

A CONCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PRATICANTES DE “HIDROGINÁSTICA”

Aide Angelica de Oliveira¹

Natalie Batista Marques²

Pontifícia Universidade Católica (PUC) São Paulo-SP, Brasil.

E- mail: aideangelica07@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma experiência heterogênea, isto é, pode ocorrer de modo diferente para indivíduos e coortes que vivem em contextos históricos e sociais distintos. Essa diferenciação depende da influência de circunstâncias histórico-culturais, de fatores intelectuais e de personalidade, dos hábitos e atividades físicas ao longo da vida e da incidência de patologias durante o envelhecimento normal. A velhice é analisada como "uma etapa da vida na qual, em decorrência da alta idade cronológica, ocorrem modificações biopsicossociais que afetam a relação do indivíduo com o meio" (Salgado, 1982).

A experiência das pessoas que envelhecem não pode ser compreendida, a menos que percebamos que o processo de envelhecimento produz uma mudança fundamental na posição de uma pessoa na sociedade e, portanto, em todas as suas relações com os outros (ELIAS, 2001). E graças às mudanças na qualidade de vida das pessoas, podemos dizer que a velhice não é o fim, mas o começo de uma nova etapa. Qualidade de vida na velhice tem relação direta com bem-estar percebido. A velhice não se reduz a um simples fenômeno biológico, é um fenômeno social. A idade, em última análise, mede-se não tanto pelo número de anos que se tem, mas como a pessoa se sente como vive como se relaciona com a vida e com os outros.

Dentre deste contexto, a atividade física tem sido um dos medicamentos não farmacológicos mais utilizados para promoção da qualidade de vida no envelhecimento.

Os estudos realizados sobre a prática de atividade física para os idosos deixaram evidenciados os efeitos positivos de uma atividade motora regular e contínua. Tais melhoras se refletem não só na capacidade de resistência ao exercício e, portanto, ao esforço, que é determinada pelo treinamento físico, como também nas capacidades intelectuais, com vivacidade intelectual e estado de desenvolvimento psíquico superior à média verificada nos idosos. Assim no presente estudo estaremos utilizando a atividade física aquática (hidroginástica), pois segundo Scarton (2003) trata-se de uma atividade realizada na posição vertical, constituída de exercícios específicos aproveitando a resistência da água, promovendo diretamente nos aspectos bio-psico-sociais. Não estaremos utilizando nenhum instrumento de medição para avaliar a qualidade de vida dos idosos, pois pretende-se saber quais são as suas concepções subjetivas perante a ela.

METODOLOGIA

A pesquisa tem um caráter descritivo, exploratório, com base gerontológica. O estudo foi desenvolvido no Centro Esportivo Municipal de Caieiras, localizado a 32 km da cidade de São Paulo. Foram selecionados 15 sujeitos com idade entre 60 a 79 anos, todos praticantes de hidroginástica a mais de 3 anos. Todos os sujeitos foram informados dos objetivos da investigação e orientados quanto aos procedimentos que seriam realizados; em seguida, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que garante o anonimato e a possibilidade de desistência. Para esta pesquisa optou-se por não utilizar nenhum instrumento específico para medição da qualidade de vida dos sujeitos e sim através de uma entrevista individual semi-estruturada compostas por três questões, permeando suas concepções subjetivas referente à qualidade de vida. A pesquisa foi realizada no período de agosto a

novembro de 2011. No que tange às entrevistas individuais, a análise dos dados pautou-se pela técnica da *Análise do Discurso* (Bardin; 2009). Para a autora este procedimento, enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Ainda assim, a análise de comunicações de massa, para a autora, traz indagações necessárias para o entendimento de outra forma de se fazer análise.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Mesmo com o hábito adquirido da prática da atividade física em suas vidas, num primeiro momento não restou outra alternativa, pois os idosos iniciam tardiamente a prática da atividade física (neste caso aquática), numa tentativa de reduzir as dores e as limitações que as mesmas causam na AVD. Assim percebemos nas falas dos sujeitos, que um dos motivos que levaram a escolher o local (C.E.M.), foi através de recomendação da área médica:

“Foi mandado pelo médico, pois ele falou que era o único jeito de melhorar a dor [...]”

“[...] fui mandado pelo médico [...]”

“[...] o doutro Paulo falô que Caieiras oferece muita coisa para nós e que uma delas é a hidroginástica [...]”

“[...] Minha reumata falou que eu não posso parar porque senão eu vou sentir muitas dores no corpo.”

Com a preocupação de desenvolver uma atividade física aquática que possa atender as necessidades físico-psicossociais dos idosos, podemos observar que os idosos têm esta percepção, uma vez que se observa que os mesmos já experimentaram esta atividade em situações anteriores:

“Ah!! É porque aqui é o único que eu conheço que faz este tipo de ginástica; eu tinha colegas que faziam né, aí o médico sempre me orientando pra eu fazer aqui, daí eu fiz.”

“[...] eu sempre ouvia falar bem desta professora, das aulas de hidroginástica daqui [...] inclusive tenho boas referências”

“Bom eu sempre, faz muitos anos que eu faço, né; já fiz na Relevê, já fui pra Franco da Rocha, depois parei uns tempos, comecei a andar, mais eu não posso andar porque eu tenho artrose na coluna ,aí eu fiz minha carteirinha[...] aqui é 10”

O fator distância nos mostra que quanto mais próximo o local para prática da atividade física aquática, maior será a possibilidade de adesão dos idosos:

“ É porque eu moro aqui no centro, e é o lugar mais próximo que eu podia praticar essa atividade”

*“[...] Moro aqui pertinho na Vila dos Pinheiros, é bem mais fácil”
“É porque em Laranjeiras onde eu moro não tem né;então mais perto é aqui;apesar que lá tem
duas piscinas mas ta lá assim as moscas e o prefeito não faz nada[...].”*

Concordando com Diogo et al.(2009) onde ele nos fala que a prática regular de atividade física beneficia variáveis fisiológicas(aumento da força muscular,do fluxo sanguíneo,amplitudes dos movimentos,manutenção da densidade óssea,redução dos fatores que causam quedas,etc.) ,psicológicas(melhora da estética corporal,auto-estima,auto imagem,diminuição da ansiedade e depressão,etc.) e sociais (maior integração,inserção em um grupo social e socialização) onde as mesmas estão associadas com a melhora da saúde e com a redução da morbidade e mortalidade dos idosos.

Podemos ressaltar este quadro através das falas dos sujeitos, quando questionados sobre as melhorias percebidas através da atividade física aquática após um ano de sua participação. Percebeu-se que quando há pausa na atividade física aquática, a intensidade das dores aumenta,trazendo desconforto físico diário para os idosos.

“Melhorou bastante viu!!!!porque eu tinha coluna torta,bico de papagaio e muitas dores né?e quando a gente entra de férias a gente sente muita falta da piscina da hidro.[...] é que eu tenho bursite e melhora bastante.É um local muito bom.”

“Ah!!! Melhorou bastante;tipo...ah!!!justamente a parte da coluna né,que não sinto muita dor né,geralmente quando eu tomava remédio depois de um tempo que eu comecei a fazer ,nem remédio eu tomo mais,alías as vezes eu tomo quando eu nas férias eu sinto falta aí preciso tomar alguns remédios para aliviar a dor né.É aquela dorzonha assim né!!!!e quando eu estou fazendo não tenho dor nenhuma.”

Benefícios nos aspectos sociais:

“Eu tenho encontrado mais assim... o pessoal conhecido, outros não conhecido também, a gente acaba criando amizade dentro da piscina e fora dela também.”

“ Melhorou também a auto estima que a gente fica mais ativo,eu era muito tímida e agora eu to mais solta”

Percebe-se que além do benefício social, as atividades de lazer são enriquecidas pelas pessoas que praticam atividades manuais:

“Ah!!! Foi muito bom porque a gente conversa bastante gente,de trocar os nossos crochês,nossos tricôs,receitas,é muito bom!!!”

Melhorias percebidas quanto à ansiedade e depressão:

“Pra mim ajudou bastante; que eu tenho depressão, muitos e muitos anos eu tomo remédio; contínuo de depressão, mas isso daí ajuda muito abre a mente da gente, né [...] venho pra cá [...] então não dá brecha pra coisas ruins [...] a gente se comunica, pessoal legal, é bom estar aqui.”

“ A gente sai daqui bem com a mente leve,porque eu era muito assim depressiva,faz a atividade é bom para mim”

“ [...]Eu tenho muita ansiedade e quando eu pratico atividade aqui eu sinto que eu acho que minha ansiedade melhora 100%.”

Diminuição no uso de medicamentos e exames:

“Eu creio que melhorou também, porque você vê,eu não uso remédio pra pressão ,diabetes,porque eu tenho problemas de diabetes;eu creio que com a ajuda daqui,não precisei tomar mais remédio”

“ Ah!!,tinha gastrite;a gastrite foi embora..gastrite nervosa eu acho,eu passei no médico esses dias ele disse que não precisa fazer endoscopia nada,graças a Deus,eu tinha uma dor ..eu acho que era nervoso viu!!!era não eu tenho certeza,de 2006 pra cá eu fiquei radiante ,eu fiquei outra Zezé,até as roupas que eu compro agora é tudo colorida.”

“Então eu tenho colesterol,diabete e triglicérios,né””negócio de pressão alta,melhorou também,minha diabete fica naquele equilíbrio,porque também eu não tomo remédio mais,controlei minha alimentação[...].”

Para esta pesquisa optou-se por não utilizar nenhum instrumento específico para medição da qualidade de vida dos sujeitos. Concordando com pensamento de Neri (2008) que para avaliar qualidade de vida consiste em comparar as condições disponíveis com as desejáveis, os resultados serão expressos justamente por índices de bem-estar, prazer ou satisfação e desejabilidade. Ainda assim, são afetados por valores e expectativas individuais e coletivas dando origem a investigações em torno de indicadores subjetivos, tais como saúde percebida,

satisfação com a vida e perspectiva para o futuro. Um fator determinante que contribui para a escolha desta ferramenta de medição foi a presença do grau de escolaridade muito baixo onde 55% do total dos sujeitos apresentaram apenas o 1º grau e desde 14% não completaram, o que poderia comprometer os resultados da pesquisa.

São percebidas melhorias nas atividades da vida diária (AVD):

“Ah!! Em todos os sentidos né!!!, disposição, sou uma pessoa mais descontraída[...]antigamente pagava pessoas pra limpar minha casa e hoje além de diminuir minha casa que só é eu e meu esposo hoje não pago mais a pessoa pra limpar.eu mesma faço o serviço da minha casa,que limpar azulejo em cima do armário,antes não dava eu pagava”

“[...] Eu era muito ansiosa, nervosa, então ela acalmou bem a gente; tudo, tudo!!!Assim agachar,levantar,subir escadas,nas articulações.”

“Olha várias atividades que eu tinha que fazer movimentos no meu braço eu fazia com dor, mas estes dias que eu voltei com regularidade nas aulas já to fazendo e não tenho dor pra mexer e diminuíram as dores e também no meu estado psicológico saio daqui animada, mais feliz bate papo é muito boa, a minha médica me deu parabéns porque eu estou vindo a quatro anos e ela disse:é isto mesmo continua.”

Percebemos então que, além de influenciar componentes do domínio físico, a melhora ou manutenção das capacidades funcionais influencia também a percepção da autoestima, do autoconceito, da ansiedade e irritabilidade, mostrando assim ser mais uma ponte com os domínios estudados na qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida de cada época é definida conforme os valores que cada grupo social atribui à forma de viver (Géis, 2003). A sociedade está em constante evolução, e as variáveis que definem a qualidade de vida de cada época também evoluem. Assim escutar as falas dos sujeitos segundo suas percepções ,nos mostra que a qualidade de vida pode ter inúmeros significados dependendo dos valores que cada sociedade atribui. Atualmente a atividade física vem se destacando entre estes valores,que independente do tipo o que determina a escolha é a motivação e os procedimentos de como ela é apresentada para os idosos.No momento que se encontra o interesse pessoal,o idoso toma a consciência da necessidade do exercício físico como mediador para melhoria da sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

CORAZZA, M. A. **Terceira Idade & Atividade Física**. São Paulo: Phorte Ed., 2001.

FIEP BULLETIN - Volume 83 - Special Edition - ARTICLE II - 2013 (<http://www.fiepbulletin.net>)

DIOGO, M.J.D.Anita, L.N.Meire, C et al. **Saúde e Qualidade de vida na velhice**. Campinas, SP: ED. Alínea, 2009.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

FARINATTI, P.T.V. **Envelhecimento, promoção da saúde e exercício**. Barueri-SP: Manole, 2008.

GEIS, P. P. **Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática**. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MAZO, G. **Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento**. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2008

NERI, A. L.. **Palavras-chave em Gerontologia**. Campinas-SP: Ed. Alínea, 3ª Ed. 2008.

SALGADO, M. A. **Velhice: uma nova questão social**. São Paulo: SESC, 1982.

SCARTON, A.M. **Respostas fisiológicas em mulheres adultas em protocolo, padrão de movimento de hidroginástica dentro e fora de água**, PUC, 2008. Tese de doutorado.

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

AUTORA DO TRABALHO:

AIDE ANGELICA DE OLIVEIRA; Profª de Educação Física, Mestranda PUC-SP.

Rua da Mococa, 93.Vila São João.Caieiras.São Paulo.CEP: 07700-000 . Tel. (11) 98445-2052 / (11)4445-2060. Email: aideangelica07@hotmail.com