

RELAÇÃO ENTRE O EXERCÍCIO RESISTIDO E A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

Danilo Salvarani Cusma¹; Sillas D'Assumpção Fernandes²; Silvio Lopes Alabarse³

1. Estudante do curso de Educação Física; e-mail: daniloscusma@hotmail.com
2. Estudante do Curso de Educação Física; e-mail: sillasfernandes17@hotmail.com
3. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: silvioalabarse@umc.br

Área de conhecimento: **Ciências da Saúde**

Palavras-chaves: Terceira Idade; Educação Física; Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

A questão norteadora do estudo é se o exercício resistido é capaz de proporcionar melhora na qualidade de vida de idosos.

A hipótese do estudo é que comparados com idosos insuficientes ativos, os idosos praticantes de exercícios resistidos reportem melhor qualidade de vida em virtude das adaptações fisiológicas proporcionadas pelo exercício resistido.

OBJETIVOS

Comparar qualidade de vida em idosos insuficientes ativos e idosos praticantes de exercícios resistidos.

METODOLOGIA

A amostra foi composta por 60 idosos, sendo 30 praticantes de exercício denominado grupo treinamento resistido (GTR) e 30 insuficientes ativos (GIA).

- **Critério de Inclusão**

Idosos de 60 a 69 anos; praticar exercícios resistido por no mínimo 2 vezes na semana; possuir aderência de pelo menos 6 meses; Ser Insuficiente ativos e ativos; para compor o grupo de idosos insuficientes ativos os mesmos não poderiam ser nem nunca ter sido praticantes de nenhum tipo de exercício físico sistematizado.

- **Critério de Exclusão**

Pessoas com menos de 59 anos e mais de 70 anos; não praticante de exercício resistido que não seja no mínimo 2 vezes na semana; que não possua ligação com exercício resistido durante pelo menos 6 meses; ser sedentário; Ter doenças tais como: AVC, osteoporose, inflamações.

- **Procedimento**

Os materiais utilizados no estudo foram dois questionários, sendo eles, World Health Organization Quality Of Life versão Bref e versão Old, cujos mesmos são validados para

mensurar o nível de qualidade de vida de forma qualitativa, ou seja, são questionários estilo likert, sendo que a cada questão o participante atribui uma pontuação que varia desde 1 que representa a afirmação “Nada” até 5 que representa a afirmação “Extremamente”. O WHOQOL-BREF e WUOQOL-OLD são recomendados a serem aplicados juntos em idosos devido ao seu nível de confiabilidade (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006; FLECK et al, 2000). Os procedimentos experimentais, tanto quanto os riscos e benefícios do estudo, foram explicados previamente à obtenção da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) informado. O estudo iniciou apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Mogi das Cruzes. Todos os procedimentos experimentais foram realizados em duas instituições distintas para que haja um controle do ambiente e o mesmo não influencie nas respostas dos participantes. Todas as coletas serão realizadas em uma única visita seguindo as seguintes etapas: 1) em um ambiente fechado, silencioso e que somente o pesquisador e um participante por vez terá acesso, primeiramente o participante leu e assinou o TCLE; 2) após explicado todos os procedimentos ao participante, o mesmo reportou quantas vezes na semana pratica exercício resistido e há quanto tempo mantém essa rotina (se for do grupo ativo), ou reportará nunca ter engajado em um programa de exercícios físicos sistematizado (se for do grupo insuficientes ativos); 3) após a entrevista o voluntário recebeu explicações sobre a forma correta de preenchimento dos questionários WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF; 4) Os voluntários tiveram tempo suficiente e preencheram o questionário, podendo responder sozinho e sem qualquer interferência dos pesquisadores. 5) assim que o indivíduo finalizou o preenchimento das respostas do questionário ele o entrega com sua assinatura para os avaliadores.

- **Análise de Dados**

Os cálculos foram executados para comparar possíveis diferenças estatísticas entre os grupos com o uso do Test T de Student para amostras independentes (SPSS). Adotou-se como nível de significância um $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 01 apresenta valores cronológicos e antropométricos dos grupos.

GRUPOS	IDADE (ANOS)	SEXO (Masc. e Fem.)	ALTURA (CM)	PESO (KG)
GTR	64,1 ± 3,1	11 Masc. e 12 Fem.	1,61 ± 0,10	72,6 ± 15,2
GIA	62,6 ± 1,8	10 Masc. e 13 Fem.	1,64 ± 10,5	70,3 ± 12,0

Kg = quilogramas / cm = centímetros / GTR = Grupo de treinamento resistido / GIA = Grupo de insuficientemente ativos.

Na tabela 02 apresenta o nível de escolaridade do GTR.

Nível de escolaridade	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Nível superior completo	18	78,3
Segundo grau completo	2	8,7
Primeiro grau completo	2	8,7
Mestrado	1	4,3
Total	23	100

A tabela 03 apresenta o nível de escolaridade do GIA.

Nível de escolaridade	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
Nível superior completo	6	26,1
Segundo grau completo	8	34,8
Segundo grau incompleto	8	34,8
Primeiro grau incompleto	1	4,3
Total	23	100

Na tabela 04 apresentamos em média, desvio padrão, nível de significância e porcentagem referentes a qualidade de vida dos grupos (WHOQUOL-OLD).

Grupos	Qualidade de vida (Média - Desvio padrão)
GTR	72,6 ± 7,9
GIA	65,4 ± 11,1

GTR = Grupo de treinamento resistido / GIA = Grupo de insuficientemente ativos.

Na tabela 05 são valores apresentados em média, desvio padrão e nível de significância referente as facetas da qualidade de vida dos grupos (WHOQUOL-OLD).

Facetas	Grupos		P=
	GTR (média – desvio padrão)	GIA (média – desvio padrão)	
Geral	72,6 ± 7,9	65,4 ± 11,1	0,11
Sensorial	80,2 ± 14,2	70,7 ± 16,4	0,30
Autonomia	70,1 ± 10,0	60,9 ± 15,4	0,13
Atividades	72,6 ± 10,3	62,5 ± 13,7	0,20
Participação	70,1 ± 12,4	60,9 ± 15,9	0,33
Morte	69,6 ± 23,3	55,4 ± 28,8	0,36
Intimidade	75,8 ± 14,6	75,5 ± 20,4	0,28

GTR = Grupo de treinamento resistido / GIA = Grupo de insuficientemente ativos.

O presente estudo fez uma análise similar comparando a qualidade de vida em idosos ativos e sedentários, o que não houve diferença significativa na qualidade de vida (COSTA; TIGGEMANN; DIAS, 2018). Porém, outro estudo (PEREIRA et al., 2017) mostrou que a qualidade de vida aumentou após uma intervenção de Tai Chi Chuan em um grupo de idosos, esse resultado apesar de contrapor o presente estudo, acreditamos que o que influenciou a qualidade de vida dos idosos do estudo de Pereira et al. (2017) foi a questão da socialização. Talvez o resultado do estudo tenha mostrado que a qualidade de vida não é influenciada pelo nível de atividade física mas sim pelas consequências do sedentarismo.

CONCLUSÕES

Pode-se concluir que não há diferença na qualidade de vida entre idosos ativos e insuficientemente ativos.

REFERÊNCIAS

COSTA, J. L. D. DA; TIGGEMANN, C. L.; DIAS, C. P. Qualidade de vida, nível de atividade física e mobilidade funcional entre idosos institucionalizados e domiciliados. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 73–78, 2018.

FLECK, Marcelo P; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 40, n. 5, p. 785-791, Oct. 2006 .

FLECK, Marcelo; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 34, n. 2, p. 178-183, Apr. 2000.

PEREIRA, M. M. et al. TAI CHI CHUAN MELHORA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS IDOSOS COM BAIXA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 11, n. 4, p. 174–81, 2017.