QUALIDADE DE VIDA, TERCEIRA IDADE E ATIVIDADES FÍSICAS

Cátia C. X. Castanheira[1]

Abstract *— This article presents the result of an investigation on the representation of senior individuals regarding quality of life and the practice of physical activities. We have started from the concept of quality of life as all that related to the welfare of the individual. The research has a qualitative boarding and used questionnaires as instrument of data collection. The sample was constituted by 40 women. We have investigated most aspects (physical, affective, social, cultural and psychological) are considered in the concept of quality of life in the opinion of senior individuals, as well as their relation with the physical activities.*

Index Terms — Health, Physical Activity, Quality of Life, Senior Citizens.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno global, o que faz com que as questões relativas à Terceira Idade venham tendo grande importância nos últimos tempos. Embora o envelhecimento seja uma aspiração das sociedades, não há grande vantagem em viver mais se, paralelamente, não forem desenvolvidas atitudes visando uma melhor qualidade de vida daqueles que estão envelhecendo.

A obesidade constitui um dos maiores problemas de saúde das pessoas na Terceira Idade.

Apesar da alta acurácia dos métodos complementares para o diagnóstico da obesidade, o seu alto custo e a complexidade operacional dificultam a utilização rotineira de métodos específicos na abordagem da obesidade. As medidas antropométricas representadas pelo Índice de Massa Corpórea (IMC), Razão Cintura-Quadril (RCQ) e Circunferência Abdominal (CA) representam uma maneira racional e eficiente de se presumir o volume e a distribuição de gordura, devendo assim ser utilizadas na prática clínica cotidiana.

É considerado obeso o indivíduo que apresenta IMC maior ou igual a 30kg/m2. O nível de definição de obesidade não se diferencia na população idosa, apesar de uma tolerância maior dos idosos com o aumento de IMC, podendo assim a obesidade ser definida em um patamar de IMC mais elevado nesta faixa etária.

Além do volume de tecido gorduroso corpóreo total, o padrão de distribuição central deste tecido gorduroso apresenta uma correlação com algumas patologias até de maneira independente da obesidade global, como o diabetes mellitus e as doenças cardiovasculares.

A RCQ é um dos indicadores mais utilizados no diagnóstico de obesidade central, sendo que os valores esperados são variáveis dependendo da técnica da medida, do sexo e da idade. Na população em geral, podem ser considerados portadores de obesidade central os indivíduos que apresentarem RCQ> 0,9 no sexo feminino e RCQ> 1,0 no sexo masculino. Entre os idosos, valores habitualmente maiores são encontrados, impossibilitando uma definição exata do nível utilizado na conceituação de obesidade central.

A medida isolada da circunferência abdominal (CA) correlaciona-se aos valores de IMC e RCQ, e ainda reflete, de maneira aproximada, a gordura corpórea total e a abdominal. Os valores de CA que correspondem ao aumento de risco variam de acordo com a idade e o sexo. A partir de 102cm em homens e 88cm nas mulheres, há um risco substancialmente aumentado de complicações metabólicas associadas à obesidade.

Com o envelhecimento, ocorrem transformações que particularizam o uso da antropometria na análise da obesidade entre os idosos. Há uma perda progressiva da massa magra com aumento da proporção de gordura corpórea, além da diminuição da estatura, relaxamento da musculatura abdominal, cifose e alteração da elasticidade da pele.

A obesidade leva a distúrbios das condições de saúde do organismo. Essas alterações podem ser representadas por distúrbios psicológicos, sociais, aumento do risco de morte prematura e o aumento de risco de doenças de grande morbi-mortalidade como diabetes mellitus, hipertensão arterial (HA), dislipidemias, doenças cardiovasculares (DCV) e câncer. Além disso, pode estar associada a outras doenças que podem interferir na qualidade de vida do indivíduo obeso.

O impacto negativo da obesidade na qualidade de vida dos indivíduos, tem sido amplamente investigado em diversos estudos. Qualidade de Vida é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como, "um conceito alargado que é afetado de uma forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência e relações sociais da pessoa, e a relação com as características salientes do respectivo meio"

Do ponto de vista físico, a obesidade associa-se, não só ao aumento da prevalência de algumas doenças, mas também a um aumento dos níveis de dor (com síndromes de

1 Cátia C. X. Castanheira, Professora de Educação Física. Graduada pela Faculdade de Ciências e Tecnologia de Unaí/MG (FACTU). Pós Graduada em Fisiologia e Cinesiologia da Atividade Física e Saúde pela Universidade Gama Filho, Núcleo de Brasília (DF). Cursa o segundo ano de Enfermagem na Faculdade de Ciências e Tecnologia de Unaí/MG (FACTU)

dor crônica, em alguns casos) e aos níveis de mortalidade e morbilidade somática e, também psicológica. A nível psicológico, a alteração da imagem corporal provocada pelo aumento de peso poderá provocar uma desvalorização da auto-imagem e do auto-conceito, no obeso, diminuindo a sua auto-estima. Em conseqüência disto, poderão surgir sintomas depressivos e ansiosos, uma diminuição da sensação de bem-estar e um aumento da sensação de inadequação social, com uma conseqüente degradação da performance relacional.

A redução das interações sociais na velhice é explicada por três teorias: a teoria do afastamento, a teoria da atividade e a de trocas sociais. De acordo com a primeira, a redução do contato social ocorre a partir de um mecanismo adaptativo através do qual há uma dissociação recíproca entre indivíduo e sociedade. A segunda, teoria da atividade é oposta à primeira, uma vez que diz que os idosos desejam manter contatos sociais, embora sejam prejudicados pelas barreiras impostas pela idade. A terceira, teoria das trocas sociais aponta que as restrições que são impostas pela velhice causam uma diminuição na amplitude das relações sociais.

A partir do momento que o idoso conquista espaço de informação e sociabilidade, sua representação a respeito de si mesmo se altera: a imagem de uma velhice monótona, sofrida, estereotipada perde aos poucos sua força e se desfaz.

MATERIAL E MÉTODO

Delineamento de Pesquisa: Estudo transversal

População Estudada: População de 50 anos ou mais praticantes de atividade física regular em Programa para a terceira idade promovido pelo SESC na cidade de Unaí/MG, acompanhado por professor de Educação Física.

Instrumentos de Medida e Coleta dos Dados: Os dados referentes à identificação, aplicação do Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF e antropometria foram obtidos exclusivamente pelo pesquisador, através de uma entrevista.

A qualidade de vida foi mensurada por meio do questionário WHOQOL-BREF , da Organização Mundial de Saúde (OMS), validado para a população brasileira por Fleck et al. (2000). O questionário WHOQOL-BREF formado por 26 questões é multidimensional e avalia a qualidade de vida geral, assim como os quatro domínios maiores: saúde física (domínio1), saúde psicológica (domínio 2), relações sociais (domínio 3) e meio ambiente (domínio 4). Para a coleta de dados, foi adotada a técnica com aplicação assistida, onde a própria idosa preenchia seu questionário. Nos casos em que a idosa solicitava ajuda, o autor auxiliava sem indicar nenhum tipo de resposta, somente explicando a pergunta e as respostas.

O questionário WHOQOL-BREF foi avaliado com metodologia percentual desejável/real com o intuito de evidenciar de maneira objetiva e clara o ganho em Qualidade de Vida das participantes.

A antropometria foi realizada em pacientes sem calçados e sem agasalhos, trajando apenas roupas leves, na posição em pé com os pés juntos. Foi utilizada uma mesma balança antropométrica, bem como a fita métrica para as medidas das circunferências. Os seguintes dados foram obtidos:

a) Peso - em quilogramas, e apresentado até 1 número decimal.

b) Altura - em metros, e apresentada até 2 números decimais.

c) Circunferência abdominal (CA) em centímetros, definida como a menor medida de uma circunferência no nível da cicatriz umbilical, no final do movimento expiratório.

d) Circunferência biilíaca (CBI) em centímetros, definida como a maior medida de uma circunferência no nível dos quadris e nádegas.

e) Índice de Massa Corpórea (IMC) = Peso / Altura 2

f) Razão Cintura-Quadril (RCQ) = CA/CBI.

Considerações Éticas e Consentimentos: A inclusão na amostragem foi realizada após consentimento do participante, a partir da descrição dos objetivos e metodologia do estudo.

A atividade física e o idoso

Entende-se a atividade física como a totalidade de movimentos executados no contexto do Esporte, da Aptidão Física, da Recreação, da Brincadeira, do Jogo e do Exercício. Num sentido mais restrito, é todo movimento corporal produzido por músculos esqueléticos, que provoca um gasto de energia. A estrutura e o funcionamento do corpo todo do idoso sofre alterações irreversíveis, inclusive alterações da inteligência, na memória e na personalidade, sendo que a prática de uma atividade física moderada e regular contribui para preservar as estruturas orgânicas e o bem-estar físico e mental.

Além de impedir que as alterações decorrentes da idade se acentuem, muitas vezes, através da atividade física, seja ela qual for, ocorrem inúmeras melhoras, uma vez que é através dela que acontece maior exigência do sistema circulatório, fundamental para a Terceira Idade.

A atividade física contribui para que as pessoas se libertem de pré-conceitos estabelecidos culturalmente; atua na manutenção da saúde, melhora as funções orgânicas; na parte social, facilita a convivência e na parte psicológica, atua na melhora da auto-estima, conscientizando o idoso de que pode também participar de muitas atividades e ações e que envelhecer faz parte de um fenômeno de corporeidade, que é natural.

A atividade física pode ser considerada uma prática preventiva, capaz de levar o idoso a viver a vida de maneira mais prazerosa.

O movimento corporal, através dos exercícios físicos direcionados para este segmento populacional, promove uma vivência de bem-estar, auto-estima e longevidade, claramente exposta no semblante alegre e em um corpo desperto e ágil.

É incontestável a associação da atividade física com as melhorias significativas na habilidade funcional e na condição de saúde, tanto que hoje, médicos, de diferentes especialidades, indicam a seus pacientes a prática regular.

Para evitar os problemas de saúde da vida sedentária, os Centers for Disease Control and Prevention e o American College of Sports Medicine aconselham que todo adulto realize 30 minutos ou mais de atividade física de intensidade moderada (não necessariamente de uma só vez) quase todos os dias da semana.

Enquanto o exercício aeróbico é mais importante para os benefícios da saúde, a manutenção do tônus e da força muscular melhora a qualidade de vida e a capacidade de realizar as tarefas rotineiras, especialmente na velhice.

Terceira Idade e Corporeidade

O culto exagerado ao corpo, no mundo capitalista, supervaloriza os corpos fortes e saudáveis, esteticamente aprovados, segundo padrões definidos pela mídia. Nesse contexto, fica difícil para o idoso sentir-se incluído, pois possui um corpo que não se enquadra mais nesse padrão devido ao processo natural de envelhecimento. Em razão disso, acaba se sentindo incapaz e se expressa, muitas vezes, pela rejeição ao próprio corpo, julgando-o feio e incapaz e impondo diversas restrições a si mesmo.

Esta visão de corporeidade em relação ao idoso é uma questão cultural do nosso país. A mídia reforça a questão de que o tempo do idoso já passou. Todas as propagandas, as mais variadas possíveis, quase sempre mostram pessoas jovens em lugar de destaque. Tal fato contribui para a discriminação social do idoso que, muitas vezes, deixa de sair na rua, deixa de se exercitar e se movimentar. No entanto, o movimento é ainda muito mais importante para tal faixa etária.

As atitudes corporais refletem o estado interior do idoso e o resultado de sua experiência de vida, fatos que não podem ser desconsiderados. É importante entender que mergulhar na corporeidade idosa é entender a substituição da beleza esteticamente padronizada do corpo jovem pela vivência madura das emoções. É acreditar que essa maturidade vem de dentro para fora, nas relações de intersubjetividade que afloram na convivência dos seres humanos.

A corporeidade idosa não é sinônimo de inatividade, passividade, principalmente no que se refere à execução do movimento e sim é um ponto de partida para uma nova fase e novos desafios.

TABELA I

DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS ANTROPOMÉTRICAS DAS PERSONAGENS, DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	TOTAL	50 -59	60 -69	70 -79	P#
VARIÁVEIS	N = 40	N = 13	N = 16	N = 11	
IDADE (ANOS)	62,1	53,7	62,9	74	
PESO (KG)	64,9	65	64,9	65	*
ALTURA (M²)	1,53	1,55	1,53	1,52	*
IMC (KG/M²)	27,8	26,9	28,3	28,1	*
C. ABDOMINAL (CM)	90,6	88,1	94,3	99,8	*
C. BIILÍACA (CM)	103,7	86,0	90,5	104,5	*
RAZÃO CINTURA-QUADRIL	0,90	0,86	0,90	0,95	*

- $P \leq 0,05$

Qualidade de vida

Após a Segunda Guerra Mundial, nos Estados Unidos da América, o termo qualidade de vida começa a ser utilizado com a intenção de descrever o que a aquisição de bens materiais poderia gerar na vida das pessoas. Anos após, seu uso adentrou o campo da saúde e educação. Qualidade de vida diz respeito ao bem estar do indivíduo que não se liga unicamente ao fator saúde/ausência de doença, embora se ligue ao próprio corpo. Uma boa saúde física leva ao bem-estar. De modo análogo, um corpo não saudável, certamente influirá em várias áreas da vida do ser humano.

Pode-se dizer que a qualidade de vida aplica-se ao indivíduo aparentemente saudável e diz respeito ao seu grau de satisfação com a vida nos múltiplos aspectos que a integram: moradia, transporte, alimentação, lazer, satisfação/realização profissional, vida sexual e amorosa, relacionamento com outras pessoas, liberdade, autonomia e segurança financeira.

O termo qualidade de vida tem sido utilizado por diversas áreas. Um grande desafio dos novos tempos é o estudo da qualidade de vida de indivíduos idosos. Isto envolve, não apenas, políticas de atenção ao idoso, mas também o estudo científico do envelhecimento, partindo da elucidação de algumas questões importantes para este trabalho. O que significa qualidade de vida na terceira idade? Qual aspecto da qualidade de vida mais interessa aos indivíduos dessa faixa etária? Qual o papel das atividades físicas nesse contexto? O que o indivíduo busca quando vai à academia ou à prática de atividades físicas? Dentre essas atividades, quais as que ele mais procura?

A partir da categorização sobre a qualidade de vida na terceira idade, no que se refere ao bem-estar, ao equilíbrio humano, psicológico, emocional e espiritual (aspectos psicofísicos) e à comunicação e representações individuais nos diferentes contextos (aspectos sócio-culturais).

Embora exista uma enorme tendência de se ligar a qualidade de vida com a prática de atividades físicas, pode-se dizer que não apenas a atividade física e o exercício levam à qualidade de vida.

TABELA II

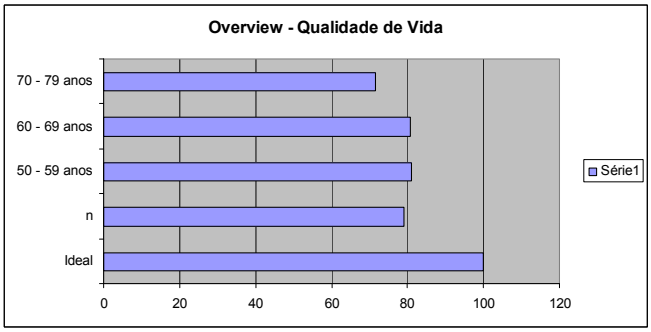
DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS PERCENTUAIS APURADAS NA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA WHOQOL-BREF SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA E OS VÁRIOS DOMÍNIOS.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	TOTAL	50 -59	60 -69	70 -79
VARIÁVEIS	N = 40	N = 13	N = 16	N = 11
DOMÍNIO 1 (FÍSICO)	91,7%	96,6%	89,6%	88,2%
DOMÍNIO 2 (PSICOLÓGICO)	83,6%	83,0%	85,7%	80,1%
DOMÍNIO 3 (RELAÇÕES SOCIAIS)	79,5%	80,6%	80,0%	76,6%
DOMÍNIO 4 (MEIO AMBIENTE)	73,1%	70,7%	74,8%	73,3%

TABELA III

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA POR AVALIAÇÃO PESSOAL SUBJETIVA (AUTOCONCEITO).

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	TOTAL	50 -59	60 -69	70 -79
VARIÁVEIS	N = 40	N = 13	N = 16	N = 11
PERCEPÇÃO OVERVIEW DE QUALIDADE DE VIDA	79,0%	81,0%	80,7%	71,6%



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela participação única de mulheres na pesquisa, a terceira idade pode ser ilustrada como uma questão de gênero. Foram pesquisadas de 40 mulheres.

Segundo dados do IBGE, há uma concentração feminina nos grandes centros urbanos.

Na área urbana, a ampliação da população idosa do sexo feminino, representa o mais importante componente da variação do Índice de Idosos na América Latina deverá passar de 3,5%, em 1970, para 19,5%, em 2025. Os índices de mortalidade na vida adulta e senil por sexo contribuem para o processo de feminização da velhice, sendo comum um grande número de viúvas entre os idosos.

Além da questão acima citada, observou-se, na presente pesquisa, que as mulheres parecem vivenciar mais intensamente a terceira idade como uma nova etapa da vida.

Quanto à atividade física, 100% do grupo a praticam duas vezes por semana. O tempo médio de duração da prática para o grupo é de uma hora.

No que se refere ao motivo da prática, o grupo apontou "satisfação pessoal", com 85,72% das menções e "fazer amigos", com 14,28%.

Retomando os objetivos desta pesquisa, pode-se concluir que a representação da qualidade de vida para os idosos recebe forte influência do contexto sócio-cultural em que vivem e a atividade física tem um papel de destaque em suas vidas, sendo entendida como algo que lhes dá prazer e contribui para a satisfação de suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

Autoconceito, auto-imagem e auto-estima têm apontado para o fato de que há uma estreita relação entre atividade física e essas variáveis que levam a alterações na imagem corporal, mesmo que essa mudança esteja mais associada à percepção da melhora do que a reais mudanças da aptidão física.

DISCUSSÃO

As conclusões dos dados obtidos deverão ser interpretadas levando-se em consideração as características da população estudada, restrita à uma clientela de idosos de um programa social mantido pelo SESC de Unaí/MG, com demanda espontânea e abrangendo diferentes níveis sociais. É necessário ressaltar que estas conclusões não podem ser extrapoladas para todos os idosos de uma população, pois foram estudados apenas os idosos que participam do programa.

As análises das médias das medidas antropométricas nas faixas etárias permitem-nos verificar que, com a idade, há uma diminuição gradual de altura, um aumento do peso e do IMC. Um aumento da RCQ, à custa de um aumento da Circunferência Abdominal e das medidas da Crista biilíaca mostra sobrepeso central que avança com a idade.

A atividade Física regular não interrompeu a tendência natural do ganho de peso corporal, principalmente o ganho de peso central, mas a análise dos dados de Qualidade de Vida- WHOQOL-BREF- mostrou ganhos importantes quando demonstra a manutenção da Qualidade de Vida nos seus diversos domínios e principalmente no relacionamento com o meio ambiente.

AGRADECIMENTOS

A todos os professores do Curso de pós-graduação da Universidade Gama Filho – unidade de Brasília – e em especial ao professor Dr. Vilmar Baldissera pela demonstração inequívoca de que saber e conhecimento fazem parte das relações humanas e profissionais de maneira harmônica e justa.

BIBLIOGRAFIA

[1] Pascoal, M.; Santos, D.S.A.; Broeck, V.V.; *"Motriz"*, Rio Claro, v.12, n.3, set./dez. 2006, p.217-228.

[2] www.scielo.br Cabrera. M. A.S., Jacob.W, "*Obesidade em Idosos: Prevalência, Distribuição e Associação Com Hábitos e Co-Morbidades"*, Arq Bras Endocrinol Metab, vol.45, no.5, São Paulo, Oct. 2001.

[3] Okuma, S.S., "*O idoso e a Atividade Física: Fundamentos e Pesquisa",*Papirus Ed., SP.

[4] www.efdeportes.com – "*Atividade física e qualidade de vida em mulheres idosas"*.

[5] www.efdeportes.com – *"Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico"*.