

COMPARAÇÃO DAS CINCO DIMENSÕES DO BEM-ESTAR EM IDOSOS, PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS, NA CIDADE DE IMBITUBA - SC¹

Iara Prates Nunes²

Resumo: A qualidade de vida é algo muito subjetivo, ou seja, é diferente de pessoa para pessoa. O que pode ser qualidade de vida para um, pode não ser para outro. O exercício físico na terceira idade tem sido um importante componente na qualidade de vida do idoso devido sua ampla associação com os benefícios que são propostos na saúde física, mental, emocional e social. Ao longo dos anos, há uma perda significativa das habilidades, sejam motoras ou cognitivas, e o exercício faz com que essas habilidades não sejam totalmente perdidas. Objetivo: comparar, por meio da escala de Flanagan (1976), se há diferenças consideráveis nas cinco dimensões do bem-estar, nos praticantes e não praticantes de exercícios físicos, na cidade de Imbituba. Métodos: Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário da Escala da Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF). Fizeram parte da pesquisa 46 idosos, residente nos bairros de Mirim, Campestre e Nova Brasília, na cidade de Imbituba, com idade mínima de 60 anos e máxima de 87 anos. Resultados: A amostra foi composta por 46 participantes, sendo 78,3% do sexo feminino, e 21,7% do sexo masculino. Foram excluídos 3 indivíduos do estudo por não atingirem os quesitos dos critérios de inclusão. Não houve comparação significativa nos idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos. Conclusão: Devido a falta de algumas variáveis, e pela baixa quantidade de não praticantes, não houve diferença significativa na qualidade de vida dos idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos.

Palavras-chave: Exercício Físico. Qualidade de Vida. Idoso.

1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, muita coisa tem sido dita, escrita e comprovada pela ciência sobre a importância da qualidade de vida (QV) para todo o tipo de pessoa, sejam elas crianças, adultos

¹ Artigo apresentado como Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Educação Física da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel. Orientador: Prof. Philippe Guedes Matos. Mestre em Educação Física e desporto – Especialização em Desenvolvimento da Criança na variante do Desenvolvimento Motor – Universidade de Trás-os-Montes e Alto D’ouro – Vila Real – Portugal. philipe.matos@unisul.br

² Acadêmica do Curso de Educação Física da Universidade do Sul de Santa Catarina. iarapratesn@gmail.com

e idosos, porém, ainda há pessoas desinformadas ou desinteressadas sobre este assunto tão relevante. (NAHAS, 2010).

A qualidade de vida é algo muito subjetivo, ou seja, é diferente de pessoa para pessoa. O que pode ser QV para um, pode não ser para outro. Há inúmeras formas de associar o que é qualidade de vida, como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e espiritualidade. Qualidade de vida é um conceito amplo, que abrange a complexidade do construto e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações pessoais e crenças pessoais, ou seja, é o atendimento das necessidades humanas fundamentais, e é uma preocupação constante na vida do indivíduo (The WHOQOL Group, 1995).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS 2004), diferentemente de Estilo de Vida, o termo “Qualidade de Vida” envolve o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos, e também a saúde, educação, poder de compra e outras circunstâncias da vida.

Muitas pessoas confundem estilo de vida com qualidade de vida. O Estilo de vida nada mais é que ações que o ser humano realiza para sentir-se bem. Podemos dizer que, “é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização, porém, nem tudo que se faz pode ser considerado saudável, pois o álcool, o fumo, comidas não saudáveis interferem e podem causar danos ao corpo humano e conseqüentemente o abuso desses pode ocasionar doenças tardias. (OMS 2004). Para CORBIN (1994) “Estilo de vida são os padrões de comportamento ou os modos que o indivíduo tipicamente vive”. Já NAHAS (2001) alega que “são os conjuntos de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas”.

Quanto mais o indivíduo envelhece, mais importante se torna o estilo de vida que ele adota. Quando se pratica exercícios físicos na terceira idade, mesmo que o começo seja tardio, inúmeros benefícios surgem ao longo do tempo, melhorando assim a sua qualidade de vida. A luta contra a depressão, manter o cérebro ativo, autoestima elevada e, principalmente, a independência, são fatores que acontecem após a prática regular de exercícios físicos. Ressalta-se que ainda há pesquisas que comprovam que pessoas praticantes de exercícios físicos acabam tendo gastos reduzidos com remédios para tratamento de doenças relacionadas à inatividade física ou sedentarismo (MATSUDO et al. 2002).

“Por definição, exercício é toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem por objetivo a melhoria e manutenção de um ou mais componentes da aptidão” (CASPERSEN et al., 1985). Também incluem atividades de níveis moderados ou intensos, podendo ser dinâmicos ou estáticos. É o planejamento de atividades físicas realizados para atingir certo objetivo.

Nesse contexto, “o exercício físico contribui de maneira fundamental para a manutenção da independência e se constitui em um dos mais importantes fatores de qualidade de vida da terceira idade” (BORGES e MOREIRA, 2009).

A atividade física é tudo aquilo que envolve contração muscular de qualquer tipo, que pode ou não levar ao movimento, independente da finalidade. Podemos dizer que qualquer movimento executado pelo nosso corpo é considerado uma atividade física, incluindo atividades da vida diária e atividades ocupacionais (trabalho), que são: tomar banho, vestir-se, comer, subir escadas e atividades realizadas como alternativa de lazer, como, dança, jogos, artes marciais, etc. (AZEVEDO 2000)

Define-se por atividade física como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, sendo, portanto voluntário, e resultando em gasto energético maior do que os níveis de repouso” (CASPERSEN et al., 1985).

A OMS (2001) ressalta que a participação de idosos em atividades físicas de leve e moderada intensidade pode retardar os declínios funcionais, levando, assim, uma vida ativa e melhorando a saúde mental.

Nos dias atuais, há um movimento mundial em busca da vida saudável. Existem inúmeros programas de exercícios físicos nas comunidades, promovendo a saúde na população idosa. Para MURPHY e HARDMAN (1998), qualquer atividade da vida cotidiana é válida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS 2004) define saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social. Para GONÇALVES e GONÇALVES (1998) alegam que mesmo apresentando “mal-estar” físico, dificilmente as pessoas se encontrarão por completo, pois também existem conflitos emocionais, dificuldades sociais e econômicas.

Quando os níveis de saúde são baixos na terceira idade, há uma relação com os altos níveis de depressão e a baixos níveis de satisfação de vida e bem-estar subjetivo. Outras investigações mostram que idosos com problemas de saúde e com dificuldades para realizar

atividades da vida diária, devido a problemas físicos, interferem na relação social com outros indivíduos, além de apresentar baixos níveis de autonomia e altos níveis de depressão e ansiedade, o que resulta ser prejudicial à saúde emocional. (NERI, 1993 e 2001).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2017), a expectativa de vida do brasileiro, nascido em 2017, aumentou e passou a ser 75,5 anos de idade, comparado com 2016 que era de 75,2 anos. A expectativa de sobrevida dos homens passou de 71,6 anos para 71,9 anos e, para as mulheres de 78,8 anos para 79,1 anos.

Com o aumento geral da sobrevida da população, ressalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal (ALBUQUERQUE, TRÓCCOLI 2004).

Considerando que as dimensões do bem-estar e a qualidade de vida têm grande importância para a vida do idoso, o objetivo do presente estudo é avaliar por meio da escala de Flanagan (1976) se há diferenças consideráveis nas dimensões do bem-estar nos praticantes e não praticantes de exercício físico.

2 METODOLOGIA

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O método utilizado neste estudo foi uma pesquisa descritiva, que é a análise e a interpretação dos fatos sem a interferência de um pesquisador. (BARROS e LERFELD, 2007).

A abordagem foi de caráter quantitativo, que é o levantamento de dados sobre as motivações de um grupo, em compreender e interpretar determinados comportamentos, opinião e expectativas do indivíduo de uma população. O desenho metodológico desta pesquisa é quase-experimental, sendo assim, será uma pesquisa de campo.

2.1.1 População e amostra

A população foi constituída por idosos, com idade mínima de 60 anos, residentes no município de Imbituba. A composição da amostra foi de 46 idosos do sexo masculino e feminino avaliados por localidade. A coleta ocorreu no município de Imbituba, no período de 04 de maio a 30 de maio de 2018, o grupo praticante (GP) foi realizada nos bairros Campestre

e Nova Brasília, onde se encontra o centro de exercícios físicos, chamado de Comunidade Ativa, e o grupo não-praticante (GNP) ocorreu no bairro Mirim, onde a coleta foi realizada na residência dos entrevistados, dividindo-se, então, em dois grupos, GP com 35 indivíduos e GNP com 11. O GP realiza a prática de exercícios físicos duas vezes por semana, com duração de uma hora. Já o GNP realiza apenas atividades da vida diária. A amostra apresentou idade mínima de 60 anos e máxima de 88 anos, e a média de idade dos indivíduos pesquisados foi de $68,08 \pm 7,22$ anos. Os critérios de inclusão e exclusão dos praticantes de exercícios físicos, foram respectivamente: os indivíduos precisam estar praticando exercícios físicos no mínimo seis meses no grupo Comunidade Ativa, e ter idade mínima de 60 anos. E não praticar exercício físico menos de 6 meses e não ter idade mínima de 60 anos. Foram excluídos da pesquisa três indivíduos, por não estarem praticando exercícios físicos por pelo menos 6 meses.

Já para os não praticantes são: Não participarem de nenhum grupo destinado à prática de exercícios físicos e possuir idade mínima de 60 anos. E, por fim, os critérios de exclusão é estar realizando exercícios físicos em algum grupo de idosos e não possuir idade mínima de 60 anos. Não houve nenhuma exclusão.

Nos dados sociodemográficos foram abordados e investigados o sexo, estado civil e a moradia. Na tabela 1 podemos observar que há uma predominância no sexo feminino, com 78,3% e apenas 21,7% do público masculino.

Na característica no estado civil, predominou os indivíduos que são casados obtendo 58,7%, seguido dos viúvos com 30,4% e por último dos solteiros, com 10,9%. E por fim a variável moradia pode-se observar que houve uma predominância que moram com sua família 71,7%, seguido por sozinho com 15,2% e outras pessoas 13%.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Características	N	%
SEXO		
Feminino	36	78,3
Masculino	10	21,7
ESTADO CIVIL		
Viúvo	14	30,4
Solteiro	5	10,9
Casado	27	58,7
MORADIA (com quem reside)		
Com sua família	33	71,7
Sozinho	7	15,2
Com outras pessoas	6	13

Elaboração da autora, 2018

2.1.2 Instrumentos

Para a coleta de dados, utilizou-se o questionário da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan 1976 (EQVF), que visa comparar a qualidade de vida dos idosos GP e GNP de exercícios físicos, baseado nas 5 dimensões, “Bem-estar físico e material”, “Relações com outras pessoas”, “Atividades sociais, comunitárias e cívicas”, “Desenvolvimento pessoal e realização” e “Recreação”.

Essas dimensões são mensuradas através de 15 perguntas onde o entrevistado tem sete opções de resposta, que vai de “muito insatisfeito” (1) até “muito satisfeito” (7). O score máximo que pode ser alcançado na EQVF é de 105 pontos e a mínima de 15 pontos, que refletem na baixa qualidade de vida.

Esta escala é autoaplicável, então vale destacar que alguns idosos participantes desta pesquisa, receberam algum tipo de auxílio do próprio pesquisador e até mesmo dos familiares para responder o instrumento, visto que apresentavam algumas limitações, como a diminuição visual e auditiva, tremores nas mãos, entre outros.

2.1.3 Procedimentos

Quanto ao procedimento, os idosos receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinar e, posteriormente, participar da pesquisa. Para a aplicação do questionário nos idosos praticantes de exercícios físicos, foi feita duas vezes por semana com duração de uma hora e durante um mês no local onde realizam a prática de exercícios. Para os não praticantes, a aplicação do questionário foi realizada no bairro Mirim na residência dos idosos.

2.1.4 Análise de dados

As variáveis desse estudo foram sexo; idade; prática de exercício físico, como variáveis independentes e como variável dependente às dimensões do bem-estar. Foi realizada estatística descritiva com os valores de média e desvio padrão das variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa das variáveis qualitativas. Para a análise comparativa entre variáveis independentes com a dependente, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney para amostras independentes, sendo considerado valor significativo $p \leq 0,05$. Todos os dados foram

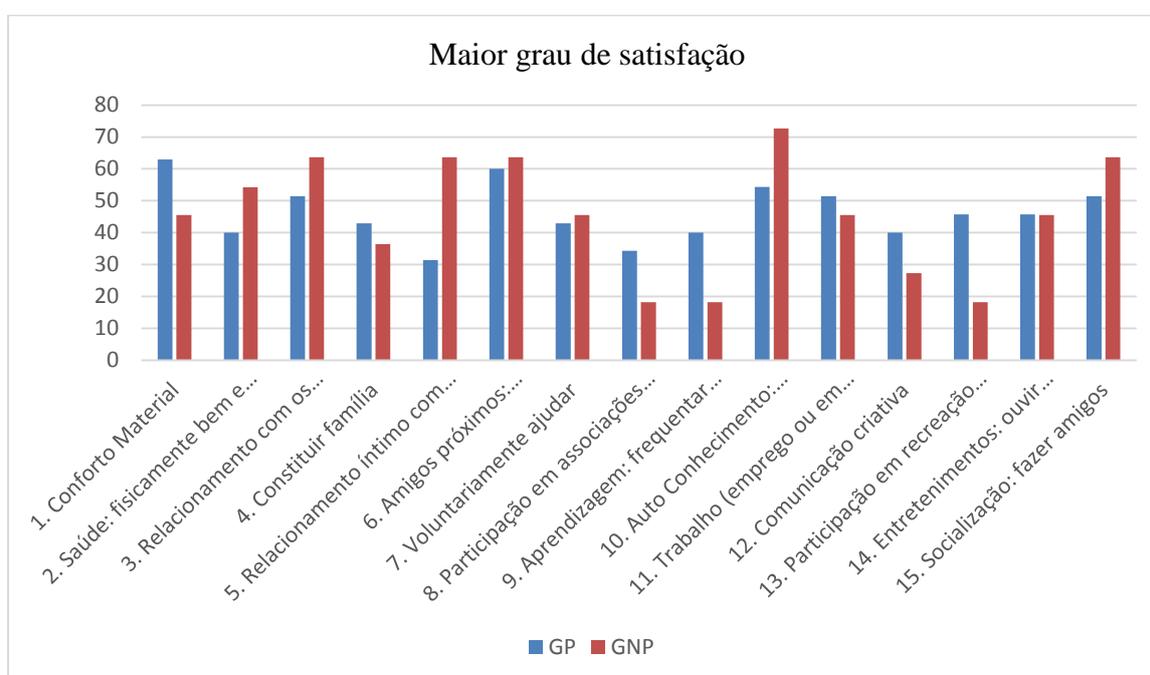
lançados no Excel 2016 para Windows e depois transferidos para o pacote estatístico SPSS versão 22.

3 RESULTADOS

A Escala de Qualidade de vida de Flanagan (EQVF), foi aplicada ao grupo de idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos, que avaliaram a sua satisfação em relação a sua qualidade de vida, respondendo as 15 perguntas. A média e desvio padrão dos escores obtidos nessa amostra dos GP e GNP foi de $87,11 \pm 9,83$ e $85,63 \pm 7,97$ respectivamente.

Nas 15 perguntas que constam no questionário EQVF, podemos abordar as 5 dimensões. Na primeira dimensão que é o “Bem-estar físicos e material”, foram questionados sobre o “conforto material: casa, alimentação, situação financeira” (Q1) e “saúde: fisicamente bem e vigoroso” (Q2), e que na escala que vai de muito insatisfeito (1) até muito satisfeito (7), tanto no GP quanto no GNP o que predominou na Q1 foi o de satisfeito (62,9% GP; 45,5% GNP) e muito satisfeito (25,7% GP; 45,5% GNP), as outras expressões obtiveram pouca predominância em ambos os grupos.

Gráfico 1 – Resultados do maior grau de satisfação



Fonte: Elaboração da autora, 2018.

Já na Q2 (Saúde: fisicamente bem e vigoroso), para o GP, houve predominância no quesito satisfeito (40%), seguido por pouco satisfeito (20%), pouco insatisfeito (14,3%) e, por

último, muito satisfeito (11,4%). Para o GNP, a predominância se deu em satisfeito (54,5%), seguido de pouco satisfeito (23,3%) e muito satisfeito (18,2%). O GP praticante possuiu baixa porcentagem nas expressões muito insatisfeito e insatisfeito (2,9% para ambos) e indiferente (8,6%). E, para o GNP, as escalas de satisfação contiveram 0% em muito insatisfeito, insatisfeito, pouco insatisfeito e indiferente.

Na segunda dimensão, que aborda “Relações com outras pessoas”, inclui as questões “relacionamento com os pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda” (Q3); “Constituir família: ter e criar filhos” (Q4); “Relacionamento íntimo com o esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante” (Q5); e “Amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões” (Q6).

Na Q3 (Relacionamento com os pais, irmãos e outros parentes), os resultados de maior predominância foram os de satisfeito e muito satisfeito, tanto para o GP (S= 37,1%; MS 51,4%) quanto para o GNP (S= 36,4%; MS= 63,6%). Nos demais resultados de muito insatisfeito, insatisfeito, pouco satisfeito e indiferente, a porcentagem foi de 2,9% para o GP. O GNP não teve nenhuma porcentagem nos mesmos quesitos, ficando assim com 0%. Na Q4 (Constituir família: ter e criar filhos), a expressão indiferente apresentou 14,3%, satisfeito 34,3% e 42,9% para o muito satisfeito, no GP, e as demais obtiveram 2,9%. Já no GNP predominou o satisfeito com 45,5%, muito satisfeito 36,4%, seguido por pouco satisfeito 18,2%. Não houve porcentagem em muito insatisfeito, insatisfeito, pouco insatisfeito e indiferente.

Na Q5 (Relacionamento íntimo com o esposo), o GP obteve maior predominância em satisfeito com 48,6% e 31,4% muito satisfeito. Muito insatisfeito, insatisfeito, pouco satisfeito e indiferente tiveram uma porcentagem de 2,9%, já o pouco satisfeito 8,6%. O GNP teve alto índice em muito satisfeito com 63,6%, seguido de satisfeito 27,3% e, por último, 9,1% em pouco satisfeito. Os outros quesitos não foram assinalados, o que resulta na porcentagem 0.

E, para fechar a segunda dimensão, na Q6 (Amigos próximos: compartilhar interesse e atividades), houve uma predominância em satisfeito com 60% e 25,7% em muito satisfeito. No GNP, satisfeito teve uma maior porcentagem com 63,6%, pouco satisfeito e muito satisfeito obtiveram o mesmo resultado de 18,2%. Os demais para o GP tiveram 2,9% para indiferente e 5,7% para pouco insatisfeito e pouco satisfeito. O GNP não teve nenhuma porcentagem nas demais expressões permanecendo com 0%.

Entrando na dimensão de número 3 que aborda “Atividades sociais, comunitárias e cívicas”, podemos encontrar as seguintes questões: “Voluntariamente, ajudar e apoiar a outras

peças” (Q7); “Participação em associações e atividades de interesse público” (Q8); e “Aprendizagem: frequentar outros cursos para conhecimentos gerais” (Q9).

Nos resultados encontrados na Q7, pode-se observar que, tanto no GP quanto no GNP, houve predominância em satisfeito (GP=40%; GNP=36,4%) e muito satisfeito (GP=42,9%; GNP=45,5%). Nas outras expressões, a porcentagem mais baixa ficou com pouco insatisfeito e indiferente (2,9%), seguido por insatisfeito e pouco satisfeito (5,7%) no GP. Já no GNP ocorreu porcentagem mínima entre indiferente e pouco satisfeito com 9,1%, nas demais expressões não foi obtido pontuação.

Quando foi perguntado sobre a Q8 (Participação em associações e atividades de interesse público), surgiram os seguintes resultados no GP: indiferente com 17,1%, satisfeito com 34,3% e muito satisfeito com 28,6%. Muito insatisfeito e pouco insatisfeito tiveram 2,9%, seguido por insatisfeito com 5,7% e pouco satisfeito com 8,6%. Para o GNP, houve um empate em muito insatisfeito e satisfeito com 18,2%, seguido por pouco satisfeito com 27,3% e indiferente com 36,4%.

Nos resultados encontrados na Q9 (Aprendizagem: frequentar outros cursos para conhecimentos gerais), todas as expressões foram abordadas, porém a que houve maior predominância, no GP, foi a de satisfeito com 40%, seguido de pouco satisfeito e muito satisfeito (14,3%), indiferente (11,4%), pouco insatisfeito (8,6%), e, por fim, muito insatisfeito e insatisfeito com 5,7%. No GNP, a única expressão que não foi abordada foi o de muito satisfeito. Houve empate muito insatisfeito, insatisfeito, pouco insatisfeito e pouco satisfeito, com 9,1%. A de maior predominância foi indiferente com 45,5%, seguido por satisfeito com 18,2%.

Na dimensão 4, podemos encontrar o domínio chamado o “Desenvolvimento pessoal e realização”, onde aborda duas questões: “Autoconhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações” (Q10); e “Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena” (Q11).

Na Q10, foram encontrados os seguintes resultados: satisfeito com 54,3%, seguido de muito satisfeito com 22,9%. Essas duas expressões obtiveram maior predominância. Nas demais, houve um empate em insatisfeito e pouco insatisfeito com 2,9%, seguido por pouco satisfeito com 5,7% e indiferente com 11,4%, para o GP. No GNP, a expressão de maior predominância foi de satisfeito com 72,7%, onde as demais se encontraram com empate de 9,1% para insatisfeito, indiferente e muito satisfeito.

Já na Q11, o quesito satisfeito apresentou 51,4% para o GP e 45,5% para o GNP, seguido de muito satisfeito 37,1% para o GP e 27,3% para o GNP, havendo um empate com

pouco satisfeito para o GNP com também 27,3%. Porém, no GP, a baixa porcentagem ficou com insatisfeito e pouco insatisfeito com 2,9%, seguido por pouco satisfeito com 5,7%.

A dimensão de número 5, que é referente à “Recreação”, aborda as seguintes questões: “Comunicação criativa” (Q12); “Participação em recreação ativa” (Q13); “Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos” (Q14); e “Socialização: fazer amigos” (Q15).

Na Q12, a única diferença do GP para o GNP foi que, no GP, apareceu a expressão pouco insatisfeito com 5,7%. Os demais resultados foram os seguintes: indiferente (GP= 14,3%; GNP= 9,1%), pouco satisfeito (GP= 20%; GNP 45,5%), satisfeito (GP= 40%; GNP: 18,2%) e muito satisfeito (GP= 20%; GNP= 27,3%).

Na Q13, a expressão de maior predominância no GP foi de muito satisfeito com 45,7%, seguido por satisfeito com 34,3%, indiferente 11,4% e, por último, pouco satisfeito com 8,6%. Já no GNP, o pouco satisfeito obteve 54,5%, seguido por 18,2% para muito insatisfeito e satisfeito e indiferente com 9,1%.

Na penúltima questão de número 14, houve duas diferenças do GP para o GNP. No GP, que apareceu muito insatisfeito e indiferente com 2,9%, nas demais foram os seguintes resultados: pouco satisfeito (GP= 14,3%; GNP= 18,2%), satisfeito (GP= 45,7%; GNP= 45,5%) e muito satisfeito (GP= 34,3%; GNP= 36,4%).

E para finalizar o questionário e a dimensão de número 5, a Q15 (Socialização: fazer amigos), obteve os seguintes resultados: GP: pouco insatisfeito 2,9%, pouco satisfeito 8,6%, satisfeito 51,4% (maior predominância) e muito satisfeito com 37,1%. Já para o GNP: Indiferente 9,1%, satisfeito 63,6% (maior predominância também) e muito satisfeito 27,3%.

Na tabela 3 observamos a comparação do score final onde existe uma pequena superioridade para grupo praticante em relação ao não praticante, apresentando uma diferença de média de 1,48, porém não significativa ($p=0,611$). Quando comparado o sexo masculino e feminino percebe-se uma superioridade para o feminino com diferença entre as médias de 2,88, no entanto também não apresentou uma diferença significativa ($p=0,182$).

Tabela 2 - Comparação do score entre os grupos praticantes e não-praticantes de exercício físico e masculino e feminino.

Comparação do score entre os grupos praticantes e não-praticantes de exercício físico e masculino e feminino.						
	Praticantes		Não-Praticantes			
Variáveis	Média	DP	Média	DP	U	p
Score	87,11	9,83	85,63	7,97	172,00	0,611
	Masculino		Feminino			
Variáveis	Média	DP	Média	DP	U	p
Score	84,50	6,41	87,38	10,01	129,00	0,182

Fonte: Elaboração da autora, 2018.

Legenda: DP: desvio padrão; U: valor do teste de U de Mann Whitney; $p \leq 0,05^*$

5 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram algumas características do perfil de idosos que corroboram com alguns estudos na literatura.

Segundo um estudo, realizado por OLIVEIRA BC, BARBOSA NM et al (2017), que avalia a qualidade de vida em idosos de uma comunidade de Goiás, a predominância também se obteve no sexo feminino com 60,2% e 39,8%. Um outro estudo que abordou a satisfação dos idosos atendidos pela estratégia de saúde da família em um município do interior do Pernambuco, dos 98 entrevistados, 63 (65,63%) foi do sexo feminino e 33 (34,37%) do sexo masculino. Um estudo que aborda Avaliação da Qualidade de vida de idosos de Manaus, segundo a escala de Flanagan, também constatou que a predominância foi do sexo feminino, obtendo 70,31%.

Isso ocorre porque, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2018), há mais pessoas idosas do sexo feminino do que do sexo masculino, e isso consequentemente, influencia nas pesquisas, onde a porcentagem do sexo feminino se predomina. Não foi encontrada na literatura, nenhuma predominância do sexo masculino.

Em um estudo realizado por Oliveira BC, Barbosa NM et al (2017), constatou que os idosos casados também obtiveram um maior percentual com 40,8%, o que justifica maior percentual também no quesito moradia, pois aqueles que moram com outra pessoa ou com sua família obteve 77,6%. O restante ficou com viúvos (20,4%), solteiros (20,4%) e divorciados 16,3%.

Em outro estudo realizado por Santos SR et al (2002), foi identificado que a predominância foi em idosos viúvos, obtendo 41,4%, seguido dos casados com 39,8% e

solteiros 12,5%. No quesito moradia, 55,5% moram com outros familiares, 27,3% com cônjuge e 14,8% moram sozinhos. Isso mostra que, apesar da predominância no estudo ser dos casados, uma parte dos viúvos ainda mora com seus familiares, e a outra sozinhos ou até mesmo com outras pessoas, pois, no questionário, algumas pessoas relatavam que moram só com seus filhos, ou só com netos. O número de idosos solteiros ainda é alto, o que justifica os 15,2% que moram sozinhos.

Comparando os idosos praticantes de exercícios físicos nas 5 dimensões, observa-se que o maior grau de satisfação foi referente à socialização: fazer amigos, seguido por conforto material, relacionamento com os pais, autoconhecimento, ajudar e apoiar outras pessoas, e frequentar outros cursos para conhecimentos gerais.

Estes achados concordam em partes com um estudo realizado por OLIVEIRA, BC (2017), que apontou que o maior índice de satisfação referido pelos idosos foi o de “ouvir música, assistir tv ou cinema, leitura ou outros entretenimentos”, porém houveram outros quesitos que os idosos consideraram importantes na sua qualidade de vida, como, “socialização: fazer amigos, ajudar e apoiar outras pessoas voluntariamente, constituir família, relacionamento com familiares e compartilhar interesses com amigos próximos.

Já um outro estudo realizado por SANTOS DINIZ, E (2015), os maiores scores foram de socialização, seguido por ter e criar filhos, e os mais baixos foram o de participação em associações e atividades do interesse público e relacionamento íntimo. Entretanto, um outro estudo feito por SANTOS SR (2002), apontou que o maior escore de satisfação também foi o de socialização, seguido por constituir família e, voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas. Esse maior grau de satisfação na “socialização: fazer amigos” pode ocorrer porque os idosos muitas vezes participam de grupos comunitários, de igreja, ou nos próprios centros que fornecem exercícios físicos, tendo o contato com outras pessoas, fazendo amizades e não se sentirem sozinhos, sempre tendo alguém para conversar.

CORRENTE, EJ e MACHADO, CBA (2010), apontaram que em seu estudo, o maior índice de satisfação foi de conforto material, seguido por relacionamento com familiares, constituir família, relacionamento íntimo com o esposo e ouvir música, assistir tv ou cinema, leitura e outros entretenimentos.

Quanto aos aspectos negativos declarados neste estudo, observou-se que os domínios que obtiveram insatisfação foram os saúde: fisicamente bem e vigoroso, relacionamento íntimo com o esposo e trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena. Em relação a saúde, por mais que os idosos pratiquem exercícios físicos, muitas vezes o que pode acontecer é que a frequência nos programas de exercícios físicos para idosos pode

fazer muito bem para a saúde emocional, mental e social, porém, os exercícios ajudam a manter a saúde e prevenir, mas, de alguma forma não está suprimindo as necessidades destes idosos que não estão satisfeitos com a sua saúde física.

Uma parte dos idosos declarou-se como solteiro ou viúvo, o que não deixa claro se pode haver um parceiro ou não com quem possam se relacionar intimamente. Em relação ao relacionamento íntimo com o esposo, o estudo de OLIVEIRA BC (2017) aponta que o envelhecimento é marcado por várias alterações, tanto físicas como psicológicas e emocionais.

O fato de organismo envelhecer não implica que o idoso tenha que perder seus sentimentos e sensações. Nessa fase, é possível que o indivíduo desfrute de uma vida ativa, saudável e feliz, podendo a sexualidade ser vivida até o fim. No entanto, a velhice ainda é permeada de estereótipos, sendo associada à decadência humana e biológica, propagando-se uma imagem distorcida das possibilidades que os idosos ainda possuem. OLIVEIRA BC (2017)

Como não foi abordado a variável escolaridade, no quesito sobre a insatisfação do trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena, pode ser que o grau de escolaridade tenha influência neste aspecto, ou não, pois não sabemos o que de fato surgiu a insatisfação.

Quanto ao grupo de idosos não praticantes, tivemos uma surpresa em relação aos idosos praticantes, pois, em muitas das questões, o GNP obteve maior grau de satisfação referente à: “autoconhecimento: reconhecer seu potenciais e limitações”, seguido por, “relacionamento com os familiares”, “relacionamento íntimo com o esposo”, “amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões”, “socialização: fazer amigos”, “saúde: fisicamente bem”, “conforto material” e “voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas”.

A variável renda também não foi abordada neste estudo, e isso pode ter influenciado, já que muitos dos não praticantes têm uma condição financeiramente de vida melhor em relação aos praticantes, visto que, poderiam estar confundindo a qualidade de vida com o estilo de vida.

Em relação a qualidade de vida através da EQVF, os idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos apresentaram ter uma qualidade de vida satisfatória, por terem obtido uma média de pontuação total no score de 87,11 GP e 85,63 GNP, o que nos dá a resposta que não há comparação significativamente nas cinco dimensões, pois ultrapassa o valor de $p=0,611$.

Um estudo feito por SANTOS DINIZ, E (2015), evidenciou que 100% da amostra apresentam-se como alta qualidade de vida, pois suas pontuações estão dentro do score de

pontuação acima de 75 pontos, concluindo assim que os idosos estão com satisfação com sua qualidade de vida.

Já o estudo de OLIVEIRA BC et al (2017), relatou que a maioria dos idosos referiu estar satisfeito com relação à qualidade de vida avaliada pela EQVF. A média obtida no instrumento foi de 86,3, corroborando com este estudo.

6 CONCLUSÃO

Desta forma, os idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos têm uma qualidade de vida satisfatória, porém, não houve diferença significativa nas cinco dimensões, pois pode ser que a quantidade de participantes no GNP foi baixa em relação ao GP, podendo influenciar no resultado, caso se houvesse mais participantes. Os idosos do GP e GNP não foram pesquisados no mesmo bairro, isso também pode ter influenciado no resultado.

E também, podemos considerar que o fato de não haver algumas variáveis (renda, escolaridade e alimentação), pode ter influenciado no resultado, por isso sugere-se novos estudos para confirmar esta hipótese.

COMPARISON OF THE FIVE DIMENSIONS OF WELL-BEING IN ELDERLY PRACTITIONERS AND NON-PRACTITIONERS OF PHYSICAL EXERCISES IN THE CITY OF IMBITUBA - SC.

Abstract: Quality of life is something very subjective, that is, it is different from person to person. What can be quality of life for one, may not be for another. Physical exercise in the elderly has been an important component in the quality of life of the elderly due to its ample association with the benefits that are proposed in physical, mental, emotional and social health. Over the years, there is a significant loss of skills, whether motor or cognitive, and exercise means that these skills are not totally lost. Objective: To compare, through the Flanagan (1976) scale, if there are considerable differences in the five dimensions of well-being, in practitioners and non-practitioners, in the city of Imbituba. Methods: Data were collected using the Flanagan Quality of Life Scale questionnaire (EQVF). The study included 46 elderly people living in the

neighborhoods of Mirim, Campestre and Nova Brasília, in the city of Imbituba, with a minimum age of 60 years and a maximum of 87 years. Results: The sample consisted of 46 participants, 78.3% female, and 21.7% male. Three subjects were excluded from the study because they did not meet the criteria for inclusion criteria. There was no significant comparison in the elderly practicing and not exercising. Conclusion: Due to the lack of some variables, and the low number of non-practitioners, there was no significant difference in the quality of life of the practicing and non-exercising elderly.

Keywords: Physical Exercise. Quality of life. Elderly.

REFERÊNCIAS

A. S. ALBUQUERQUE E B. T. TRÓCCOLI. **Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo**. Mai-Ago 2004, Vol. 20 n. 2, pp. 153-164.

ARAÚJO VS. **Benefícios do exercício físico na terceira idade**. Barra do Bugres –MT. 05 de dezembro de 2014.

BORIM FSA ET AL. **Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos**. Rev Saúde Pública 2014;48(5):714-722.

CORRENTE JE, MACHADO ABC. **Avaliação da Qualidade de vida da população idosa numa estância turística do interior do Estado de São Paulo: Aplicação da Escala de Flanagan**. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 156-163, abr./jun. 2010.

DINIZ ERS. **Função cognitiva sobre a capacidade funcional e qualidade de vida em idosos**. Campina Grande, 2015.

FREITAS ET AL. **Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos**. Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. 2007;9(1):92-100 .

GALISTEU ET AL. **Qualidade de Vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan**. Arq Ciênc Saúde 2006 out/dez;13(4):209-214.

GORDILHO A, SÉRGIO J, SILVESTRE J, RAMOS LR, FREIRE MPA, ESPINDOLA E, ET AL. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso**. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ; 2000.

GUEDEA, M.T.D, ALBUQUERQUE, F.J.B., TRÓCCOLI, B.T., NORIEGA, J.A.V., SEABRA, M.A.B., & GUEDEA, R.L.D. (2006). **Relação do Bem-Estar Subjetivo, Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos**.

GUISELINI MA. **Aptidão física, saúde, bem-estar: fundamentos teóricos e exercícios práticos**. Phorte editora. São Paulo, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em 05 de junho de 2018.

JOIA LC, RUIZ T E DONALISIO MR. **Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos.** Rev. Saúde Pública vol.41 no.1 São Paulo Feb. 2007

NAHAS, MARKUS VINÍCIUS. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 4ªed. rev. e atual. Londrina: Midiograf, 2006.

NAHAS MARKUS VINICIÚS. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 5ed. rev. e atual. 2010.

OLIVEIRA BC, BARBOSA NM, LIMA MSM, GUERRA HS, NEVES CM, AVELAR JB. **Avaliação da Qualidade de Vida em idosos da comunidade.** Rev. Bras. Promoção Saúde, Fortaleza, 30(3): 1-10, jul./set., 2017.

PARENTE AS, MESQUITA FOS, OLIVEIRA MR. **Satisfação dos idosos atendidos pela estratégia de saúde da família em um município do interior de Pernambuco.** Rev. Adm. Saúde Vol. 17, Nº 68, Jul. – Set. 2017 <http://dx.doi.org/10.23973/ras.68.47>.

SANTOS SR, SANTOS IBC, FERNANDES MGM, HENRIQUES MERM. **Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan.** Rev Latino-am Enfermagem 2002 novembro-dezembro; 10(6):757-64.

VITORINO SS, MIRANDA MLJ, WITTER C. **Educação e envelhecimento bem-sucedido: reflexões sobre saúde e autocuidado.** Revista Kairós Gerontologia, 15(3). Online ISSN 2176-901X - Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil, 2012, jun.: 29-42.

VITTA A. **Bem-estar físico e saúde percebida: um estudo comparativo entre homens e mulheres adultos e idosos, sedentários e ativos.** Campinas, SP: [s.n], 2001.

APENDICE A – QUESTIONÁRIO

Escala de Qualidade de Vida de Flanagan – EQVF

A escala EQVF busca avaliar a qualidade de vida utilizando as seguintes expressões lingüísticas:

 ← ————— →  ————— → 

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Pouco Insatisfeito	Indiferente	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5	6	7

Às expressões lingüísticas são atribuídos escores numa faixa de 1 a 7 pontos, conforme indicado acima. Responda cada um dos itens abaixo assinalando o escore que indica seu grau de satisfação em relação aos seguintes aspectos de sua vida:

	⊖	←	⊖	→	⊕		
Qual a sua satisfação em relação a:	1	2	3	4	5	6	7
1. Conforto Material: casa, alimentação, situação financeira.							
2. Saúde: fisicamente bem e vigoroso(a).							
3. Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda.							
4. Constituir família: ter e criar filhos.							
5. Relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante.							
6. Amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões.							
7. Voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas.							
8. Participação em associações e atividades de interesse público.							
9. Aprendizagem: freqüentar outros cursos para conhecimentos gerais.							
10. Auto-conhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações.							
11. Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena.							
12. Comunicação criativa.							
13. Participação em recreação ativa.							
14. Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos.							
15. Socialização: “fazer amigos”.							

Dados pessoais:

Data de Nascimento: ___/___/___

Sexo: () Masculino () Feminino.

Estado civil: () Solteiro () Viúvo () Casado/Vive Maritalmente.

Você pratica algum tipo de exercício físico? () Sim () Não.

Quantas vezes por semana? () Nenhuma vez na semana () 1 vez por semana () 2 ou mais vezes por semana.

Há quanto tempo você está matriculado neste programa de exercícios físicos?
_____.

Atualmente você mora: () com sua família () sozinho () com outras pessoas.

Data da Avaliação: ___/___/___