

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS DE UM GRUPO DE ALONGAMENTO EM FERRAZ DE VASCONCELOS

Crysthian Matheus Cares da Silva¹; Danilo Christian Cavalcante²; Geovana Mellisa Castrezana Anacleto²

1. Estudante do curso de Educação Física; e-mail: Crysthian_2074@hotmail.com
2. Estudante do curso de Educação Física; e-mail: danilo.christian22@gmail.com
3. Professor na Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: geovanamc@umc.br

Área de conhecimento: **Educação Física**

Palavras-chave: Satisfação com a vida; idosos; alto Tiete; Flexibilidade.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, ocorre um aumento na expectativa de vida, refletindo no aumento da quantidade de pessoas que pertence a terceira idade (BENEDETTI, GOLÇALVES e MOTA, 2007.) Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2005; apud BENEDETTI, GOLÇALVES e MOTA, 2007.) a população na "melhor idade" vem aumentando mais que as outras faixas etárias e a porcentagem atual acima de 60 anos no mundo é cerca de 10%. Entre os países que apresentam maior população de idosos estão: Japão (31,1%) e os países europeus, como a Itália (30,7%), Alemanha (29,5%), Suécia (28,7%), Portugal (26,1%), França (25,8%), Suíça (26,3%) e Espanha (25,5%) (ONU, 2005; apud BENEDETTI, GOLÇALVES e MOTA, 2007.) KALACHE et al. (1987) apud ANACLETO (2012), calcula que a população idosa brasileira, entre 1950 e 2025, aumentaria em torno de 15 vezes, enquanto o aumento da população geral seria, no mesmo período, de não mais que cinco vezes e o que colocaria o Brasil como a sexta população de idosos do mundo. Nas últimas décadas, este fato tem aumentado a consciência de que está em curso um importante processo de envelhecimento nacional (NERI, 2007 apud ANACLETO, 2012) Estimativas atuais projetam que o número de idosos até 2025 será superior a 30 milhões. E a velhice, poderá ter índices de altos níveis de doenças crônicas quanto por adequados índices de saúde e bem-estar (BERQUÓ, 1996; DEBERT, 1999; LIMA, 2003; apud SILVA, LIMA, GALHARDONI, 2008). A prática de exercício físico ajuda de forma relevante para construção de capacidade física do idoso, seja na sua vertente da saúde como na capacidade funcional (ALVES et al., 2004 apud ASCENCIO, PUJALS, 2015), tornando-se uma habilidade simples, econômica e eficaz, tanto para diminuir os gastos associados à saúde, quanto para aumentar a qualidade de vida. Para o mesmo autor é relevante à inclusão dos idosos na atividade física, e que elaboram em suas tarefas diárias, trabalho de força, flexibilidade, agilidade, resistência, aeróbia e coordenação, diminuindo o risco de desenvolver doenças que podem levar à dependência. O autor ainda relata execução de atividade física devem-se levar alguns aspectos, à vontade em realizar determinada atividade física, necessidades físicas, limitações pessoais, características sócias, psicológicas e físicas entre outras. Portanto, para esse estudo foram descritos os assuntos envelhecimento, atividade física, flexibilidade e qualidade de vida. A flexibilidade, definida como a capacidade de movimento da articulação com a maior amplitude possível, declina de 20% a 30% dos 20 aos 70 anos, com um aumento nesse percentual depois dos 80 anos (SILVA, RABELO, 2006). A falta dessa elasticidade, em especial nas articulações da coluna, do quadril e dos joelhos, está

associada a dificuldades na realização de vários componentes das AVDs e AIVDs, podendo ser a principal causa de desconforto e incapacidade do idoso (OKUMA, 2002; apud SILVA, RABELO, 2006). Segundo Dantas 1999; apud SILVA, RABELO, 2006, enfatiza que exercícios de alongamento trazem benefícios significativos em relação à flexibilidade de idosos, no que diz respeito ao um bom desempenho motor, aumento da confiança na realização de movimentos corporais e, conseqüentemente, proporciona uma elevação da autoestima. A flexibilidade é parte do aspecto físico relacionado à saúde, um obstáculo o contato com habilidade, entretanto no caso da maior parte das pessoas possa ser considerada importante em ambos os casos (MATSUDO, 2002; apud ANACLETO, 2012). A mobilidade mostra relação com a idade e com atividade física. Com o envelhecimento acredita-se que o processo de inatividade reduz a versatilidade ao invés do processo de envelhecimento (NIEMAN, 1999; apud ANACLETO, 2012.) Existe um alto nível de influência em diversas questões da motricidade humana e tem sido objeto de diferentes conceitos por autores renomados (ANACLETO, 2012). Segundo dicionário Aurélio (2016) o significado de alongamento é a derivação masculino singular de alongar, afastar; demorar, tornar ou ficar longo ou mais longo, ocupar um espaço em extensão. Segundo KISNER e COLBY (2005) apud ALENCAR e MATIAS (2010), o alongamento é um artifício terapêutico utilizado para desenvolver a mobilidade dos tecidos moles por promover aumento do comprimento das estruturas que tiveram encurtamento adaptativo. Podendo ser definido de outra forma como técnica utilizada para aumentar a extensibilidade musculotendínea e do tecido conjuntivo periarticular, auxiliando para aumentar a flexibilidade articular, isto é, maximizar a amplitude de movimento (ADM). Suas modalidades são: alongamento estático, alongamento balístico e alongamento por facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) (HALBERTSMA et al. 1999; HALL, 2005; KNUDSON, 2008; apud ALENCAR e MATIAS, 2010). Para Arnold (2007, p. 09) um programa regular de alongamento proporciona os seguintes benefícios: Aumenta a flexibilidade, resistência e força muscular. O grau de benefício depende do estresse exercido sobre o músculo. Recomendam-se alongamentos moderados ou intensos. Isso pode ser feito com alongamentos longos de alta intensidade. Diminuição de dores e desconfortos musculares. Se os músculos estiverem doloridos, faça apenas alongamentos suaves. Aumento da flexibilidade com o uso de alongamentos estáticos ou por (PNF). Recomendam-se alongamentos moderados ou intensos. Boa mobilidade muscular e articular. Movimentos musculares mais eficientes e fluidos. Aumento da capacidade de exercer força máxima por meio de uma maior amplitude de movimento. Prevenção de alguns problemas lombares. Melhor aparência física e pessoal. Melhor alinhamento e postura corporais. Melhor aquecimento e desaquecimento em uma seção de exercícios (ANORLD, 2007, P.9.). A definição de qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal e contém uma grande gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (VECCHIA, Ruiz, BOCCHI & CORRENTE, 2005 apud DAWALIBI et al, 2013.) Assim, o conceito de qualidade de vida é subjetivo e ligado do nível sociocultural, da idade e das ideias pessoais de cada indivíduo (NERI, 2007b, 2007c; VECCHIA et al., 2005 apud DAWALIBI et al, 2013.). Estimativas bem firmadas projetam que o número de idosos até 2025 será maior que 30 milhões, e a velhice tanto poderá ser associada por altos níveis de doenças crônicas quanto por saúde e bem-estar (DEBERT, 1999; LIMA, 2003; LIMA, SILVA & GALHARDONI, 2008 apud DAWALIBI et al, 2013.) De acordo com Neri e Guariento (2011), é considerável melhorar as circunstâncias socioeconômica, especialmente nos países emergentes, como o Brasil, para proporcionar uma boa qualidade de vida aos idosos em sua velhice (DAWALIBI et al, 2013). Baltes e Smith (2006) evidenciam que a grande maioria dos idosos apresenta nível

elevado de engajamento funcional, dependência e solidão. Entretanto, envelhecer não é sinônimo de doença, inatividade e contração geral no desenvolvimento. Na literatura gerontologia, envelhecer é visto como um evento progressivo e multifatorial, e a velhice é uma experiência potencialmente bem-sucedida, porém, heterogênea, e vivenciada com maior ou menor qualidade de vida (LIMA et al., 2008; NERI, 2003; NERI, 2007b; NERI, YASSUDA&CACHIONI, 2004 apud DAWALIBI et al, 2013.)

OBJETIVO

Avaliar o nível de qualidade de vida em idosos praticantes de alongamento.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de levantamento com a variável principal qualidade de vida e atividade física. Foram selecionados por conveniência 50 mulheres, que participam do grupo de alongamento, oferecido pela secretaria municipal juventude esporte e lazer de Ferraz de Vasconcelos (SMJEL), sendo excluídas as mulheres que fizeram cirurgia articular ou fisioterapia articular nos últimos seis meses. Para coleta de dados, foram utilizados como instrumentos um questionário Sociodemográfico, elaborado pelos pesquisadores para traçar o perfil das idosas, com dados de renda, moradia, tempo de prática na modalidade. Para avaliar a percepção da qualidade de vida foi utilizado o instrumento criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL) e foi selecionado o WHOQOL-OLD por tratar-se de uma versão voltada para questões de envelhecimento. O WHOQOL-OLD consiste em 24 itens da escala de Likert atribuídos a seis facetas: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade” (INT) e cada uma das facetas possui quatro perguntas. Para todas as facetas o escore dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens tenham sido preenchidos. Os escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens do instrumento WHOQOL-OLD podem ser combinados para produzir um escore geral denominado como o “escore total”. Primeiramente essa pesquisa ser enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa, após aprovação foi contatado a secretaria municipal juventude esporte e lazer (SMJEL) de Ferraz de Vasconcelos, e entregue o termo de autorização da instituição. Após aprovação da secretaria foram contatadas as idosas e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após assinatura dos termos foi agendado um dia, no local das aulas e foram aplicados os questionários. A aplicação foi feita em grupo e teve duração de aproximadamente 20 minutos. Essa pesquisa tem caráter quantitativa onde os resultados foram apresentados em forma de tabela com frequência e porcentagem.

RESULTADOS PARCIAIS E DISCUSSÃO

Para apresentação dos dados, os participantes foram divididos em dois grupos G1 onde foram inseridas as pessoas que praticavam somente alongamento, e G2 grupo de pessoas que praticavam alongamento e mais uma outra modalidade de atividade física. De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, com relação a idade, o G1 e G2 apresentaram predominância de pessoas com >60 anos, sendo 75% e 56% respectivamente. A cidade que apresentou maior quantidade de pessoas foi Ferraz de Vasconcelos, local onde o programa da prefeitura ocorre, sendo que no G1 100% das pessoas eram residentes e G2 56%. O gênero foi contemplado de forma predominante feminina, o G1 contou com 100% e

G2 96%. A raça branca foi a mais indicada pelos dois grupos, sendo G1 50% e G2 52%. O casamento e união estável foram apresentados em 50% de G1 e 52% de G2. Baseado na religião de cada entrevistado, o G1 totalizou 100% das pessoas sendo católicas e, o G2, por sua vez, somou 64% sendo optantes do catolicismo. No G1, 50% são aposentadas e no G2 84% possuem jornada de trabalho ativa, apresentando apenas 16% dos indivíduos aposentados. Foi apontado no G1 que 50% tinham companheiro e G2 28%. E em relação a quantidade de indivíduos que moram na mesma residência, os participantes que residem com 1 e 2 pessoas foram indicados por 50% no G1 e 25% no G2. Com relação ao consumo de tabaco e álcool, em ambos os grupos pessoas não se declararam que fazem uso, mas alguns participantes não responderam as questões, somam 10% para tabaco e 7% para álcool, sendo que no G1 100% não são fumantes e 75% do total não ingerem bebida alcoólica. No G2 88% não são fumantes e 84% do total não ingerem bebida alcoólica. Quanto ao grau de escolaridade o G1, obteve 50% com ensino médio completo e G2 36% com fundamental, com renda média de 2 salários mínimos para G1(50%) e G2(44%). Ao utilizar o WHOQOL Old, os autores optaram pela apresentação pelo valor total que é apresentado de 4 a 20. Observou-se que o G2 apresentou os maiores escores com relação ao G1, apenas na faceta Autonomia que esse resultado foi oposto, onde o G1 apresentou resultado maior que o G2. A faceta "Funcionamento do Sensorio" está relacionado a perdas das funções dos sentidos, podendo interferir na participação social. A faceta "Autonomia" relaciona-se a capacidade de tomar as próprias decisões. "Atividades presente, passadas e futuras" relaciona a satisfação com as realizações na vida e com objetivos a serem alcançados, já a faceta "Morte e Morrer" está relacionada as preocupações e medos sobre o tema. A faceta "intimidade" é a capacidade das pessoas em ter relacionamentos íntimos e pessoais. Os dados indicam que os participantes analisados apresentam uma percepção boa da sua qualidade de vida e que o fato de fazer somente alongamento, pode influenciar apenas quanto a percepção da faceta "morte e Morrer"

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos participantes das aulas de alongamento da cidade de Ferraz de Vasconcelos, além de participar do grupo também estão inseridos em outras modalidades e avaliam sua qualidade de vida de maneira positiva.

REFERÊNCIAS

ANACLETO, Geovana Mellisa Castrezana, Flexibilidade em idosos: efeitos da intervenção física e da suplementação com ômega 3, São Paulo, p. 01 – 118, 2012. Disponível em - https://www.usjt.br/biblioteca/mono_disser/mono_diss/2013/220.pdf

ANACLETO, Geovana Mellisa Castrezana; AQUINO, Rita de Cássia de; REBUSTINI, Flávio. Quality of life in the elderly in a stretching program. **Rev. Kairós**, v. 20, n. 1, p. 259-276, 2017.

SCENCIO, Thais Silva, PUJALS, Constanza, A influência do exercício físico sobre o nível de autoestima dos idosos, **Revista Uningá Review**, Paraná, V.24, n1, p. 98-103, Out - Dez 2015, disponível em - http://www.mastereditora.com.br/periodico/20151006_133042.pdf

BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo, GONÇALES, Lúcia hisako takase, MOTA, Jorge Augusto Pinto da Silva, Uma proposta de política publica de atividade física para idosos, **Texto**

contexto enferm, Florianópolis, p. 387-398, jul-set, 2007 – disponível em www.scielo.br/pdf/tce/v16n3.pdf

DAWALIBI, Nathaly Wehbe, Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO, **Estudos de Psicologia, Campinas**, p. 1 – 11, julho - setembro 2013, disponível em - <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf>

IBGE, Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios, **Comunicação Social**, julho, 2002 - disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>

LIMA, Ângela Maria Machado, SILVA, Henrique Salmazo, GALHARDONI, Ricardo, Envelhecimento bem sucedido: trajetórias de um constructor e novas fronteiras, **Interface – comunic., saúde, Educ.**, v.12, n.27, p. 795-807, out-dez, 2008 – disponível em: www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a10v1227.pdf

NELSON, Arnold; KOKKONEN, Jouko, Anatomia do Alongamento, 1º Ed, **Manole**, Tamboré, 2007.

SILVA, Margareth, RABELO, Heloisa Thomaz, Estudo comparativo dos níveis de flexibilidade entre mulheres idosas praticantes de atividade física e não praticantes, **MOVIMENTUM - Revista Digital de Educação Física**, Ipatinga, v.1 p.1 – 15, ago – dez, 2006, disponível em - https://www.unilestemg.br/movimentum/Artigos_V1N1_em_pdf/movimentum_silva_margareth.pdf

ULYSSES, Doria Filho, Introdução a bioestatística para simples mortais, 1º Ed, **Negocio editora**, Brasil, 1999.