

## EFEITOS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Vanessa Dias Possamai<sup>1</sup>  
Valéria Feijó Martins<sup>2</sup>  
Eliane Mattana Griebler<sup>3</sup>  
Andrea Kruger Gonçalves<sup>4</sup>

**RESUMO:** o objetivo deste estudo foi analisar os resultados de uma intervenção na qualidade de vida de idosos de um projeto de extensão universitária direcionado ao envelhecimento ativo. Amostra foi composta por 14 ingressantes do projeto de extensão universitária que não haviam praticado atividade física regular nos últimos três meses após quatro meses de intervenção ocorreu um pós-teste. Utilizou-se o questionário SF-36 como instrumento. Houve melhora nos domínios dor (DOR) e capacidade funcional (CF) e no somatório total, não ocorrendo nos domínios aspectos físicos (AF) e estado geral de saúde (EGS). Não houve diferença estatística significativa em nenhuma das variáveis aplicadas.

**Palavras-Chave:** Qualidade de vida. Idoso. Envelhecimento.

## EFFECTS OF A UNIVERSITY EXTENSION PROJECT ON QUALITY OF LIFE OF ELDERLY

**ABSTRACT :** The aim of this study was to analyze the results of an intervention on quality of life of elderly patients at a university extension project directed at active aging. Sample consisted of 14 freshmen of university extension project that had not practiced regular physical activity in the past three months after four months of intervention post-test occurred. We used the SF-36 questionnaire as a tool. There was improvement in the domains of pain (PAIN) and functional capacity (FC) and total sum, not occurring in the areas physical (AF) and general health (EGS). There was no statistically significant difference in any of the variables applied.

**Keywords:** Quality of Life. Elderly. Aging.

## EFFECTOS DE UN PROYECTO DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES

**RESUMEN :** El objetivo de este estudio es analizar los resultados de una intervención sobre la calidad de vida de los Pacientes de edad avanzada en el proyecto de extensión universitaria dirigidas al envejecimiento activo. La muestra consistió de 14 estudiantes de primer año de universidad que proyecto de ampliación no se había practicado la actividad física regular en los últimos tres meses, después de cuatro meses de la intervención posterior a la prueba ocurrido. Se utilizó el cuestionario SF-36 como herramienta. Hubo una mejoría en los dominios de dolor (dolor) y la capacidad funcional (FC) y la suma total, no se producen en las áreas físicas (AF) y la salud general (EGS). Allí estaba la diferencia estadísticamente significativa en ninguna de las variables aplicadas.

<sup>1</sup> Licenciatura em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

<sup>2</sup> Licenciatura em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

<sup>3</sup> Mestrado em andamento em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

<sup>4</sup> Doutorado em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP).

**Palabras clave:** Calidad de Vida. Ancianos. Envejecimiento.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno universal, tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento. De acordo com o censo de 2000 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 8,5% da população brasileira era de idosos. Já no último censo de 2010, esse percentual passou a ser de 10,8% demonstrando um crescimento significativo do número de idosos. Além disso, a expectativa de vida da população brasileira que em 2010 foi 73,5 anos, em 2050 poderá atingir 81,3 anos de idade.

O envelhecimento caracteriza-se como um processo dinâmico, irreversível e progressivo, capaz de gerar mudanças biológicas, sociais e psicológicas (Litvoc & Brito et al, 2007), podendo influenciar a qualidade de vida. Dentro desse contexto, Silva et al., (2012), afirmam que as modificações morfológicas e funcionais, relacionadas ao envelhecimento, constituem uma das maiores preocupações para os profissionais da área da saúde, sobretudo no que se refere à prevenção de doenças e melhora das variáveis ligadas a qualidade de vida.

O termo qualidade de vida incorpora questões de condições e estilos de vida, como desenvolvimento sustentável e direitos humanos e sociais, abordando ainda a subjetividade e seu caráter de múltiplas dimensões. Para Sousa, Galante e Figueiredo (2003), qualidade de vida inclui diferentes dimensões da vida, sendo que os modelos de avaliação incluem desde a satisfação com a vida, bem-estar social, até modelos baseados em conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas. As autoras reforçam o fato de que na velhice, é preciso estar atento à questão da dependência como decorrência do processo de envelhecimento ou como consequência do ambiente não-adaptado.

De acordo com Navega & Oishi (2007), existem problemas clínicos e sociais que podem influenciar de modo negativo as atividades do cotidiano e, assim, afetar o bem-estar e a qualidade de vida relacionada à saúde. Para os autores, a presença de comorbidades (as quais tendem a aumentar com os anos) também afetam a qualidade de vida. Os autores indicam que a prática regular de atividade física pode melhorar a qualidade de vida das pessoas, inclusive daquelas com doenças crônico-degenerativas. Segundo Sguizzatto, Garcez-

Leme e Casimiro (2006) a atividade física regular tem sido vista como um dos procedimentos mais efetivos para promover a qualidade de vida na população, devido a sua importância na manutenção e na independência nas atividades cotidianas do dia-a-dia. Neste sentido, a atividade física regular e sistematizada ou exercícios físicos regulares têm demonstrado serem capazes de minimizar efeitos do envelhecimento, como a redução na massa muscular, colaborando para a manutenção da capacidade física e autonomia do idoso (Silva et al., 2012).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar os resultados de uma intervenção na qualidade de vida de idosos de um projeto de extensão universitária direcionado ao envelhecimento ativo.

## **METODOLOGIA**

Esse estudo foi de cunho quase-experimental. A amostra foi composta por 14 participantes ingressantes em 2013 do projeto de extensão intitulado 'Centro de Estudos do Lazer e Atividade Física do Idoso - CELARI' da Escola de Educação Física da UFRGS que não haviam praticado atividade física regular com orientação de professor de Educação Física nos últimos três meses.

O projeto de extensão desenvolve práticas corporais de saúde e de lazer para pessoas com idade superior a 55 anos de idade. As aulas ocorrem de março a dezembro, de segunda a quinta-feira, com frequência de duas vezes semanais, com duração de 45 a 60 minutos cada. Os idosos optam por duas oficinas por semana, sendo essas em dias diferentes. As oficinas oferecidas são: ginástica com alongamento, dança, hidroginástica, jogging aquático, natação, equilíbrio, PAIF (Promovendo Autonomia e Independência Funcional) e musculação.

Quanto às características socioeconômicas da amostra, 7,1% (n=1) são homens e 92,85% (n= 13) são mulheres, no quesito estado civil 50% (n=7) são casados, 21,42% (n=3) viúvos, 21,42% (n=3) divorciados e 7,14%(n=1) solteiros. Quanto à ocupação, 64,28% (n=9) são aposentados, 21,42% (n=3) trabalhou e não se aposentou, 7,14%(n=1) exerce atividade remunerada e está aposentado e 7,14% (n=1) ainda trabalha. Quanto ao nível de instrução, 35,71% (n=5) da amostra tem ensino superior completo, 21,42% (n=3) tem o secundário

completo e 14,28% (n=2) o secundário incompleto. O restante da amostra se divide em superior incompleto, primário incompleto, primário completo e ginásial incompleto. Já referente à renda mensal, 71,42% (n=10) declara renda familiar entre 2 e 4 salários mínimos, 14,28% (n=2) indica renda até 1 salário mínimo, 7,14% (n= 1) mais do que 8 salários mínimos. Sobre o aspecto moradia, 57,14% (n=8) da amostra mora somente com o cônjuge, 28,57% (n=4) moram sozinhos e 14,28% moram somente com os filhos.

Para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde utilizou-se o instrumento “*The Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey-Short Form - SF-36*” (CICONELLI *et al.*, 1999). O SF-36 é um questionário multidimensional, formado por 36 itens, englobado em 8 componentes ou domínios: sendo eles: capacidade funcional - CF, aspectos físicos - AF, dor - DOR, estado geral da saúde - EGS, vitalidade - VIT, aspectos sociais - AS, aspectos emocionais - AE e saúde mental - SM. Apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral e 100 ao melhor estado de saúde (LEMOS *et al.*, 2006);

O tratamento experimental constou da participação nas práticas corporais de saúde e de lazer oferecidas pelo projeto durante 4 meses. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa da UFRGS protocolo número 2010036.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário SF-36 possui uma escala de pontuação onde 0 é a pontuação mínima, que significa o “pior” estado de saúde possível e 150, que é a pontuação máxima, significa que o indivíduo tem o melhor estado de saúde possível na soma total (soma SF na tabela 1). Quanto aos domínios, a pontuação máxima é 100.

**TABELA 1 – MÉDIA E DESVIO-PADRÃO DOS DOMÍNIOS DO SF-36, DA PONTUAÇÃO GERAL DO SF-36 DE IDOSOS INGRESSANTES EM UM PROGRAMA DE EXTENSÃO (N= 14):**

Variável	PRÉ	PÓS
CF	61.92 ( $\pm$ 24.02)	66.15 ( $\pm$ 24.33)
AF	67.31 ( $\pm$ 43.76)	59.62 ( $\pm$ 33.13)
AE	82.05 ( $\pm$ 35.00)	71.79 ( $\pm$ 40.47)
DOR	58.00 ( $\pm$ 24.51)	60.15 ( $\pm$ 25.91)
VIT	64.23 ( $\pm$ 19.34)	65.77 ( $\pm$ 23.79)
SM	81.54 ( $\pm$ 17.85)	80.00 ( $\pm$ 22.56)
AS	82.69 ( $\pm$ 21.37)	81.83 ( $\pm$ 18.09)
EGS	81.11 ( $\pm$ 25.44)	75.77 ( $\pm$ 21.04)
Soma SF	112.48 ( $\pm$ 16.00)	115.63 ( $\pm$ 18.34)

Legenda: CF: capacidade funcional; AF: aspectos físicos; AE: aspectos emocionais; DOR: dor; VIT: vitalidade; SM: saúde mental; AS: aspectos sociais; EGS: estado geral de saúde.

De acordo com a Tabela 1, os domínios que indicaram melhora de pontuação no pós-teste foram os domínios CF (pré = 61,92, pós 66,15), DOR (pré = 58,00, pós 60,15) e VIT (pré = 64,23, pós = 65,77). No somatório total do questionário, a pontuação aumentou de 112,48 para 115,63 pontos. Nos outros domínios ocorreu redução da pontuação, sendo as maiores diferenças encontradas nos domínios AE (pré= 82,05, pós= 71,19), AF (pré= 67,31, pós= 59,62) e EGS (pré=81,11, pós= 75,77).

Embora, não tenha ocorrido melhora em todos ou na maioria dos domínios, o somatório de todos os domínios indicou uma melhor qualidade de vida após o ingresso no programa físico. É interessante observar que os domínios que indicaram melhor resultado no pós-teste são aqueles relacionados com à funcionalidade, ou seja a realização de atividades diárias.

Para Cosme et al., (2008) o treinamento sistemático e específico das capacidades física motoras e funcionais contribui para a manutenção de níveis ótimos de aptidão física. Colaborando com os autores anteriores Azpiazu et al., (2002) cita que níveis elevados de atividade física parecem intervir de maneira positiva pelo fato de estarem associados às limitações funcionais que interferem direta ou indiretamente em todos os domínios da qualidade de vida relacionada com a saúde.

Segundo, Rejeski & Mihalko (2001) há uma relação positiva do estilo de vida ativo com as atividades da vida diária e o domínio das funções física, cognitiva e social. O que em nossos achados pode estar relacionado à melhora nos domínios dor, vitalidade e capacidade funcional, ocasionados por meio da redução na dor e na fadiga, no vigor e energia, no desempenho cognitivo e neuropsicológico, nos estados de tensão e ansiedade, além de efetiva redução do estado de depressão, melhoria da atividade mental e relacionamento social (Toscano & Oliveira, 2009).

Em um estudo semelhante aos nossos, Castro *et al.*, (2007), realizado com 70 indivíduos acima de 50 anos, com o objetivo de avaliar a influência dos programas (com atividades físicas entre outras) da Universidade Aberta à Terceira Idade – Fundação Educacional de São Carlos (UATI-FESC) e do Projeto de Revitalização Geriátrica (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos do município de São Carlos/SP, utilizando o SF-36. Como resultado ambos os grupos apresentaram aumento significativo da pontuação para o domínio estado geral de saúde, segundo o questionário SF-36, sem diferença significativa entre os grupos. Entretanto, não houve melhora significativa nos demais domínios (capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos sociais, aspectos emocionais, dor, saúde mental e vitalidade) segundo o SF-36. Também não houve diferença significativa entre os grupos.

Corroborando com o nosso estudo, referente ao somatório total, Mariano *et al.* (2013) buscaram verificar o efeito do treinamento físico sobre os níveis de força e a qualidade de vida em idosas institucionalizadas utilizando o SF-36. O treinamento de força promoveu aumento significativo na força muscular, repercutindo na melhoria da qualidade de vida nos domínios capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade e saúde mental.

Silva *et al.* (2012) reforça que a prática de qualquer atividade física é importante para um envelhecimento saudável e independente. Contudo, quando esta atividade é praticada como exercício físico, os melhores benefícios para a capacidade física são alcançados. Mota *et al.* (2006) demonstra que a percepção de qualidade de vida associada à saúde se encontra intimamente ligada à prática de atividade física. Além disso, Sebastião *et al.* (2008), afirma

que por meio da atividade física é possível obter melhora e manutenção na aptidão funcional dos idosos.

No estudo de revisão sistemática de Pucci e colaboradores (2012), 18% dos artigos revisados indicaram concordância entre os achados sobre a associação positiva entre a prática de atividade física com os domínios “função física”, “vitalidade”, “saúde mental”, “papel físico”, “papel emocional”, “saúde geral” e os componentes “físico” e “mental” do SF-36, corroborando com os achados dessa pesquisa.

A partir dos resultados obtidos e dos estudos indicados, é possível inferir que programas de atividade física podem contribuir positivamente na qualidade de vida na população de idosos, tanto pelo engajamento social quanto pelo estímulo físico, resultando em maior autonomia. Contudo, é preciso examinar com maior profundidade a relação entre qualidade de vida e capacidade física, a partir de diferentes avaliações e enfoques.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados do nosso estudo, os idosos indicaram uma melhora da qualidade de vida com a participação nos programas físicos, porém houve diferença em relação aos domínios. Os domínios que indicaram melhora de pontuação foram aqueles relacionados mais especificamente com a realização de atividades diárias, ou ainda com a funcionalidade. É reconhecido que um dos maiores desafios na intervenção com o público idoso é justamente a manutenção da independência funcional, a qual devido às mudanças com o processo de envelhecimento pode ser afetada negativamente.

Dessa forma a intervenção se mostrou efetiva na manutenção da qualidade de vida em idosos, especialmente nos domínios relacionados à funcionalidade. Sugere-se maior número de estudos e maior controle das variáveis que possam de alguma forma influenciar nos achados do estudo.

## REFERÊNCIAS

AZPIAZU, G.M.; CRUZ, J.A.; VILLAGRASA, F.J.R.; ABANADES, H.J.C.; GARCIA, M.N.; VALERO DE BERNABE, F.A. Factors related to perceived poor health condition or

poor quality of life among those over 65 years of age. **Rev. Esp Salud Public.** 2002;76:683-99.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W. S.; MEINÃO, I. M.; QUARESMA, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.

COSME, R.G.; OKUMA, S.S.; MOCHIZUKI, L.A.; Capacidade funcional de idosos fisicamente independentes praticantes de atividade física. **Rev. bras. Ci. e Mov.** 2008; 16(1): 39-46.

FLECK, M.P.A. **A avaliação da qualidade de vida.** Porto Alegre, Artmed, 2008. p. 19-28.

IBGE. Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas. **Disponível em:** [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1866&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1) – Acesso em: 25/06/2013.

LEMO, M.C.D.; MIYAMOTO, S.T.; VALIM, V.; NATOUR, J. Qualidade de vida em pacientes com osteoporose: correlação entre OPAQ e SF-36. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 323-328, out. 2006.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento Prevenção e Promoção da Saúde.** São Paulo: Atheneu, 2004.

MARIANO, E. R. et al. Força muscular e qualidade de vida em idosas. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 16, p.805-811, 2013.

MOTA, J.; RIBEIRO J.L.; CARVALHO, J.; MATOS, M.G.. Atividade física e 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**, v. 20, n. 3, p. 219-25, jul./set., 2006.

NAVEGA, M.T.; OISHI, J. Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós-menopausa praticantes de atividade física com e sem osteoporose. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 47, n. 4, p. 258-264, jul./ago., 2007.

PUCCI, G. C. M. F. et al. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos Association between physical activity and quality of life in adults. **Rev Saúde Pública**, 46(1):166-79, 2012.

REJESKI, W.J.; MIHALKO, S. L. Physical activity and Quality of life in older adults. **Gerontol A Biol Science Med Science** 2001;56:23-35.

SEBASTIÃO, E; HAMANAKA, A.Y.Y.; GOBBI, L.T.B; GOBBI, S. Efeitos da Prática Regular de Dança na Capacidade Funcional de Mulheres acima de 50 anos. **Rev Educ Fís** 2008; 19(2):205-214.



ARTIGO

SGUIZZATTO, G.T; GARCEZ-LEME, L.E.; CASIMIRO, L.. Evaluation of the quality of life among elderly female athletes. **São Paulo Medical Journal**, v. 124, n. 5, p. 304-305, 2006

SILVA, M. F.; GOULART, N.B.A; LANFERDINI, F.J.; MARCON, M.; DIAS, C.P. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente e ativos. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 15, p.635-642, 2012.

SOUZA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2003, p. 364-371.

TOSCANO, J. J. D. O; OLIVEIRA, A.C.C.D.O.; Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. **Rev Bras Med Esporte** – Vol. 15, Nº 3, 2009.



EDUCAÇÃO FÍSICA: DIGRESSÕES, CONTROVÉRSIAS E PERSPECTIVAS

Revista Didática Sistemática, ISSN 1809-3108 v.16 n.1 (2014). Edição Especial. p.391-399