



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Albuquerque Rodrigues, Sara Fernanda; Leme Arruda, Érica Carla; Constantino, Michele Maria A.;  
Silva, Carlos Alberto

Qualidade de vida dos idosos que praticam atividades culturais e desportivas

ConScientiae Saúde, vol. 8, núm. 4, 2009, pp. 593-597

Universidade Nove de Julho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92912706008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Qualidade de vida dos idosos que praticam atividades culturais e desportivas

## *Quality of life in elderly people who practice sports and cultural activities*

Sara Fernanda Albuquerque Rodrigues<sup>1</sup>; Érica Carla Leme Arruda<sup>2</sup>; Michele Maria A. Constantino<sup>2</sup>; Carlos Alberto Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira e mestranda do programa de pós-graduação em Ciências da Reabilitação – Uninove.

<sup>2</sup>Graduada em Enfermagem – Uninove.

<sup>3</sup>Professor Doutor do mestrado em Ciências da Reabilitação – Laboratório de Aplicações Moleculares e Celulares – Uninove.

Endereço para correspondência

Prof. Dr. Carlos Alberto Silva. Centro de Pós-Graduação. Depto. Ciências da Reabilitação. Mestrado em Ciências da Reabilitação  
Av. Francisco Matarazzo, 612 – Água Branca  
05001-100 – São Paulo – SP [Brasil]  
lescovar@uninove.br

### Resumo

**Objetivos:** Neste estudo, investigou-se a importância das práticas culturais e desportivas em relação à qualidade de vida do idoso. Foram selecionados 50 idosos atendidos em programas de práticas culturais e desportivas no SESC Santana, na cidade de São Paulo. A qualidade de vida da população foi avaliada a partir do questionário SF-36, instrumento de avaliação genérico relacionado à saúde, validado para a população brasileira. A análise dos resultados indicou que 90% dos idosos reportam ter capacidade funcional entre muito boa e excelente. Apenas 10% têm limitações físicas; 72% apresentam episódios dolorosos; 90% têm estado geral de saúde entre muito bom e excelente; 72%, vitalidade preservada; 20%, limitações nos aspectos emocionais, e 90% evidenciam ter saúde mental entre muito boa e excelente. Concluiu-se que a participação em práticas culturais e desportivas aumenta a qualidade de vida do idoso, pois promove o bem-estar físico e mental dessa população, além de garantir equilíbrio social e emocional.

**Descritores:** Nível de saúde; Qualidade de vida; Saúde do idoso.

### Abstract

**Objectives:** The aim of this paper was to investigate the importance of cultural and sportive practices in relation to the quality of life of the elderly. The research involved 50 elderly served in programs of cultural and sportive practices developed in SESC Santana, located in São Paulo. The population's quality of life was evaluated by the SF-36 questionnaire, a general instrument to measure the quality of life related to health that is valid for Brazilian population. Analyzing the results, it was possible to conclude that 90% of them affirm to have between a very good and excellent functional capacity, 10% have physical limitations, 72% relate some painful episodes, 90% have a general health state between very good and excellent, 72% have preserved their vitality, 20% present limitations of emotional aspects and 90% have an evident state of mental health between very good and excellent. This study indicates that the participation in cultural and sportive practices increases the quality of life of the elderly because it promotes their physical and mental well being, besides guaranteeing social and emotional balance.

**Key words:** Quality of life; Elderly health; Health care.

## Introdução

No Brasil, haverá aproximadamente 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos até 2025, contribuindo com o aumento significativo de doenças crônicas. A maior sobrevivência da população produz prevalência de incapacidades desencadeadoras de dependência física e psíquica, comprometendo a autonomia dos idosos e, conseqüentemente, piorando sua satisfação com a própria saúde<sup>1</sup>.

O envelhecimento não implica necessariamente doença e afastamento do contexto social e de vida. O idoso tem potencial para mudar as situações de sua vida e a si mesmo, e tem muitas reservas inexploradas. Os idosos podem se sentir felizes, realizados e atuantes em seu meio social. Muitos estudiosos de diversas áreas e as pessoas, de um modo geral, têm-se interessado por buscar formas de chegar a um envelhecimento bem sucedido e satisfatório<sup>2</sup>.

Muitas pessoas procuram associar a qualidade de vida (QV) com o fator saúde. Nesse sentido, saúde, independe de qualquer definição idealista que lhe possa ser atribuída, é produto das condições objetivas de existência. Resulta das condições de vida biológica, social e cultural e, particularmente, das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza por meio do trabalho<sup>3, 4</sup>. A QV boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver ao máximo suas potencialidades, vivendo, amando e trabalhando. Todos são seres vivos que procuram se realizar<sup>4</sup>.

A Política Nacional do Idoso constitui em um marco na trajetória das propostas que envolvem esse segmento da população, que há muito vem demandando por serviços básicos, que envolvem desde a questão das aposentadorias até os programas voltados para o lazer<sup>5</sup>. O decreto-lei nº 1.948 apresenta claramente as competências do Ministério da Saúde no que se refere à assistência ao idoso, das quais destacamos: “[...] elaboração de uma política preventiva, visando ao envelhecimento saudável; estimular o autocuidado e o cuidado informal; produzir e difun-

dir material educativo sobre saúde do idoso; [...] realizar e apoiar pesquisas de caráter epidemiológico que visem dar subsídios às ações de prevenção, tratamento e reabilitação do idoso”<sup>6, 7</sup>.

A amplitude desse tema merece interesse, considerando a relevância das práticas de enfermagem voltadas para assistir e acompanhar atividades culturais e desportivas que possibilitem oferecer qualidade de vida ao idoso. O enfermeiro é um dos elos de maior relevância na equipe cuidadora (multidisciplinar). Cabendo-lhe aplicar seus conhecimentos que abrange do estado de saúde ao de doença, da prevenção ao tratamento, dotada pela criatividade, sensibilidade, observação aguçada e improvisação, com coordenação assumida, atuando como assistencialista, cuidando e orientando, independentemente de ser um especialista, um profissional consciente de seu papel como cuidador.

Atualmente, observa-se que há interesses nos estudos que buscam fornecer subsídios para que a população idosa no Brasil tenha melhor QV, ou seja, envelhecimento saudável, melhor capacidade funcional, lazer, saúde e integração com uma sociedade que respeite o idoso e suas limitações. Dessa forma, o objetivo neste estudo foi avaliar a QV de uma população idosa que pratica periodicamente atividades culturais e desportivas.

## Material e métodos

### Delineamento do estudo

Realizou-se um estudo epidemiológico quali-quantitativo, descritivo com abordagem sobre o perfil socioeconômico de uma população idosa, em que é permitido ao pesquisador de campo investigar e coletar informações no local em que ocorrem os fenômenos estudados, tendo contato direto com as variáveis interferentes e com o fenômeno como um todo<sup>8</sup>. A pesquisa foi realizada no SESC Santana, localizado na Avenida Luis Dumont Villares, 579 – Santana, São Paulo (SP), CEP 02085-100, no decorrer das atividades de la-

zer e cumprindo os horários estabelecidos pela entidade, no mês de fevereiro de 2009.

A população estudada foi constituída por indivíduos idosos, ingressos na faixa etária padrão (OMS) de 60 anos, que concordaram em participar da pesquisa e não apresentaram alterações cognitivas, físicas ou psicológicas, que impedissem sua participação. O instrumento para coleta de dados foi o questionário SF-36, versão em português do *Medical Outcomes Study 36*, traduzido e validado por Ciconelli<sup>9</sup>. O SF-36 é um questionário genérico, com conceitos não específicos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento e considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da saúde<sup>10</sup>.

A pesquisa seguiu os princípios dispostos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo aos participantes seu consentimento livre e esclarecido, sigilo das informações e privacidade, entre outros direitos. O estudo foi realizado mediante a prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Nove de Julho e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Foi assegurado ao participante, o esclarecimento de todas as dúvidas que surgissem sobre a pesquisa, assim como a possibilidade de desistir dela sem prejuízo algum.

### Análise da QV da população

A abordagem dos entrevistados foi de forma individualizada onde os idosos eram convidados a participar da pesquisa. O questionário foi entregue a cada participante e aguardada sua devolução para eventuais esclarecimentos de dúvidas. Após a coleta, as informações sobre os indivíduos que praticam atividades desportivas e culturais foram analisadas. Os dados foram organizados em tabelas para melhor compreensão, sendo avaliados a partir da transformação das respostas em escores da escala de 0 a 100, de cada componente, não havendo um único valor que resuma toda a avaliação, resultando em um estado geral de saúde melhor ou pior.

### Análise estatística

Os dados foram agrupados e tratados estatisticamente, utilizando-se sistema computacional, por meio do programa *Graph Pad Prism*® – versão 3.1.1. A idade da população foi sumariada por média e desvio-padrão. As comparações entre a idade dos indivíduos do sexo masculino e feminino foram realizadas pelo teste “t” Student não pareado. O nível de significância estatística foi superior a  $p < 0,05$ .

## Resultados

A amostra foi constituída por 50 indivíduos idosos que participavam das práticas culturais e desportivas do SESC Santana, no mês de fevereiro de 2009. Quanto ao gênero, do total de indivíduos entrevistados, 26 pertenciam ao sexo masculino. A média de idade foi de  $64,32 \pm 11,23$  anos, sem diferenças estatísticas quanto à idade entre homens e mulheres ( $p > 0,05$ ).

A distribuição do número de indivíduos em relação aos domínios do questionário SF-36 demonstrou que a maioria apresentou escores entre 61 a 90 na capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, estado geral de saúde, limitações por aspectos emocionais e saúde mental (Tabela 1). A análise da capacidade funcional indicou que mais de 80% dos idosos declararam ter muito boa a excelente; 10%, boa, e não houve relatos de ruim ou muito ruim (Tabela 2).

O estado geral de saúde, 80% dos idosos indicaram como muito bom (Tabela 2). A pontuação aferida para a avaliação da vitalidade dos voluntários foi na maioria muito boa, assim como, o aspecto social foi categorizado como excelente, seguido do conceito bom e ruim (Tabela 2). Observou-se ainda, que a saúde mental foi classificada como muito bom a excelente na maioria dos entrevistados.

A tabela 3 indica que 90% dos idosos não apresentam limitações por aspectos físicos, mas verificou-se que mais de 70% dos entrevistados apontaram episódios de dor. A presença de limitações emocionais foi relatada em 28% dos idosos entrevistados (Tabela 3).

**Tabela 1:** Distribuição do número de idosos (n=50) em cada domínio do questionário SF-36

		Domínios do questionário SF-36							
		CF	LAF	D	EGS	V	AS	LAE	SM
Escore*	0 a 15	0	0	0	0	0	0	0	0
	16 a 30	0	2	12	0	0	5	4	5
	31 a 60	5	3	24	5	14	0	10	0
	61 a 90	27	41	14	40	36	14	26	31
	91 a 100	18	4	0	5	0	31	10	14

\*: Escore final de 0 a 100 do SF-36, no qual zero corresponde ao pior estado e 100 ao melhor estado em cada domínio. \*\*: Capacidade funcional (CF); Limitação por aspectos físicos (LAF); Dor (D); Estado geral de saúde (EGS); Vitalidade (V); Aspectos sociais (AS); Limitações por aspectos emocionais (AE); Saúde mental (SM).

**Tabela 2:** Porcentagem dos idosos em 5 domínios analisados no questionário SF-36

Domínios do SF-36		CF	EGS	V	AS	SM
Escore*	Conceito	Indivíduos (%)				
0 a 15	Muito Ruim	0	0	0	0	0
16 a 30	Ruim	0	0	0	10	10
31 a 60	Boa	10	10	28	0	0
61 a 90	Muito boa	54	80	72	28	62
91 a 100	Excelente	36	10	0	62	28

\*Escore final de 0 a 100 do SF-36, no qual zero corresponde ao pior estado e 100 ao melhor estado em cada domínio. Capacidade funcional (CF); Estado geral de saúde (EGS); Vitalidade (V); Aspectos sociais (AS); Saúde mental (SM)

**Tabela 3:** Distribuição da porcentagem dos idosos em 3 domínios analisados no questionário SF-36

Domínios do SF-36		LAF	D	LAE
Escore*	Conceito	Indivíduos (%)		
00 a 50	Sim	10,00	72,00	28,00
51 a 100	Não	90,00	28,00	72,00

\*Escore final de 0 a 100 do SF-36, no qual zero corresponde ao pior estado e 100 ao melhor estado em cada domínio. Limitação por aspectos físicos (LAF); Dor (D); Limitações por aspectos emocionais (AE).

## Discussão

Este estudo mostrou que a maioria dos indivíduos idosos que pratica atividades desportivas e culturais possui boa a muito boa capacidade funcional, sem limitações com relação aos aspectos físicos. Esses resultados sugerem que o programa de atividade física desenvolvido atendeu às expectativas esperadas, demonstrando que a atividade física contribui para a melhora da capacidade funcional dos idosos, consequentemente a QV.

Entre os fatores que provocam sofrimento e acometem grande número de indivíduos, destaca-se a dor, de acordo com o estudo aqui apresentado. Costa e Duarte<sup>11</sup> relatam que o alívio da dor, na maioria das vezes, influencia muito na QV e, na maior parte dos casos, é o fator que impõe a própria deficiência. A minimização dos problemas com a dor pode ter relação direta com a natureza dos exercícios realizados, principalmente ao recomendar as atividades na água, pois há o aproveitamento das propriedades de sustentação e relaxamento com a manutenção do movimento ativo regular, proporcionando alívio no processo doloroso.

Com o instrumento SF-36 é possível avaliar não somente a presença e tempo de fadiga, mas também a de vitalidade e de energia. A vitalidade dos indivíduos entrevistados foi aferida entre boa a muito boa. Esses resultados corroboram o estudo realizado por Nakagava<sup>12</sup>, em que se verificou que no grupo de vinte e duas mulheres idosas, inseridas em um programa de atividade física regular, o domínio da vitalidade apresentou o escore médio de 75,4%<sup>12</sup>. Esse percentual indica que a vitalidade das mulheres idosas praticantes de hidroginástica foi preservada com o uso regular dessa atividade física.

Nos resultados apresentados, observou-se que mais de 70% dos idosos relataram que o aspecto social foi excelente, a saúde mental muito boa e sem limitações no aspecto emocional. Com isso, constatou-se que os praticantes de esporte, apresentam maior sociabilidade, principalmente no que se refere aos vínculos relativos à família, vizinhos, amigos. Nesse sentido, Brito<sup>13</sup> afirma que a atividade física sistemática exerce uma ação

positiva no aspecto psicológico dos indivíduos, o que lhes proporciona uma nova postura em relação à sua autoimagem, autopercepção e autoestima, ou seja, uma mudança no seu estado de espírito e uma forma mais segura para lidar com as atividades do seu dia a dia.

A prática regular de atividade física adequada não basta para melhorar a saúde, faz-se necessário criar também oportunidade de constituir um espaço para o desenvolvimento pessoal e interpessoal<sup>14, 15</sup>. Destaca-se que são claros os benefícios surgidos por meio da atividade física que é garantida pelo uso de estratégias vinculadas à prevenção, tais como exercícios regulares e de programas de incentivo às atividades de reabilitação, que é garantido ao idoso pela legislação, Decreto nº 1.948, de 4 de julho de 1996<sup>6</sup>, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso.

## Conclusões

Neste estudo, sugere-se que as atividades desportivas e culturais podem contribuir com o bem-estar físico e emocional, aumentando a QV dos indivíduos idosos. Assim, a prática regular de atividade física adequada não basta para uma melhoria da saúde, faz-se necessário criar também oportunidade de constituir um espaço para o desenvolvimento pessoal e interpessoal.

## Agradecimentos

Os autores agradecem à Juliana Eugenia Ribeiro e Camila Camarão Esteves pelos serviços prestados na secretaria do programa de mestrado em Ciências da Reabilitação da Universidade Nove de Julho, Uninove.

## Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Imprensa Oficial; 1999.
2. Camacho ACLF. A Gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(2).
3. Freitas CMSM. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. Pernambuco. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. 2007;9(1):92-100.
4. Ruffino AN. Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia. *Saúde em Debate*. 1992;35:63-7.
5. Silva L, Bocchi SCM. A sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiares visitantes e acompanhante de adulto e idoso. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(2):180-7.
6. Brasil. Decreto nº 1.948, de 4 de julho de 1996. Regulamenta a lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso Regulamenta, a lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Brasília, DF.
7. Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF.
8. Severino AJ. Metodologia do Trabalho Científico. 21ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.
9. Ciconelli RM (1997). Tradução para o português e validação do Questionário Genérico de Qualidade de Vida "Medical outcomes study 36 - item short-form health survey (SF-36)". Tese de Doutorado em Medicina. Universidade Federal de São Paulo (Escola Paulista de Medicina); 1997.
10. Martinez MC. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. São Paulo; 2002.
11. Costa AM, Duarte E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). *Rev Bras Ciên e Mov*. Brasília, DF. 2002;10(1):23-9.
12. Nakagava BKC. Perfil da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes de hidroginástica. *Movimentum Revista Digital de Educação Física*. Ipatinga, MG. 2007;2(1):1-14.
13. Brito AP. Psicologia do idoso e exercício. In: Marques A, Gaya A, Constantino J. Physical activity and health in the elderly. Proceedings of the 1st Conference of EGREPA (European Group for Research into Elderly and Physical Activity), Oeiras; 1993 Oct 26-30, Faculty of Sports Sciences and Physical Education. Porto; 1994.
14. Anderson MIP, Assis M, Carvalho L. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. *Textos Envelhecimento*. 1998;1(1):47-9.
15. Cerqueira ATAR, Oliveira NIL. de. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. São Paulo: Psicol. USP. 2002; 13(1):133-50.