

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E APTIDÃO FÍSICA DO GRUPO CONVIVER DE SENADOR SALGADO FILHO/ RS¹

Juliedy Waldow Kupske², Moane Marchesan Krug³, Gustavo Peters⁴, Luiz Serafim De Mello Lói⁵, Vandressa Kupske⁶, Tainara Kuyven⁷.

¹ Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Educação Física - Licenciatura

² Aluna do curso de Educação Física- UNIJUÍ

³ Professora Msc. da UNIJUÍ

⁴ Aluno do curso de Educação Física - Unijuí

⁵ Professor Msc. da UNIJUÍ

⁶ Aluna do curso de Fisioterapia - Unicruz

⁷ Aluna do curso de Engenharia Civil - UNIJUÍ

INTRODUÇÃO

A cada ano a população que pertence ao grupo de idosos, cresce de forma acelerada. A organização Mundial de Saúde - OMS- estima que até o ano de 2020, haverá um crescimento de 760% no número de idosos. Deste modo o Brasil em 2025 terá a sexta maior população de idosos do mundo, em termos absolutos, cerca de 32 milhões de idosos (RAMOS, 2002).

Embora a expectativa média de vida tenha aumentado, o incremento da eficácia das técnicas diagnósticas e terapêuticas das doenças crônico-degenerativas contribui para a crescente prevalência do número de idosos portadores de múltiplas enfermidades, para os quais se tem de encontrar opções de melhoria de qualidade de vida que, além do aumento da longevidade, também confirmam a esses sujeitos a possibilidade da manutenção e/ou recuperação da sua autonomia e independência.

Fica claro que atualmente se vive mais, e por isso que é preciso manter a qualidade de vida das pessoas. Isso ocorre, devido à redução da mortalidade precoce e a diminuição das taxas de fertilidade e natalidade, bem como as melhorias no saneamento básico e das condições de saúde pública, que promoveram uma transformação no perfil etário da população.

No último ciclo da vida, durante o processo de envelhecimento a atividade física é ainda mais indicada, pois nessa fase há um declínio da aptidão física, dificultando principalmente a mobilidade e a autonomia. Neste contexto este estudo teve o objetivo de avaliar da percepção de saúde, qualidade de vida e aptidão física do grupo conviver de Senador Salgado Filho/ RS.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva transversal a qual conforme Gil (2002, p. 42) “tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre as variáveis”. A amostra contou de 22 indivíduo, sendo 19 mulheres e 22 homens, com idades entre 60 à 85, idade média 72,5 anos, DP± 7,50 que frequentam o grupo Conviver da terceira idade do Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos do Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) do municio de Senador Salgado Filho. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados, um questionário fechado para verificar os dados sócio demográficos e para a avaliação das aptidões físicas foi

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

utilizada a Bateria de Fullerton, desenvolvida por Rikli e Jones (2001) avaliando os componentes associados à independência funcional: flexibilidade, agilidade e equilíbrio dinâmico, medidas da massa corporal e estatura para estimativa da composição corporal, resistência de força para membros inferiores e superiores e resistência aeróbica.

Os dados foram analisados através da estatística descritiva e processados e analisados com auxílio do programa Statcal Package for the Social Sciencies (SPSS) for Windows, versão 18.0. O teste Qui-Quadrado foi utilizado para verificar a existência de associação entre variáveis quantitativas, o nível de significância foi determinado em $P > 0,05$.

ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentam-se a seguir dados, bem como, os resultados e discussões deste estudo que pretendeu, a partir da análise dos questionários e da bateria de testes de Rikli e Jones (2001), determinar a avaliação da percepção de saúde, qualidade de vida e aptidão física do grupo conviver de Senador Salgado Filho/ RS.

Tabela 01. Distribuição das principais características sócio-demográficas dos idosos

Variáveis		f	f%
Faixa Etária	60 a 70 anos	13	59,1
	71 a 80 anos	07	31,8
	81 anos	02	9,1
Gênero	Masculino	03	13,6
	Feminino	19	86,4
Classe Social	1 Salário Mínimo	13	59,1
	2 Salários Mínimos	8	36,4
	3 ou mais Salários Mínimos	1	4,5

A análise da Tabela 01, apresenta a amostra de 22 idosos, com 19 do gênero feminino e 3 do gênero masculino, sendo que a idade mínima foi 60 anos e a máxima de 85 anos, a média de idade 72,5 anos ($DP \pm 7,50$) portanto 59,1% tinha entre 60 e 70 anos, 31,8% entre 71 a 80 anos e 9,1% mais de 80 anos.

Também se observou que 86,4% da amostra do grupo Conviver é do gênero feminino, seguindo as estatísticas brasileiras. Isso se justifica, segundo Cerri e Simões (2007), pelo fato de que as mulheres admitirem mais facilmente a necessidade de se relacionarem socialmente com outras pessoas, aderindo, assim, mais facilmente a grupos de atividades físicas para idosos. Com relação a classe social, 59,1% dos idosos declararam receber apenas um salário mínimo, apenas o benefício do Ministério da Previdência Social (INSS) que nesse ano tem o valor de R\$ 788,00 reais.

Tabela 02. Distribuição das principais doenças instaladas no grupo Conviver.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Variáveis	Masculino		Feminino		Total		Valor P	
	f	f%	f	f%	f	f%		
Doenças Instaladas	Hipertensão	1	33,3	9	47,3	10	52,6	,190
	Diabetes	1	33,3	2	10,5	3	15,7	
	Coração	1	33,3	4	21	5	26,3	
	Outras	0	0,0	16	84,2	16	84,2	
	Não	2	66,6	0	0,0	2	10,5	

Ao analisar a tabela 02 observa-se que o maior percentual dos sujeitos do gênero masculino da amostra relatou não apresentar nenhuma doença autorreferida, porém os outros sujeitos relataram em percentual menor hipertensão arterial (33,3%), diabetes (33,3%) e doença do coração (33,3%). Na amostra dos sujeitos do gênero feminino, a classificação para a variável doença “outras” teve maior incidência de percentual, sendo elas: Alzheimer, Labirintite, pulmão, olhos, Bronquite, Reumatismo, Artrite, coluna, circulação do sangue e Glaucoma. A doença mais relatada em ambos os gêneros foi a hipertensão arterial (52,6%), não se apresentando associação estatística significativa entre gênero e doenças instaladas ($P > 0,05$).

Esta pesquisa se assemelha ao estudo de Lima Costa et al. (2011) no Projeto Bambuí, onde 69% dos idosos relataram ter pelo menos uma doença crônica, sendo esta proporção maior entre as mulheres do que entre os homens. O estudo de Pinto e Neri (2013) encontrou dados maiores, onde as mulheres apresentavam duas doenças e os homens uma doença autorreferida.

Tabela 03. Resultado da análise gênero e IMC (índice de massa corporal) do grupo de idosos conviver

Variáveis		Masculino		Feminino		Total		Valor P
		f	f%	F	f%	f	f%	
IMC	Baixo Peso	0	0,0	1	5,2	1	4,5	,640
	Peso normal	1	33,3	5	26,3	6	27,2	
	Sobrepeso	0	0,0	4	21,0	4	18,1	
	Obesidade	2	66,6	9	47,3	11	50,0	

Ao analisar a tabela 03, não se observa associação estatística significativa ($P < 0,05$) entre gênero e IMC, observando-se distribuição semelhante dos idosos nos níveis de IMC. Quando analisados o percentual total da amostra do grupo de idosos Conviver, observa-se que o percentual de sujeitos com excesso de peso é significativo e preocupante (68,1%), sendo que apenas 27,2% da amostra está com o peso normal.

Souza et al. (2013) encontraram resultados diferentes dos que foram encontrados na amostra do grupo Conviver, onde no seu estudo 50,4% se classificou com sobrepeso e obesidade. Diferentemente a este estudo Altermann et al. (2011) encontraram em sua amostra que o sexo feminino esteve mais associado ao estado nutricional fora da eutrofia em relação ao sexo masculino,

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

pois somente 37% das mulheres foram classificadas eutróficas enquanto que 71,4% dos homens encontravam-se nesta mesma classificação.

Tabela 04. Classificação no teste de sentar e levantar que avalia o desempenho da força muscular de membros inferiores.

Variáveis		Masculino		Feminino		Total		Valor P
		f	f%	f	f%	f	f%	
Teste de Sentar e Levantar	M. Fraco	2	66,6	7	36,8	9	40,9	,357
	Fraco	0	0,0	4	21,0	4	18,1	
	Regular	1	33,3	2	10,5	3	13,6	
	Bom	0	0,0	3	15,7	3	13,6	
	M. Bom	0	0,0	3	15,7	3	13,6	

Ao analisar a tabela 04 da classificação no teste, que avalia o desempenho da força muscular de membros inferiores, verificou-se que o maior percentual (66,6%) da amostra do gênero masculino está classificado no nível Muito Fraco, seguida de regular (33,3%). Na amostra do gênero feminino o maior percentual classificou-se no nível Muito fraco” (36,8%) e 21% no Fraco. Por outro lado, 15,7% encontram-se Muito Bom.

Estes resultados não configuraram diferença estatística significativa entre o gênero e os nível de força muscular dos membros inferiores da amostra ($P>0,05$). Os resultados encontrados são preocupantes tendo em vista que a maioria dos sujeitos avaliados demonstrou falta de força nos membros inferiores que podem afetar o desempenho das tarefas diárias, consequente a sua qualidade de vida.

Um estudo realizado por Streit et al. (2011) que teve como objetivo verificar a associação entre as aptidões físicas e a ocorrência de quedas em idosos praticantes de exercícios, constatou que 76% da amostra caracterizou-se no teste de sentar e levantar como muito fraco, fraco e regular, dados semelhantes aos encontrados na amostra do grupo Conviver

Tabela 05. Classificação no teste de resistência de membros superiores.

Variáveis		Masculino		Feminino		Total		Valor P
		f	f%	f	f%	f	f%	
Teste Resistencia de Membros Superiores	M. Fraco	0	0,0	2	10,5	2	9,0	,097
	Fraco	1	33,3	0	0,0	1	5,4	
	Regular	1	33,3	3	15,7	4	18,1	
	Bom	0	0,0	3	15,7	3	13,6	
	M. Bom	1	33,3	11	57,8	12	54,5	

Ao analisar a tabela 05 da classificação no teste, que avalia o desempenho na resistência de membros superiores, verificou-se que 57,8% da amostra feminina está com muito bons níveis de

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

teste de resistência de membros superiores, e o restante da amostra se caracterizou como bom (15,7%) e regular (15,7%). Na amostra do gênero masculino verificou-se que não há diferença no nível, pois as variáveis muito bom (33,3%), regular (33,3%) e fraco (33,3%) permaneceram com mesmos índices.

Neste estudo não se observou associação estatisticamente significativa entre gênero e força ($P > 0,05$), porém no estudo realizado por Carvalho et al. (1997) a força muscular máxima foi maior nos homens do que nas mulheres, independente dos grupos musculares avaliados.

Já o estudo de Vila et al. (2013), que comparou a aptidão física de idosas ativas e sedentárias, observou que a força de membros superiores dos grupos não teve diferença significativa. Ambos os grupos se classificaram em “regular”, sendo resultados inferiores aos encontrados na amostra deste estudo.

Tabela 06. Classificação no teste de sentar e alcançar que avalia a flexibilidade de membros inferiores.

Variáveis		Masculino		Feminino		Total		Valor P
		f	f%	f	f%	f	f%	
Teste de Sentar e Alcançar	M. Fraco	0	0,0	2	10,	2	9,0	,376 ²
	Fraco	0	0,0	6	31,5	6	27,6	
	Regular	1	33,3	1	5,2	2	9,0	
	Bom	1	33,3	3	15,7	4	18,1	
	M. Bom	1	33,3	7	36,8	8	36,3	

Ao analisar a tabela 06 observa-se que na amostra dos sujeitos do gênero masculino não houve diferença entre os níveis de flexibilidade, pois Regular, Bom e Muito Bom apresentaram percentuais de 33,3%. Na amostra do gênero feminino, a maior percentual classificou-se como Muito Bom (36,8%), seguido de fraco (31,5%). A amostra como um todo encontra-se com índices muito bons de flexibilidade de membros inferiores segundo o teste realizado, não havendo diferença significativa entre o gênero e a flexibilidade de membros inferiores ($P < 0,05$), diferente do encontrado na pesquisa realizada por Carvalho et al. (1997), em relação à flexibilidade, onde observaram que as mulheres demonstraram, de forma global, maior flexibilidade do que os homens. A pesquisa de Brito et al. (2013), sobre aptidão funcional, equilíbrio e ocorrência de quedas em idosos, relatou que a sua amostra estava em níveis muito fracos na flexibilidade de membros inferiores, sendo assim considerados inferiores do que os encontrados nesta amostra.

Tabela 07. Classificação no teste que avalia a flexibilidade de membros superiores.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Variáveis		Masculino		Feminino		Total		Valor P
Teste de Alcançar Atrás das Costas		f	f%	f	f%	f	f%	
	M. Fraco	3	100	13	68,4	16	72,7	,299
	Fraco	0	0,0	1	5,2	1	4,5	
	Regular	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Bom	0	0,0	1	5,2	1	4,5	
	M. Bom	0	0,0	4	21	4	18,1	

Ao analisar a tabela 07 observou-se que 100% dos idosos da amostra do gênero masculino classificou-se no nível muito fraco de flexibilidade de membros superiores. Na amostra do gênero feminino 68,4% classificaram-se como Muito Fraca, sendo Fraco e Bom (5,2%) e muito bom (21%). Estes dados nos mostram que o grupo conviver está com níveis muito fracos (72,7%) de flexibilidade, não havendo diferença estatística significativa ($P < 0,05$), entre o gênero e os índices de flexibilidade de membros superiores encontrados.

Em estudo comparando a aptidão física de idosas ativas e sedentárias Vila et al. (2013) observou que a flexibilidade de membros superiores dos grupos não teve diferença significativa. Ambos os grupos se classificaram em Muito Fraco e tiveram resultados semelhantes aos encontrados na amostra do grupo Conviver.

Tabela 08. Classificação no teste de habilidade de andar que avalia a resistência aeróbica geral.

Variáveis		Masculino		Feminino		Total		Valor P
Teste de Habilidade de Andar		f	f%	f	f%	f	f%	
	M. Fraco	1	33,3	7	36,8	8	36,3	,590
	Fraco	0	0,0	1	5,2	1	4,5	
	Regular	0	0,0	1	5,2	1	4,5	
	Bom	1	33,3	3	15,7	4	18,1	
	M. Bom	0	0,0	5	26,3	5	22,7	
	<u>Não Executou</u>	1	33,3	4	21,0	5	31,8	

Ao analisar a tabela 08 verificou-se que na amostra do gênero masculino não houve diferença entre os níveis de resistência aeróbica geral, pois Muito Fraco e Bom apresentaram percentuais de 33,3% da amostra. Um aspecto negativo na realização deste teste foi que 33,3% da amostra não executou a tarefa, os motivos foram variados, alguns alegaram não querer fazer outros não compareceram no dia da execução.

Quanto aos resultados na amostra do gênero feminino foram encontrados vários níveis de aptidão física, sendo muito fraco (36,8%), muito bom (26,3%), bom (15,7%), também pelos mesmo motivos do gênero masculino, (21%) das mulheres não executaram a tarefa.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

No geral grupo não obteve bons resultados no teste de resistência aeróbica e não se observou diferença significativa entre gênero e resistência aeróbica ($P < 0,05$).

CONCLUSÃO

Após a análise dos dados concluiu-se que:

- O gênero feminino é prevalente no grupo de convivência Conviver;
- A média de idade é de 72,5 anos e sua renda mensal é de um salário mínimo;
- A hipertensão arterial é patologia mais prevalente, nos dois gêneros;
- Os idosos fazem uso de 1 a 5 medicamentos de uso contínuo;
- Tem boa percepção de sua saúde e de sua qualidade de vida;
- Quem apresenta boa percepção de sua saúde, avalia sua qualidade de vida como boa;
- O excesso de peso é elevado nos dois gêneros;
- A aptidão física geral de acordo com a classificação da bateria de Rikli e Jones (2001) é regular;
- A força dos membros inferiores, a flexibilidade de membros superiores e resistência aeróbica geral encontram-se em níveis baixos nos dois gêneros;
- A força de membros superiores e flexibilidade de membros inferiores são Muito Bons nos dois gêneros;

Após os resultados encontrados recomenda-se incrementar a prática de atividade física para melhorar a aptidão física a saúde e a qualidade de vida. Atividades como caminhada e de força, com duração de 150 minutos semanais, de forma contínua ou acumulado, com intensidade moderada.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; Atividade Física; Saúde.

REFERENCIAS

ALTERMANN, Carolina. et al. Avaliação antropométrica em idosos participantes do dia do desafio em Santa Maria/ RS. Revista Contexto & Saúde ijuí ditora unijuí v. 10 n. 20 jan./jun. 2011 p. 733-736

BRITO,J.; BICHO,I.; RAMOS,L.; RICARDO,N.; FERNANDES,R. Aptidão funcional, equilíbrio e ocorrência de quedas em idosos. Revista da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, 1(1),247-259. 2013.

CARVALHO et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. Rev Bras Med Esport 1996;2:79-81

CERRI, Alessandra de Souza; SIMÕES, Regina. Hidroginástica e idosos: por que eles praticam? Revista Movimento, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 81-92, jan./abr. 2007

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

LIMA COSTA, MF; FIRMO, J; UCHOA, E. The Bambuí. Cohort Study of Aging: methodology and health profile of participants at baseline. Cad Saude Publica.27(3):327-335. 2011.

PINTO, Juliana; NERI, Anita. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra. Ciência & Saúde Coletiva, 18(12):3449-3460, 2013.

RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas Elizabete Viana et al., organizadores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; p.72 – 78. 2002.

RIKLI, RE; JONES, JC. Sênior Fitness Test Manual. Human Kinetics. 2001.

SOUZA, Raphaela et al. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. Rev. BRas. GeRiatR. GeRontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(1):81-90.

STREIT, INÊS et al. Aptidão física e ocorrência de quedas em idosos praticantes de exercícios físicos. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Vol 16 – nº 4. 2011.

VILA, Camilla. et al. Aptidão física funcional e nível de atenção em idosas praticantes de exercício físico. Rev. BRas. GeRiatR. GeRontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(2):355-364.