

Nível de Percepção de Saúde, Atividade Física e Qualidade de Vida de Idosos

Physical Activity, Perceived Health and Quality of Life of Elderly

ADRIANA COUTINHO DE AZEVEDO GUIMARÃES¹
FABIANA BERTEMES SILVA²
AMANDA SOARES³
SABRINA FERNANDES⁴
ZENITE MACHADO⁵

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar o nível de percepção de saúde, atividade física e qualidade de vida em idosos da cidade de São José – SC. **Material e Métodos:** O estudo de corte transversal foi desenvolvido com 190 idosos selecionados por conveniência, sendo 92% do sexo feminino. Para tanto utilizou-se como instrumento um questionário auto aplicável dividido em 4 partes: a) informações pessoais e estrato econômico; b) percepção de saúde; c) atividade física; e d) qualidade de vida. A estatística utilizada foi a descritiva. **Resultados:** A maioria dos idosos foram considerados ativos (46%) e insuficientemente ativo (43%), com percepção de saúde, regular (40%) e boa (37%). Com relação aos domínios da qualidade de vida, os escores variaram de 61 a 72%, no qual o domínio social foi considerado o mais baixo e o domínio ambiental o mais alto. Além disso, a percepção da qualidade de vida de acordo com as facetas que complementam a qualidade de vida resultou em escore total de $72,1 \pm 6,6$, variando de 46,8 a 84,3%, sendo considerada boa. **Conclusão:** Os idosos apresentaram uma boa qualidade de vida indo ao encontro às facetas que correspondem a este período do envelhecimento.

DESCRITORES

Idoso. Saúde. Atividade física. Qualidade de Vida.

SUMMARY

Objective: The aim of this study was to investigate the level of perceived health, physical activity and quality of life of older people from the city of São José - SC. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted with 190 subjects selected by convenience, 92% female. Then, a questionnaire divided into 4 parts was used as instrument: a) personal information and economic strata, b) perception of health, c) physical activity, and d) quality of life. Data underwent descriptive statistics. **Results:** Most of the patients were considered active (46%), insufficiently active (43%), with regular (40%) and good (37%) health perception. Regarding the domains of quality of life, scores generally ranged between 61-72%, in which the social field was considered the lowest and environmental field the highest. In addition, perceived quality of life according to its facets resulted in the total score of 72.1 ± 6.6 , ranging from 46.8 to 84.3%, being therefore considered good. **Conclusion:** The elderly had a good quality of life, what goes against the facets that match such aging period.

DESCRIPTORS

Elderly. Health. Motor Activity. Quality of life.

- 1 Professora do Departamento de Educação Física do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil; Doutoranda na Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa, Portugal.
- 2 Professora de Educação Física. Licenciada em Educação Física, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil.
- 3 Professora do Departamento de Educação Física e Fisioterapia – FAPAG e IES. Mestre pela Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Atividade Física e Saúde. Santa Catarina, Brasil.
- 4 Orientadora de Atividade Física do Serviço Social da Indústria – SESI. Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Atividade Física e Saúde.
- 5 Professora do Departamento de Educação Física do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil; Doutora em Motricidade Humana pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, Portugal.

A população idosa vem tendo um crescimento considerável nos últimos anos, fator este decorrente da diminuição da fecundidade, avanços tecnológicos e aumento significativo da expectativa de vida no país (VERAS, 2003, CAMPOS, 2006). O envelhecimento populacional no Brasil resultou no aumento do interesse por estudos voltados a esta população, através da investigação científica e social dos fatores que contribuem para a qualidade de vida (QV), bem como das variações que ocorrem nesta fase da vida (LACOURT, MARINI, 2006).

Perante estes fatos considera-se relevante ressaltar as condições que interferem no bem-estar dos idosos e os fatores associados a sua QV. Conforme sugerem (SILVESTRE, COSTA, 2003, RAMOS, 2003, BENEDETTI *et al.*, 2008, CARDOSO *et al.*, 2008, PIMENTA *et al.*, 2008), existe uma significativa contribuição da saúde para a QV dessa população, como também para os aspectos psicológicos, sociais e físicos (SEIDL, ZANNON 2004, CARDOSO *et al.*, 2008).

A autonomia e capacidade funcional preservada durante o processo de envelhecimento geram bem-estar e consequente saúde física e mental do indivíduo (BRASIL, 2002). Entretanto a perda da capacidade funcional reflete negativamente na QV do idoso (LACOURT, MARINI, 2006). Para a Organização Mundial da Saúde, a participação do indivíduo em atividades leves e moderadas pode retardar os declínios funcionais e preservar a saúde física e mental do idoso. Destarte assumir um estilo de vida ativo é fundamental para a manutenção e/ou melhoria do bem-estar e da QV.

Tem-se conhecimento que a realização de atividade física regular trás uma série de benefícios, esses não são apenas físicos, mas contribuem para um equilíbrio emocional e social do indivíduo (MACHADO *et al.*, 2008). Na dimensão psicológica, a atividade física atua na melhoria da auto-estima, do auto-conceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e da socialização, além de diminuir estresse, ansiedade e consumo de medicamentos, influenciando diretamente na QV dos indivíduos (OLIVEIRA, 2005). Portanto, quando o indivíduo se mantém ativo, ele afasta-se do sedentarismo, uma das causas de quase todas as doenças mais comuns na terceira idade (MOTA *et al.*, 2006; CARDOSO *et al.*, 2008).

Finalmente, este estudo justifica-se pela importância de entender as relações existentes entre percepção de saúde, atividade física e QV em idosos e poder auxiliar a posterior discussão sobre a importância do nível de atividade física e suas possíveis relações com percepção de saúde e QV em um grupo específico de idosos. Objetivou-se investigar o nível de percepção de saúde, atividade física e QV em idosos participantes

do Centro de Atendimento a Terceira Idade (CATI), no município de São José.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como de corte transversal e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado de Santa Catarina do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte com o parecer nº 115/2008. Os participantes do estudo foram idosos frequentadores do Centro de Atenção à Terceira Idade (CATI) de São José, compondo uma amostra de 190 idosos selecionados por conveniência, com média de idade de 68 ± 6 anos, sendo 92% do sexo feminino. Foi adotado como critério de inclusão ser idoso (acima de 60 anos), fazer parte de grupos de convivência de São José e ter condições mentais para responder ao questionário, como exclusão, o analfabetismo, o que os impediria de responder aos questionários.

O instrumento adotado foi composto de um questionário autoaplicável dividido em 4 partes:

a) *Informações Gerais*: sexo, idade, escolaridade, estado conjugal, aposentadoria e estrato social – coletado pelo instrumento adotado pela Associação Nacional de Empresa de Pesquisa – Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2008) que é considerado o principal instrumento de segmentação da população segundo seu poder de compra, o qual classifica a população em estratos econômicos A, B, C, D e E através da pontuação obtida e renda mensal;

b) *Percepção de Saúde Geral*: segundo modelo da questão contida no BRFSS – Behavioral Risk Factors Surveillance System Questionnaire (CDC – Center for Disease Control and Prevention, 1999);

c) *Nível de Atividade Física* - Questionário Internacional de Atividade Física (International Physical Activity Questionnaire) – IPAQ versão curta. O IPAQ é um instrumento auto-administrável, composto por seis itens, que procura verificar o número de vezes em que o sujeito praticou pelo menos 10 minutos contínuos de caminhada, atividade física moderada e vigorosa, na última semana, em diversos envolvimento, nomeadamente, laboral, doméstico, lazer, recreativo e desportivo. A análise e classificação dos resultados seguem as orientações do Centro e Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul – CELAFISCS, que é o Centro Coordenador do IPAQ no Brasil (CELAFISCS, 2003). De acordo com a quantidade de atividade física realizada, os indivíduos podem ser classificados como insuficientemente ativos, ativos, ou muito ativos. O IPAQ – versão curta brasileira foi validado através de acelerometria (Matsudo *et al.*, 2001);

d) *Qualidade de Vida – WHOQOL – OLD* e WHOQOL–ABREVIADO (World Health Organization Quality of Life – WHOQOL). Whoqol – Old (funcionamento sensorio, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade) em conjunto com o WHOQOL – Abreviado (domínios físico, psicológico, social e ambiental). A versão em português do WHOQOL-100, WHOQOL ABREVIADO e WHOQOL – OLD foi desenvolvida no Centro WHOQOL para o Brasil, no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul – Brasil sob a coordenação geral do Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck.

Os dados foram coletados pela pesquisadora no CATI e também nos grupos vinculados ao CATI, no horário das atividades dos idosos. A pesquisadora explicou e orientou sobre as questões do questionário e a responsabilidade em responder ao mesmo. Os idosos assinaram um termo de compromisso livre e esclarecido.

Para a análise de dados foi utilizado o programa estatístico SPSS 16.0, através da estatística descritiva (frequência simples e percentual, média, desvio padrão e valor máximo e mínimo).

RESULTADOS

A caracterização da amostra é apresentada na tabela 1, sendo que a maioria dos idosos são mulheres, viúvas, morando sozinhas, aposentadas e pertencentes ao estrato C.

A tabela 2 mostra que 37,4% dos idosos percebem a sua saúde como boa, 40,5% ao compararem com outros idosos a acham semelhante e/ou melhor, e 81,1% apresentam problemas de saúde.

Quanto ao nível de atividade física, os idosos deste estudo foram considerados ativos (46%), insuficientemente ativos (43%) e (10%) foram considerados muito ativos.

De acordo com o instrumento Whoqol Brief,

Tabela 1 – Distribuição da amostra em valores absolutos e percentuais quanto ao sexo, estado conjugal, residência, aposentadoria e classificação econômica.

Variáveis	n (190)	%
Sexo		
Masculino	15	7,9
Feminino	175	92,1
Estado Conjugal		
Casado	61	32,1
Viúvo	93	48,9
Divorciado/Separado	23	12,1
Solteiro	13	6,8
Residência		
Sozinho	76	40,0
Cônjuge	44	23,2
Cônjuge e Filho(s)	15	7,9
Filho(s)	34	17,9
Neto(s)	3	1,6
Filho(s) e Neto(s)	9	4,7
Outros	9	4,7
Aposentadoria		
Não	39	20,5
Sim	151	79,5
Estrato Econômico		
B	33	17,9
C	115	60,5
D	39	20,5
E	2	1,1

que determina que quanto mais próximo a 100 melhor a QV do indivíduo, verifica-se que os resultados dos escores para este estudo variam de 61 a 72%, no qual o domínio social foi considerado o mais baixo e o domínio ambiental o mais alto, mostrando que os idosos estão com a QV boa de acordo com os escores apresentados na tabela 3. Salienta-se ainda que o valor mínimo encontrado no domínio social foi de 17% e o valor máximo para o domínio social e o domínio ambiental foi de 100%.

A percepção da QV relacionada às facetas do Whoquol-old (autonomia; participação social; intimidade; morte e morrer; funcionamento do sensório e atividades passadas, presentes e futura) resultou no escore total de $72,1 \pm 6,6$ variando de 46,8 a 84,3%.

DISCUSSÃO

O principal objetivo do estudo foi investigar o nível de percepção de saúde, atividade física e QV dos idosos participantes do Centro de Atendimento à Terceira Idade (CATI), no município de São José.

A percepção de saúde neste estudo foi considerada de regular a boa, um resultado considerado favorável já que a saúde do idoso pode ser considerada fragilizada decorrente do processo de envelhecimento. Devemos lembrar também que estes idosos participam de grupos de convivência, tendo assistência médica, nutricional, psicológica, além de contar com atividades físicas e sociais, o que de uma forma geral auxilia a saúde do idoso. Sabemos que a saúde é apontada como o

Tabela 2 – Distribuição da amostra em valores absolutos e percentuais quanto ao estado de saúde, comparação da percepção de saúde e os problemas de saúde dos Idosos participante do CATI

Variáveis	n (190)	%
Estado de Saúde		
Excelente	13	6,8
Muito Boa	9	4,7
Boa	71	37,4
Regular	76	40,0
Ruim	21	11,1
Comparação de Saúde		
Muito Melhor	22	11,6
Melhor	77	40,5
Semelhante	77	40,5
Pior	12	6,3
Muito Pior	1	0,5
Problemas de Saúde		
Sim	154	81,1
Não	36	18,9

Tabela 3 – Qualidade de Vida dos Idosos participantes do CATI

Domínio da QV	Valor mín.	Valor máx.	Escore/DP
D. Físico (%)	43	93	64±8
D. Social (%)	17	100	61±15
D. Psicológico (%)	42	92	67±8
D. Ambiental (%)	43	100	72±10

Nota: D=domínio; DP= desvio padrão; mín.=mínimo. max.=máximo

principal fator de influência para a QV (KARSCH, 2003, VERAS, 2003, SEIDL, ZANNON, 2004, SILVEIRA, 2008). A avaliação do estado de saúde está diretamente relacionada à QV, influenciada pelo sexo, escolaridade, idade, condição econômica e presença de incapacidades, além de aspectos psicológicos, sociais e físicos (SEIDL, ZANNON, 2004, CARDOSO, 2008). Os aspectos citados anteriormente podem contribuir indireta e diretamente para uma melhor ou pior QV. QV foi considerada boa, corroborando com os estudos de SOUSA *et al.*, (2003), TRENTINI, (2004) e PEREIRA *et al.*, (2006), os quais encontraram resultados semelhantes, quanto aos domínios, sobressaindo-se o domínio ambiental que está relacionado ao transporte, poluição sonora, visual, saneamento básico, o que nos leva a acreditar que neste momento da vida, estando aposentados estes já possuem moradia num ambiente estabilizado e adequado, dado o escore mais alto neste domínio. Entretanto no domínio social, relacionado com as questões pessoais, suporte social e atividade sexual, não houve um escore tão elevado. Mesmo assim, o escore indica uma QV boa, mas podemos indagar que neste domínio a mesma não alcançou um escore tão alto devido ao fato da maioria dos idosos neste estudo, serem mulheres, viúvas e morarem sozinhas, o que pode ocasionar solidão. Embora a literatura confirme a relevância do domínio social na QV de idosos, neste estudo, esse domínio não pareceu influenciar diretamente na QV global, corroborando com PEREIRA *et al.*, (2006), provavelmente pela convivência com outros idosos nos grupos.

Com relação às facetas da QV (old) que complementam de uma forma geral o instrumento da QV (abreviado), obteve-se um resultado apropriado, indo ao encontro dos valores encontrados nos domínios da QV. Apesar disso a faceta intimidade obteve um baixo escore, corroborando com o estudo de TRENTINI, (2004), confirmando também com o domínio social do nosso estudo que está relacionado com o suporte social e atividade sexual, lembrando novamente que a maioria dos participantes deste estudo são mulheres viúvas.

Em relação ao nível de atividade física os idosos foram classificados em sua maioria como ativos. Sabemos que a atividade física está relacionada a alterações positivas ao combate e/ou prevenção de diversas doenças (cardiovasculares, obesidade, diabetes, osteoporose, entre outras) (MOTA *et al.*, 2006,

CARDOSO *et al.*, 2008, ALEXANDRE, CORDEIRO, RAMOS, 2009, GONÇALVES *et al.*, 2010). Desta forma parece que a percepção positiva de saúde e qualidade de vida dos idosos, neste estudo pode estar associada ao fato da maioria destes serem ativos. Alguns estudos corroboram com esta idéia pois, concluem que a QV de idosos que possuíam maior nível de atividade física era melhor do que as de menor nível de atividade física (TOSCANO, OLIVEIRA, 2008). A participação em programas de atividade física melhora a QV relacionado com a saúde (MOTA *et al.*, 2006), sendo assim, o aumento nos níveis de atividade física pode levar a incrementos e melhorias no estado de saúde do indivíduo (CARDOSO *et al.*, 2008). Para TOSCANO, OLIVEIRA, (2008) de modo específico, programas de atividade física podem contribuir de forma expressiva na QV da população de idosos, tanto pelo engajamento social que eles promovem, quanto pelo estímulo positivo nos aspectos físicos, o que na prática resulta em maior autonomia.

Por meio dos resultados, podemos observar que torna-se relevante incentivar a participação de idosos nos centros de convivência ou atendimento a terceira idade, uma vez que a participação destes talvez seja um dos fatores para uma melhor QV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos que participaram do estudo apresentaram uma percepção de saúde considerada de regular a boa, sendo em sua maioria ativos fisicamente e com uma QV positiva. Deve-se atentar ao fato de que todos os idosos que participavam do Centro de Atendimento à Terceira Idade, no qual são desenvolvidas atividades físicas, sociais e intelectuais, contribuindo para o bem-estar desta população.

Sugere-se a realização de estudos longitudinais com idosos pertencentes ao CATI, para verificar a QV relacionada à prática de atividade física, e a relação com outras variáveis relevantes como por exemplo, saúde, perfil sócio-econômico, participação social e fatores psicológicos. Para apresentar resultados mais aprofundados, seria necessário buscar estudos que comparassem idosos que participam de grupos de idosos com os que não participam, e assim verificar se existe alguma relação com as variáveis estudadas.

REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRE TS, CORDEIRO RC, RAMOS LR. Factors associated to quality of life in active elderly. *Revista de Saúde Pública*,43(4): 613-621, 2009.
2. BENEDETTI TRB, BORGES LJ, PETROSKI EL, GONÇALVES LHT. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 42(2): 302- 309, 2008.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas. Brasília, DF, 2002.p 235.
4. CAMPOS MAG. Estado Nutricional e Fatores Associados em Idosos. *Revista da Associação Médica do Brasil*, 52(4): 214 – 235, 2006.
5. CARDOSO ASA, BORGES LJ, MAZO GZ, BENEDETTI TB, KUHNEN AP. Fatores influentes na desistência de idosos em um programa de exercício físico. *Revista Movimento*, 14(1): 225-239, 2008.
6. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Behavioral risk factor surveillance system survey data. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 1999.
7. CELAFISCS. Agita Brasil. (On line). 2000. Disponível: <http://www.celafiscs.org.br> Acessado em 02/11/2005. Celafiscs – centro de estudos do laboratório de aptidão física de São Caetano do Sul. Questionário internacional de atividade física (IPAQ) – versão curta. Disponível em: <http://www.celafiscs.org.br>. Acesso em 02/11/2005.
8. GONÇALVES LHT, SILVA AH, MAZO GZ, BENEDETTI TRB, SANTOS SMA, MARQUES S, *et al.* O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. *Cad. Saúde Pública*, 26(9): 1738-1746, 2010.
9. KARSCH UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Caderno de Saúde Pública*, 19(3): 861-866, 2003.
10. LACOURT MX, MARINI LL. Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 3(1): 114-121, 2006.
11. MACHADO CSM, ARAGÃO QF, VOLPE CRG, ALCÂNTARA VCS. Qualidade de vida das pessoas que realizam atividade física em centro de saúde. *REEUNI*, 1(1):34-50, 2008.
12. 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. *Revista Brasileira de Educação Física*, 20(3): 219-225, 2006.
13. OLIVEIRA RJ. *Saúde e Atividade Física*. Rio de Janeiro: Sharpe, 2005.p 305.
14. OMS.Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília, 2005. p 62.
15. PEREIRARJ, COTTARMM, FRANCESCHINI SCC, RIBEIRO RCL, SAMPAIO RF, PRIORE SE *et al.* Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(1): 27-38, 2006.
16. PIMENTA FAP *et al.* Avaliação da qualidade de vida de aposentados utilização do questionário SF – 36. *Revista de Associação Médica Brasileira*, 54(1): 55-60, 2008.
17. RAMOS LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto epidoso, São Paulo. *Caderno de Saúde Pública*, 19(3): 793-798, 2003.
18. SEIDL EMF, ZANNON CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública*, 20(2): 580-588, 2004.
19. SILVEIRA SC, FARO ACM. Contribuição da Reabilitação na Saúde e na Qualidade de Vida do Idoso no Brasil: reflexões para a assistência multidisciplinar. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*,13(1): 55-62, 2008.
20. SILVESTRE JA, COSTA MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Caderno de Saúde Pública*, 19(3): 839-847, 2003.
21. SOUSA L, GALANTE H, FIGUEIREDO D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, 6(2):364-371, 2003.
22. TOSCANO JJO, OLIVEIRA ACC. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 15(3): 169-173, 2009.
23. TRENTINI CM. Qualidade de Vida em idosos, [Tese de Doutorado]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina - Pós Graduação em Psiquiatria, UFRGS; 2004. 224f.
24. VERAS R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Caderno de Saúde Pública*,19(3): 705-715, 2004.

CORRESPONDÊNCIA

Zenite Machado
Rua Bias Peixoto, 187, apto 201,
88085-480 Florianópolis - Santa Catarina - Brasil

E-mail
nanaguim@terra.com.br