



**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO PERFIL
SOCIOECONÔMICO DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADES
FÍSICAS**

Eliabe da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso

Cruz Alta – RS, 2018

ELIABE DA SILVA

**ANÁLISE DA PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO PERFIL
SOCIOECONÔMICO DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADES
FÍSICAS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado para a obtenção do grau de Bacharel no Curso de Educação Física da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ.

Cruz Alta, 27 de Novembro de 2018

Prof^ª. Dra. Maria Denise Justo Panda
Coordenadora do Curso

Apresentado a Banca Examinadora integrada pelos professores (as):



Prof. Me. Eduardo Tanuri Pascotini
Orientador
Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ



Prof^ª. Me. Vânia Mari Rossato
Examinadora
Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ



Prof. Dr. Rodrigo de Rosso Krug Banca
Banca Examinadora
Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS

Analysis of the perception of the quality of life and the socioeconomic profile of elderly people practicing physical activities

Autor: Eliabe Da Silva

Orientador: Eduardo Tanuri Pascotini

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural caracterizado por diversas alterações físicas e mentais, que precisam ser devidamente amparadas e esclarecidas, a fim de propiciar qualidade de vida aos indivíduos da terceira idade. Diversos estudos evidenciaram os benefícios que os exercícios físicos são capazes de trazer à saúde global dessa população. Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo analisar a percepção da qualidade de vida e o perfil socioeconômico de idosos praticantes de exercícios físicos da Academia Nado Livre da cidade de Panambi-RS. Participaram desse estudo vinte alunos da Academia Nado Livre de Panambi-RS com mais de 60 anos, praticantes de exercícios de variadas modalidades. Esse estudo caracterizou-se por uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva diagnóstica, e os instrumentos de pesquisa utilizados foram o questionário de dados socioeconômicos e de treinamento, elaborado pelos autores do estudo, e o questionário de qualidade de vida do idoso – *WHOQOL-OLD*. Para o tratamento dos dados foram utilizadas a estatística descritiva, média e o desvio padrão. Na faceta dedicada às Habilidades Sensoriais, a maioria (52,5%) dos participantes alegou que a perda dos sentidos não afeta em nada na sua vida diária, na sua capacidade de participar de atividades e interagir com as pessoas. Além disso, parte dos entrevistados considerou o funcionamento dos sentidos bom (36,25%) e muito bom. Em relação à Autonomia, 78,75% dos entrevistados alegaram estar bastante satisfeitos. No que diz respeito às Atividades Passadas, Presentes e Futuras, por sua vez, 77,5% dos participantes demonstraram estar bastante contentes com as realidades nas quais vivem. Considerando a Participação Social, 73,75% dos idosos declararam estar bastante satisfeitos com os lugares em que ocupam na sociedade e nas suas relações interpessoais. Para mais, 78,75% dos idosos demonstraram, de uma maneira geral, não ter medo da morte. No geral, 60% dos idosos manifestaram respostas positivas, considerando bons diversos aspectos de suas vidas, sendo que, vários deles possivelmente estejam extremamente relacionados à prática das atividades físicas e aos benefícios que os exercícios trazem à saúde física e mental. A partir desse estudo, pode-se concluir que, de maneira geral, idosos que praticam algum tipo de exercício físico têm inúmeros benefícios, pois a percepção da qualidade de vida dessa população específica demonstrou ser extremamente positiva, confirmando que as atividades físicas podem ser extremamente prazerosas e satisfatórias.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Atividade Física; Idosos.

ABSTRACT

Aging is a natural process characterized by several physical and mental changes, which need to be adequately supported and clarified in order to provide quality of life for the elderly. Several studies have shown the benefits that exercise can bring to the global health of this population. In this sense, the objective of the research was to analyze the perception of the quality of life and the socioeconomic profile of elderly practicing physical exercises of the Free Swim Academy of the city of Panambi-RS. Twenty students from the Panambi-RS Free

Swim Academy, with over 60 years of experience, participated in this study. This study was characterized by a quantitative research of the diagnostic descriptive type, and the research instruments used were the socioeconomic and training data questionnaire, prepared by the authors of the study, and the elderly quality of life questionnaire - WHOQOL-OLD. Descriptive statistics, mean and standard deviation were used for the treatment of the data. In the facet dedicated to Sensory Skills, the majority (52.5%) of the participants claimed that the loss of the senses does not affect anything in their daily life, their ability to participate in activities and interact with people. In addition, some of the interviewees considered the functioning of the senses good (36.25%) and very good. Regarding Autonomy, 78.75% of respondents claimed to be quite satisfied. Regarding Past, Present and Future Activities, in turn, 77.5% of the participants demonstrated to be quite happy with the realities in which they live. Considering Social Participation, 73.75% of the elderly declared themselves to be quite satisfied with the places they occupy in society and in their interpersonal relations. Moreover, 78.75% of the elderly showed, in general, not to be afraid of death. Overall, 60% of the elderly expressed positive responses, considering good aspects of their lives, and several of them are possibly related to the practice of physical activities and the benefits that the exercises bring to physical and mental health. From this study, it can be concluded that, in general, elderly people who practice some type of physical exercise have numerous benefits, since the perception of the quality of life of this specific population has proven to be extremely positive, confirming that physical activities can be extremely pleasant and satisfying.

Keywords: Quality of life; Physical activity; Seniors.

INTRODUÇÃO

Para países em desenvolvimento, como o Brasil, a Organização Mundial de Saúde (2015) define o idoso como aquele indivíduo com 60 anos de idade ou mais, e prevê que, em um número cada vez maior de países, mais de 1 em cada 5 pessoas terá mais de 60 anos (Organização Mundial da Saúde – OMS, 2015). Esta mesma realidade está refletida no Brasil, pois a expectativa de vida ao nascer da população brasileira vem crescendo desde a década de 1940, e, conforme estudos estatísticos, nos próximos anos, o dado tende a apresentar um aumento significativo, ultrapassando a atual média de 70,2 anos para os homens e 77,4 para as mulheres (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2015).

De acordo com o Relatório Mundial de Saúde e Envelhecimento, o número de pessoas com mais de 60 anos no país deverá crescer muito mais rápido do que a média internacional e, enquanto a quantidade de idosos irá duplicar no mundo até o ano de 2050, ela quase triplicará no Brasil (Organização Mundial da Saúde – OMS, 2015).

Sendo assim, torna-se fundamental discutir quais são as mudanças necessárias na estrutura social e de que maneira pode-se melhorar a qualidade de vida dessa parcela da

sociedade, pois o aumento da população idosa gera necessidades de mudanças na estrutura social para que estas pessoas, ao terem suas vidas prolongadas, não fiquem distantes de um espaço social, em relativa alienação, inatividade, incapacidade física, dependência, e, conseqüentemente, sem qualidade de vida (FRANCHI; MONTENEGRO JUNIOR, 2005).

O envelhecimento pode ser descrito como a soma de todas as alterações biológicas, psicológicas e sociais que, depois de alcançar a idade adulta e ultrapassar a idade de desempenho máximo, leva a uma redução gradual das capacidades de adaptação e de desempenho psicofísico do indivíduo (CANCELA, 2007). Envelhecer consiste em um processo natural que acomete os indivíduos no decorrer de suas vidas, podendo levar a uma série de alterações em seu organismo (DEPONTI; ACOSTA, 2010).

Para Franchi e Montenegro Junior (2005), o processo de envelhecimento é um fenômeno totalmente fisiológico e um processo biossocial de regressão, onde ocorre a perda das capacidades ao longo da vida. Envelhecer constitui um conjunto de eventos altamente complexo, variável e progressivo, comum a todos os membros de uma determinada espécie, envolvendo mecanismos deletérios que afetam a capacidade de desempenhar um grande número de funções (HEIKKINEN, 1998).

Baia, Simão e Trotta (2003) explicam que o avanço da idade promove o envelhecimento dos órgãos e a perda da capacidade de divisão das células ganglionares do sistema nervoso central, reduzindo assim a capacidade dos órgãos dos sentidos, além de enrijecer a estrutura vascular devido a processos de esclerose, podendo levar à hipertrofia do coração.

Conforme Lisboa, Altafim Júnior e Marson (2010), as manifestações mais conhecidas do envelhecimento ocorrem na musculatura esquelética, com a diminuição da força e da massa muscular, onde a redução mais intensa de força acontece nos músculos flexores do antebraço e nos músculos que mantêm o corpo ereto. Poças (2008) afirma que, para resultados significativos na minimização desses efeitos degenerativos, os exercícios devem ser orientados de maneira que haja um trabalho muscular que beneficie a tonificação da musculatura e não só a mobilidade articular.

Conforme estudos, cinco fatores são recomendados para o idoso ter saúde: vida independente, casa, ocupação, afeição e comunicação. Se houver deficiência em alguma dessas variáveis, a qualidade de vida do idoso estará comprometida (OLIVEIRA, 1985). Além disso, os baixos níveis de saúde na velhice estão associados a altos níveis de depressão e angústia e a baixos níveis de satisfação devida e bem-estar (NERI, 2001).

Franchi e Montenegro Junior (2005, apud NERI, 2001) apontam as dificuldades do idoso em realizar atividades do cotidiano por problemas físicos como o principal fator das dificuldades do convívio social, trazendo prejuízos à saúde emocional. Os autores abordam que o meio de proporcionar o equilíbrio das habilidades funcionais além de promover o bem-estar mental é a prática da atividade física.

Mota *et al.* (2006), descreve que a participação em programas de atividades físicas promove alterações significativas na qualidade de vida do indivíduo idoso, e, por isso, devem ser adotadas como estratégias para assegurar o viver bem dessas pessoas.

Franchi e Montenegro Júnior (2005) afirmam que o idoso deve ter como meta para melhora da capacidade física evitar e diminuir a deterioração das variáveis de aptidão física como resistência cardiovascular, força, flexibilidade e equilíbrio, buscando associar o aumento do contato social e a redução de problemas psicológicos como a ansiedade e a depressão.

Mediante ao exposto, observa-se o surgimento de grandes desafios em relação à implementação de estratégias válidas de intervenção, em programas gerontogeriátricos, ou políticas sociais que tenham a meta de promover o bem-estar dos idosos garantindo, assim, não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida (FLECK; KRAEMER, 1999). Segundo os autores, a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003, p.1405).

Conforme Baia, Simão e Trotta (2003), na busca da qualidade de vidas e encontram técnicas modernas de reeducação postural, tais como yoga, alongamentos, respiração, shiatsu, acupuntura, ginásticas em geral, terapias corporais, dinâmica de grupo, nutrição suplementar e grupos de apoio.

O desempenho fisiológico, segundo Mcardle, Katch e Katch (2003) e Baia, Simão e Trotta (2003), também sofre danos, diminuindo progressivamente a partir dos 30 anos de idade, onde o declínio é influenciado de modo significativo por diversos fatores, dentre eles o nível de atividade física que o indivíduo pratica. Entretanto, Franchi e Montenegro Junior (2005) ressaltam que a atividade física não é capaz de evitar um processo que é inato, porém, é um importante meio de prevenção e promoção da saúde para todos em geral e principalmente para os idosos. Segundo MacArdle, Katch e Katch (2003), se executados de maneira e com orientação profissional, os exercícios físicos podem acarretar

benefícios muito gratificantes na vida daqueles que, por conta da idade, já não conseguem executar tarefas corriqueiras que anteriormente eram facilmente praticadas.

Nesse contexto, os exercícios físicos têm tido um papel importante e revolucionário na rotina de idosos que os praticam, objetivando proporcionar melhorias na qualidade de vida, uma vez que todo esse processo de envelhecimento descrito anteriormente é inevitável, pois faz parte do ciclo natural da vida. Há diferentes categorias de exercícios físicos, que possuem aplicabilidade em diversas situações que o idoso enfrenta na sua vida diária: ônibus, automóveis, escadas, ruas, transporte de volumes, vestuário, banho, agachamentos, abrir e fechar janelas, entre outras atividades que até então eram rotineiras, porém, com o passar dos anos tornaram-se verdadeiros desafios (BAIA; SIMÃO; TROTTA, 2003).

Além de potencializar os idosos para a prática de atividades corriqueiras, os exercícios físicos são capazes de melhorar o equilíbrio, um fator que, quando perdido, é responsável por inúmeras quedas que, por conta da fragilidade óssea do idoso, acarretam em fraturas ósseas, podendo, inclusive, levar à morte (FONTES, 2010). É importante frisar que o treinamento não impede o envelhecimento nem a perda de força, mas objetiva minimizar esse desgaste e seu impacto no dia-a-dia de pessoa idosa.

Sendo assim, considerando que idosos geralmente tem baixa qualidade de vida (OMS, 2015) e inatividade física, questiona-se se os exercícios podem ou não auxiliar nesta percepção. Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar a concepção de qualidade de vida e o perfil socioeconômico de idosos praticantes de atividades físicas na Academia Nado Livre da cidade de Panambi-RS.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esse estudo caracterizou-se como uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva diagnóstica, tendo como população 80 idosos praticantes de atividades físicas, em variadas modalidades, dentre elas hidroginástica, musculação e natação, na cidade de Panambi-RS. A amostra foi definida aleatoriamente com 20 idosos que, voluntariamente, aceitaram participar do estudo e que se encaixaram nos critérios de inclusão: ter mais de 60 anos, praticar alguma modalidade de atividade física, concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ter condições para responder ao questionário.

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram o questionário de dados socioeconômicos e de treinamento, elaborado pelos autores do estudo, que continha oito questões relacionadas ao sexo, idade, perfil socioeconômico e de treinamento, e também o questionário de qualidade de vida do idoso – WHOQOL – OLD. O *World Health Organization Quality of Life Group (Grupo WHOQOL)* desenvolveu uma escala dentro de uma perspectiva transcultural para medir a qualidade de vida em adultos. Considerou como características fundamentais o caráter subjetivo da qualidade de vida (englobando aspectos positivos e negativos), e sua natureza multidimensional (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003).

O instrumento é composto por 24 questões que seguem uma escala *likert* (1a 5), seccionadas em seis facetas: Habilidades sensoriais; Autonomia; Atividades presentes, passadas e futuras; Participação social; Morte e morrer; e, Intimidade. O cálculo dos escores do *WHOQOL-OLD* possui algumas particularidades em relação aos demais instrumentos *WHOQOL*, sendo calculado a partir da seguinte lógica: é verificado se todas as 24 questões foram preenchidas com valores entre 1 e 5; invertem-se todas as questões cuja escala de respostas é invertida. Em se tratando de facetas em escala invertida, todas as questões pertencentes a estas facetas são invertidas individualmente. Os escores das facetas são calculados de três maneiras diferentes. O escore bruto é calculado a partir da soma de todas as questões pertencentes a cada uma das facetas, retornando um resultado entre 4 e 20. O escore padronizado é calculado por meio da divisão do escore bruto da faceta pelo número de questões da faceta (quatro), retornando um resultado entre 1 e 5. O escore transformado é calculado a partir da conversão do escore bruto para uma escala de 0 a 100. O escore total do *WHOQOL-OLD* é calculado, também, de três formas. Através da soma das 24 questões do instrumento é obtido o escore bruto, entre 24 e 120. A divisão do escore bruto pelo número de questões do instrumento (24) representa o escore padronizado, entre 1 e 5. A conversão do escore bruto para uma escala de 0 a 100 representa o escore transformado (PEDROSO *et al.*, 2011).

Os questionários foram aplicados aos idosos durante visitas técnicas à Academia Nado Livre, antes ou após as suas atividades físicas. Os dados foram digitados no programa Microsoft Excel e analisados no SPSS versão 20.0. Para descrever e caracterizar a amostra, os dados foram descritos em termos de média, desvio padrão, frequência e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a aplicação do questionário dos dados socioeconômicos e de treinamento, obtiveram-se informações em relação a diversas características dos participantes, dentre elas o sexo, a renda, a ocupação, a modalidade de atividade física, o tempo de prática e a duração do exercício, que podem ser observadas nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Características Sociodemográficas e de Treinamento dos participantes do estudo.

| Variáveis | Indicadores | n | % |
|------------|-----------------------------|----|----|
| Sexo | Feminino | 14 | 70 |
| | Masculino | 6 | 30 |
| Renda | 1 a 3 Salários Mínimos | 14 | 70 |
| | 4 a 6 Salários Mínimos | 5 | 25 |
| | Acima de 7 Salários Mínimos | 1 | 5 |
| Ocupação | Aposentados | 18 | 90 |
| | Ativos | 2 | 10 |
| Modalidade | Hidroginástica | 10 | 50 |
| | Musculação | 8 | 40 |
| | Outros | 2 | 10 |

Observando os resultados da Tabela 1, evidencia-se uma maioria feminina em meio aos participantes de atividades físicas entrevistados na academia em questão. Essa informação é coerente com os resultados encontrados em um estudo sobre o perfil sociodemográfico de idosos freqüentadores de academias da terceira idade da cidade de Maringá – PR, que observou uma maioria feminina em meio aos idosos praticantes de atividades físicas em questão (OLIVEIRA, 2016).

Na Academia Nado Livre aferiu-se uma maioria feminina, que representou 70% dos entrevistados. Historicamente, segundo Weineck (2000), os homens aparentam ser mais bem preparados fisicamente para a prática de exercícios. Porém, a prevalência feminina neste estudo pode ser justificada pelo fato da população feminina ser, no geral, mais preocupada com sua saúde (IBGE, 2015).

Em relação à Renda Mensal, observou-se que 70% dos entrevistados apresentam um rendimento de 1 a 3 salários mínimos, enquanto 5% alegam receber 7 salários mínimos ou mais. Esse dado evidencia que, a população em questão preocupa-se com sua saúde, independentemente da renda, ou seja, os idosos estão muito mais preocupados com sua saúde, e, por mais restrito que seja o orçamento, na busca pelo envelhecimento saudável, têm a atividade física como uma prioridade (OLIVEIRA, *et. al*, 2017).

Além disso, 90% dos participantes declararam estar aposentados, demonstrando que o tempo livre é um fator determinante para a prática de exercícios físicos, confirmando os resultados do Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional de 2017, que afirmaram que, para 38,2% dos entrevistados, a falta de tempo era o principal motivo para não praticarem exercícios físicos.

Em relação à Modalidade, 50% dos entrevistados referiram praticar Hidroginástica. Historicamente, essa modalidade surgiu na Alemanha para atender pessoas de idade avançada, que precisavam praticar algum tipo de atividade física, e acabou se ajustando ao perfil do grupo, por se tratar de uma prática segura que diminuía a incidência do risco de lesões (ROCHA, 2001).

As atividades de hidroginástica reduzem os sentimentos de fadiga (especialmente durante o desempenho das atividades de vida diária), diminuem os percentuais de gordura, melhoram a coordenação e o equilíbrio e facilitam a socialização (BOGUSZEWSKI, 2013). Além disso, essa modalidade ajuda na mobilidade das articulações e tendões, pois, ao praticar uma atividade dentro da água, o corpo fica muito mais leve do que o peso adquirido pelo aluno, não deixando que tenha muita sobrecarga ou impacto nas articulações (ROCHA, 2001).

A prática da hidroginástica proporciona ao idoso vários benefícios, tais como: o aumento da força muscular, controle da massa corporal, da agilidade, da coordenação, do equilíbrio, uma melhora dos sistemas do organismo (cardíaco, respiratório e circulatório), reintegração, autoconfiança, acréscimo da autoestima, bem-estar físico e mental, levando-o a independência nas atividades diárias (BONACHELA, 2004).

Através da hidroginástica, independente de grau de aptidão física em que se encontram, as pessoas podem obter os benefícios dessa atividade física que é segura, não causa risco ou lesões às articulações e melhora o condicionamento físico, promovendo modificações morfológicas, fisiológicas e melhorando as funções orgânicas e psíquicas (BONACHELA, 2004). O mesmo autor cita como motivos para a prática da hidroginástica aos idosos, o emagrecimento geral, fortalecimento e resistência muscular, condicionamento físico geral, melhora da flexibilidade, melhora do equilíbrio e da coordenação, diminuição do estresse e contribuição para a reabilitação física (BONACHELA, 2004).

Ao chegar a uma idade mais avançada, muitas pessoas ficam impossibilitadas de se exercitarem do jeito tradicional devido às alterações no corpo, por isso a hidroginástica se torna uma atividade ideal principalmente para a terceira idade (ROCHA, 2001).

Tabela 2. Estatísticas Descritivas em relação à Frequência semanal, Duração e Tempo de prática das atividades físicas realizadas pelos participantes do estudo.

| | N | Mínimo | Máximo | Média | Desvio padrão |
|---------------------|----------|---------------|---------------|--------------|----------------------|
| Frequência Semanal | 20 | 2 | 5 | 3 | 1,1698 |
| Duração | 20 | 10 | 120 | 49,5 | 20,51315 |
| Tempo de Prática | 20 | 3 | 216 | 85,75 | 74,51024 |
| N válido (de lista) | 20 | | | | |

Na tabela 2, é possível observar que, no que diz respeito ao tempo de prática, o mínimo são 3 meses e o máximo 216 meses, sendo a média 85,75 meses, comprovando que a permanência e a continuidade dos exercícios são proporcionais aos benefícios que proporcionam à saúde (física e mental). Em relação à duração dos exercícios, pode-se analisar que a média de extensão das atividades é de 49,5 minutos.

No que diz respeito à frequência semanal, em se tratando de exercícios físicos, Nahas (2003) destaca que estes devem ser adequados em termos de tipo, duração (ideal 60 minutos) e intensidade, sendo ideal uma frequência de 3 a 5 sessões semanais.

Na tabela 3 encontram-se os resultados obtidos através da aplicação do questionário relacionado à Qualidade de Vida no Idoso (WHOQOL-OLD), dando ênfase às Habilidades Sensoriais, à Autonomia, às Atividades Passadas, Presentes e Futuras, à Participação Social, à Morte e Morrer, à Intimidade e, por fim, à Qualidade de Vida Total.

Tabela 3. Classificação das Facetas da Qualidade de Vida de acordo com a avaliação dos participantes do estudo.

| Facetas da Qualidade de Vida | Classificação (%) | | |
|--|--------------------------|------------|------------------|
| | Ruim | Boa | Muito boa |
| Sensorial | - | 35 | 13 |
| Autonomia | - | 75 | 25 |
| Atividades Passadas, Presentes e Futuras | - | 55 | 45 |
| Participação Social | - | 60 | 40 |
| Morte e Morrer | 5 | 5 | 90 |
| Intimidade | - | 90 | 10 |
| Qualidade de Vida Total | - | 30 | 70 |

De acordo com a tabela em questão, na faceta correspondente às Habilidades Sensoriais, a maioria dos participantes alegou que a perda dos sentidos não afeta em nada na sua vida diária, na sua capacidade de participar de atividades e interagir com as pessoas. Além disso, grande parte dos entrevistados considerou o funcionamento dos sentidos bom (35%) e muito bom (65%). Para Matsudo (2001), o exercício físico apresenta um efeito favorável sobre o equilíbrio e a marcha, diminuindo o risco de quedas e fraturas, proporcionando ao idoso

menor dependência no dia a dia, elevando de forma significativa sua qualidade de vida.

De acordo com Haywood e Getchell (2004), o desenvolvimento do sistema cinestésico ou proprioceptivo é importante tanto na manutenção das capacidades físico-motoras necessárias às atividades da vida diária, quanto na performance de habilidades esportivas, já que produz informações importantes sobre as posições das partes do corpo relativas umas às outras, sobre a posição do corpo no espaço, sobre as diversas manifestações de movimentos corporais e também sobre a natureza dos objetos com os quais o corpo estabelece contato.

Segundo Wall (apud DESHPANDE *et al.*, 2003), a propriocepção pode ser afetada em processos de doença, hipocinesia e também com a idade pelo fato de que é um sistema complexo que requer integração da energia sensorial de todos os receptores. Haywood e Getchell (2004) acrescentam que pouco é sabido sobre as mudanças nos processos perceptivos com o envelhecimento, mas, sabe-se que os decréscimos reduzem a qualidade da informação sensorial que alcança o Sistema Nervoso Central, afetando a potencialidade da percepção. Além disso, o declínio proprioceptivo com a idade pode ser uma importante influência no equilíbrio, aumentando assim a suscetibilidade a quedas (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2007).

A prática regular de exercícios físicos pode ser uma estratégia benéfica para preservar a propriocepção e prevenir quedas em sujeitos idosos. Muitos estudos têm revelado que a atividade física regular pode atenuar o declínio proprioceptivo e que os níveis de atividade também podem influenciar a propriocepção (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2007; PETRELLA *et al.* 1997).

Em relação à Autonomia, 75% dos entrevistados consideraram boa e 25% muito boa a capacidade que possuem de se governarem pelos próprios meios. Para Borges e Moreira:

O exercício físico aparece como uma ferramenta que pode oferecer um acréscimo positivo na qualidade de vida dos idosos, onde as suas capacidades físicas e sua autonomia são estimuladas para desempenhar sem auxílio às tarefas diárias por um tempo maior e com melhor qualidade (2009, p. 2).

Para Guiselini (2017), a maioria das pesquisas indica que o exercício diário pode reduzir ou tornar mais lento o aparecimento de efeitos do processo de envelhecimento. Para o autor, as pessoas que se movimentam bastante envelhecem cronologicamente como qualquer outra, mas é visível a diferença dessas pessoas quando comparadas a sedentárias. Além disso, sua obra salienta que a aparência física tende a ser melhor, pois a perda da massa muscular é menor e a quantidade de gordura tende a ser menor; a agilidade, a coordenação motora, a disposição para o trabalho e até o humor tendem a ser bem melhores entre idosos ativos.

Segundo Santarém (2012), as pessoas idosas geralmente apresentam um

comportamento menos ativo do que o recomendado, levando a consequências físicas e fisiológicas que prejudicam a sua capacidade funcional, tais como o pouco equilíbrio, a fatigabilidade crescente, a pouca coordenação neuromuscular e o pequeno nível de força. A atividade física pode prevenir e até mesmo reverter tais efeitos, produzindo uma melhoria significativa na qualidade de vida do idoso.

Segundo Shephard (2003), o objetivo da prática de exercícios na terceira idade é preservar ou melhorar a autonomia, bem como minimizar ou retardar os efeitos da idade avançada, além de aumentar a qualidade de vida dos indivíduos.

No que diz respeito às Atividades Passadas, Presentes e Futuras, 55% dos idosos consideraram boas e 45% dos participantes alegaram ser muito boas as questões relacionadas a essa faceta, que diz respeito às realidades nas quais estão inseridos. Esses dados evidenciaram que os idosos entrevistados consideram-se satisfeitos com o que alcançaram na vida, com as oportunidades para continuar alcançando outras realizações em sua vida, com o reconhecimento que receberam e recebem por suas atitudes e, não menos importante, o quão felizes estavam com o que poderiam esperar do futuro (POWER; *et. al.*, 2005).

Considerando a Participação Social, 60% dos idosos declararam estar satisfeitos e 40% alegaram estar bastante satisfeitos com os lugares em que ocupam na sociedade e nas suas relações interpessoais. Isso significa que a grande maioria dos participantes sentem que possuem o suficiente para fazer em cada dia e está satisfeito com a maneira com a qual usa o seu tempo. Além disso, demonstram estar satisfeitos com o seu nível de atividade e com as oportunidades que tem para participar de atividades da comunidade (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003).

Ademais, 95% dos idosos demonstraram, de uma maneira geral, não ter medo da morte, pois apresentaram respostas positivas na faceta em questão. Além disso, alegaram estar nada ou muito pouco preocupados com a maneira pela qual irão morrer, pelo fato de não poderem controlar a sua morte e pela possibilidade de sofrerem antes da morte (POWER; *et. al.*, 2005). Esses dados chamam a atenção, e podem ser explicados pelo fato da religiosidade e a fé estarem muito presentes na terceira idade, especificamente na cidade de Panambi-RS, que, culturalmente, é uma cidade muito religiosa. A visão da morte e do morrer pode variar de acordo com o período histórico da vida, resultando então em uma complexa conceituação do processo de morte. A discussão sobre o processo de morte não é recente, vem inserida em um contexto histórico e cultural (SANTANA, 2004).

A pessoa idosa vive o tempo e o espaço de um modo diferente, o tempo mais existencial do que cronológico. Os múltiplos sentimentos do idoso, à medida que se aproxima

da morte, são difíceis de narrar e depende de cada um, de como viveu a vida, de quem o rodeia, da fé religiosa, da maneira como morrer (SANTANA, 2004). Com isso o idoso procura auxílio e coragem em seu mais profundo eu, apoiando-se e desenvolvendo sua espiritualidade. Essas dimensões possibilitam a compreensão de sua existência e da morte. E a confiança em uma vida após a morte, abençoada e plena, acelera sua alma (FRUMI; CELICH, 2006).

Ainda em relação à tabela em questão, a grande maioria dos idosos manifestou possuir bastante amor e companheirismo em suas vidas, e expressaram ter oportunidade para amarem e serem amados (POWER; *et. al.*, 2005).

Mediante os resultados anteriores, não surpreende o fato de 100% dos idosos manifestarem respostas positivas na faceta relacionada à qualidade de vida total, considerando bons diversos aspectos de suas vidas, sendo que, vários deles possivelmente estejam extremamente relacionados à prática das atividades físicas e aos benefícios que os exercícios trazem à saúde física e mental (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003).

Tabela 4. Classificação das Facetas da Qualidade de Vida de acordo com a Modalidade praticada pelos participantes do estudo.

| Facetas da Qualidade de Vida | Modalidade | Classificação % | | |
|--|----------------|-----------------|-----|-----------|
| | | Ruim | Boa | Muito boa |
| Sensorial | Musculação | - | 15 | 25 |
| | Hidroginástica | - | 15 | 35 |
| | Outros | - | 5 | 5 |
| Autonomia | Musculação | - | 30 | 10 |
| | Hidroginástica | - | 35 | 15 |
| | Outros | - | 10 | - |
| Participação Social | Musculação | - | 20 | 20 |
| | Hidroginástica | - | 35 | 15 |
| | Outros | - | 5 | 5 |
| Atividades Passadas, Presentes e Futuras | Musculação | - | 25 | 15 |
| | Hidroginástica | - | 20 | 30 |
| | Outros | - | 10 | - |
| Morte e Morrer | Musculação | - | - | 40 |
| | Hidroginástica | 5 | - | 45 |
| | Outros | - | 5 | 5 |
| Intimidade | Musculação | - | 40 | - |
| | Hidroginástica | - | 40 | 10 |
| | Outros | - | 10 | - |
| Qualidade de Vida Total | Musculação | - | 10 | 30 |
| | Hidroginástica | - | 15 | 35 |
| | Outros | - | 5 | 5 |

Na Tabela 4 é possível observar que, no geral, os resultados em relação às facetas do questionário foram positivos, independentemente da modalidade. Ou seja, a grande maioria dos idosos considerou bons ou muito bons os fatores que compuseram as perguntas, não havendo relação entre a avaliação da qualidade de vida, e tudo o que nela influencia, com o tipo de exercício físico que praticam (POWER; *et. al.*, 2005).

Tabela 5. Classificação das Facetas da Qualidade de Vida de acordo com o Sexo dos participantes do estudo.

| Facetas da Qualidade de Vida | Sexo | Classificação % | | |
|--|-----------|-----------------|-----|-----------|
| | | Ruim | Boa | Muito boa |
| Sensorial | Masculino | - | 10 | 30 |
| | Feminino | - | 25 | 35 |
| Autonomia | Masculino | - | 30 | 10 |
| | Feminino | - | 45 | 15 |
| Participação Social | Masculino | - | 20 | 20 |
| | Feminino | - | 40 | 20 |
| Morte e Morrer | Masculino | - | - | 40 |
| | Feminino | 5 | 5 | 50 |
| Atividades Passadas, Presentes e Futuras | Masculino | - | 20 | 20 |
| | Feminino | - | 35 | 25 |
| Intimidade | Masculino | - | 35 | 5 |
| | Feminino | - | 55 | 5 |
| Qualidade de Vida Total | Masculino | - | 10 | 30 |
| | Feminino | - | 20 | 40 |

De acordo com a Tabela 5, evidencia-se que não houve diferenças entre a percepção das facetas da qualidade de vida em relação ao sexo dos participantes. Ou seja, ser homem ou mulher não influenciou no ponto de vista que os idosos tem sobre a qualidade com que vivem (POWER; *et. al.*, 2005).

CONCLUSÃO

A prática de atividades físicas tem um papel muito importante na melhoria dos aspectos gerais da saúde, e demonstra ser extremamente eficaz na busca pelo envelhecimento saudável. Com o aumento da expectativa de vida da população, é fundamental encontrar maneiras de introduzir os exercícios na vida dos idosos, adaptando as práticas e respeitando as limitações de cada indivíduo. Sabe-se que as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento são, via de regra, inevitáveis, porém as consequências desse processo podem ser modificadas, ou ao menos amenizadas, a fim de propiciar uma experiência mais saudável e com melhor qualidade a esses sujeitos.

A partir desse estudo, pode-se concluir que, de maneira geral, idosos que praticam algum tipo de exercício físico têm inúmeros benefícios, no que diz respeito à saúde física e também mental. Além disso, a percepção da qualidade de vida dessa população específica demonstrou ser extremamente positiva, confirmando que as atividades físicas podem ser extremamente prazerosas e satisfatórias. Ademais, pode-se observar que, fatores muitas vezes considerados essenciais, como a renda mensal, por exemplo, não são proporcionais aos privilégios trazidos pelos exercícios; porém, aliado a isso, questões como o tempo livre e o sexo podem acabar influenciando na prática dos exercícios físicos.

Sendo assim, é importante salientar e elucidar a importância que a atividade física pode ter na vida da população idosa que, em sua maioria, apesar de todas as limitações, demonstra estar cada vez mais disposta a envelhecer de maneira saudável, e é dever dos profissionais de educação física participarem ativamente desse processo.

A pesquisa sobre esse tema torna-se extremamente importante para o educador físico, pois a população idosa está cada vez mais ativa, buscando envelhecer com qualidade. Nesse sentido, é fundamental que o profissional seja capaz de ofertar um trabalho personalizado, atentando a quaisquer dificuldades que os idosos possam apresentar. A realização deste estudo pode demonstrar o quão grande e amplo é o mercado de trabalho na área geriátrica, pois a saúde se torna prioridade para grande parte dessa faixa etária, a fim de ter uma boa qualidade de vida, fidelizando a busca por uma vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

BAIA, S.; SIMÃO, R.; TROTTA, M. **Treinamento de força para idosos**. Dissertação – Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.sanny.com.br/downloads/mat_cientificos/terceira_idade.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2017.

BOGUZEWSKI, D., *et. al.* Impacto da aquafitness e exercícios de saúde ginástica no bem-estar mental das mulheres após a idade 60. **Journal of Health Science**, Londrina, v. 2, n. 6, p. 193-200, 2013.

BONACHELA, V. **Hidrolocalizada**. Rio de Janeiro: Sprint, 2004.

BORGES, M. R. D; MOREIRA, A. K. Influência da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. **Motriz**, Rio Claro, v.15 n.3 p.562-573, jul./set., 2009.

BRASIL – Relatório de desenvolvimento Nacional (**Movimento é vida**: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas). Brasília: PNUD, 2017. 392 p. Disponível em: <http://movimentoevida.org/>. Acesso em: 27 ago. 2018.

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. Universidade Lusíada do Porto, Portugal, 2007. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

IBGE – CENSO DEMOGRÁFICO 2015. **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

DEPONTI, R.N.; ACOSTA, M.A.F. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 33-52, 2010.

DESHPANDE, N., CONNELLY, D. M., CULHAM, E. G., COSTIGAN, P. A. Reliability and validity of ankle proprioceptive measures. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, Virgínia, v. 84, n. 6, jun./2003.

DIEHLL, A.; TATIM, D. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo. Pearson Prentice Hall, 2004.

FLECK, M. P. A; CHACHAMOVICH, E; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 37, n. 6, jun./2003.

FLECK, S. J.; KRAEMER, W.J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

FONTES, M.A. *et. al.* Treinamento de força para a terceira idade. **Revista digital: Lecturas Educación física y Deportes**, Buenos Aires, n. 140, jan./2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd140/treinamento-de-forca-para-terceira-idade.htm>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

FRANCHI, K.M.B.; MONTENEGRO JÚNIOR, R.M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.

FRUMI Cailene; CELICH, Kátia Lilian Sedrez . O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. RBCEH – **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, 92-100, jul./dez. 2006.

GUISELINI M. **Treinamento Funcional e CORE**. Inst. Mauro Guiselini, São Paulo [Internet]. Disponível em: <http://www.institutomauroguiselini.com.br/>. Acesso em: 04 abr. 2017.

HAYWOOD, K; GETCHELL. N. **Desenvolvimento Motor ao longo da vida**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HEIKKINEN, R.L. **The role of physical activity in health yageing**. Geneva: World Health Organization; 1998.

LISBOA, R.M.; ALTAFIM Jr, O.; MARSON, R.A. Qualidade de vida na maturidade. **Revista Digital: Lecturas Educación física y deportes**, Buenos Aires, v.15, n. 148, Set/2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd148/qualidade-de-vida-na-maturidade.htm>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

LOPES, A. **Os desafios da gerontologia no Brasil**. Campinas: Alínea, 2000.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. DE. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 8, n. 4, p. 21-32, set. 2000.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F.I.; KATCH, V.L. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.

MOTA, J., *et al.* Atividade física qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.20, n. 3, p. 219-225, 2006.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3 ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NERI, A.L. **Maturidade e velhice**. Trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus editora, 2001.

OLIVEIRA, C. Por que asilamos nossos velhos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.38, n.1, p. 7-13, jan./mar, 1985.

OLIVEIRA, D. V., *et al.* Prática de atividade física por idosos freqüentadores de unidades básicas de saúde. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 116-123, 2017.

OLIVEIRA, K. C.C., *et al.* **Perfil sociodemográfico de idosos freqüentadores de academias da terceira idade**. Centro Universitário de Maringá. Maringá, 2016.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Estados Unidos da América, 2015.

PEDROSO, B. *et al.* Validação da sintaxe unificada para o cálculo dos escores dos instrumentos WHOQOL. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 9, n. 1, p. 130-156, jan./abr., 2011.

PETRELLA, R. J., LATTANZIO, P. J., NELSON, M. G. Effect of age and activity on knee joint proprioception. **Jornal Americano de Medicina Física e Reabilitação**, v. 76, n. 3, Maio/Jun. 1997.

POÇAS, L.F. **Estudos sobre treinamento funcional para idosos**. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Estadual de Maringá (Departamento de Educação Física), 137 f., Maringá, 2008.

POWER M. *et. al.* Desenvolvimento do módulo WHOQOL-Old. **Quality of Life Research**, n. 14, p. 2197-2214, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-005-7380-9>. Acesso em: 28 jun. 2018.

RIBEIRO, F.; OLIVEIRA, J. Aging effects on joint proprioception: the role of physical activity in proprioception preservation. **European Review of Aging and Physical Activity**, v. 4, n. 71, 2007.

ROCHA, J.C. C. **Hidroginástica: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Sprint, 2001.

SANTANA, L. R. **O vivenciar a morte como uma possibilidade no cotidiano em Enfermagem: visão de docentes**. Trabalho de Conclusão de Curso. Goiás, 2004.

SANTARÉM, J. M. **Musculação em todas as idades**. 1ed. São Paulo: Manole, 2012.

SHEPARD, R. J. **Envelhecimento. Atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

TEIXEIRA, P. **Envelhecendo Passo a Passo**. Universidade Lusíada do Porto, Portugal, 2006.

VIEIRA, E.B. **Manual de gerontologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

VIGITEL 2016, **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília, 2017.

WEINECK, J. **Biologia do Esporte**. São Paulo: Manole, 2000.