. Análisis de los motivos para lá participación em actividades físicas de personas con y sin discapacidad. **Revista Internacional de Ciencias Del Deporte**, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 49-64, 2006.

OLIVEIRA, C. E. F. P. et al. Identificando campos de atuação do profissional de Educação Física no município de Jequié - BA: análises introdutórias. In: CONGRESSO DE PESQUISA E EXTENSÃO (CONPEX), 8., Tapetinga. UESB, 2004. **Anais...**

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 49-54, jul. 2002.

RODRIGUES, M. M. et al. Calidad de vida y estrés laboral: la incidência del Burnout em el deporte de alto rendimiento madrileño. **Revista Internacional de Ciencias del Deporte**, Buenos Aires, v. 3, n. 6, p. 63-77, 2007.

SANTOS, S. R. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 757-64, nov./dez. 2002.

SILVESTRE, J. A.; NETO, M. M. C. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, Jun. 2003.

THOMAS, J. R; NELSON, J. K. **Métodos e pesquisa em atividade física**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TRIOLA. M. F. **Introdução à estatística**. 7. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1999.

THE WHOQOL GROUP. The world health organization quality of life assessment: position paper from the world health organization, **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p.1403-9, nov. 1995.

_____. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties, **Social Science & Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569-85, jun. 1998

VALE, R. G. S. **Efeitos do treinamento de força e de flexibilidade sobre a autonomia e a qualidade de vida de mulheres senescentes**. 2004. Dissertação (Mestrado em Ciência da Motricidade Humana) - Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, 2004.

XAVIER, F. M. F.; FERRAZ, M. P. T.; MARC, N. et al. A definição dos idosos de qualidade de vida. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 25, n. 1, p. 31-9, jan./abr.2003.