

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS INTERESSADAS NA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ORIENTADA

JOHAN FONSECA LOSE¹; CAMILA NORMEY DE MELLO²; JULIANA DA VARA COSTA²; RODRIGO PEREIRA FIGUEIREDO²; DAIANA CARVALHO BORGES²; FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA³

¹Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas – ttjohan@hotmail.com

^{2,3}Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas –

fteixeira13@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Qualidade de vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHOQOL GROUP, 1994) é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Existem inúmeros instrumentos criados e utilizados para a determinação da mesma. Um dos frequentemente utilizados em diferentes populações é o 36-Item Short Form Health Survey (SF-36), que consiste de fácil aplicação e ao ser genérico permite comparação entre grupos de diferentes necessidades. Estudo realizado em 2007 por VAN NUNEN et al., verificou valores de 87 pontos para o componente físico e de 74 para o componente mental em pessoas com um Índice de Massa Corporal de 29 kg/m²., descrevendo uma relação inversa com este. Outro recente estudo realizado com mulheres de aproximadamente 67 anos com diagnóstico de osteoartrite nos joelhos verificaram, com o mesmo instrumento, que as mesmas apresentavam menores resultados de qualidade de vida que os controles sanos (FERREIRA et al., 2015) . Da mesma forma, RODRIGUES et al. (2015), analisando uma população idosa, verificou que aproximadamente 87% da amostra (1.020 indivíduos) apresentou valores gerais superiores aos 66 pontos com a utilização do mesmo instrumento. Estes descreveram que os níveis de inatividade física, de depressão, osteoarticulares, obesidade, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial são aqueles que mais se relacionam a menores valores de qualidade de vida. Entretanto, aqueles referentes a depressão são aqueles que mais se relacionam. Entendendo que conhecer os níveis de qualidade de vida resultam em um auxílio para a prescrição de tratamentos. A atividade física vem sendo descrita como excelente promotora de saúde e conseqüente ferramenta para melhores níveis de qualidade de vida. Portanto, nosso objetivo é verificar o nível de qualidade de vida de pessoas interessadas em realizar um programa de atividade física orientado junto a uma universidade pública brasileira.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com uma amostra composta por todas aquelas pessoas com histórico de alterações metabólicas, osteomusculares ou reumatológicas interessadas na prática de exercício físico supervisionado que procuraram informações sobre o projeto de extensão “Programa de Atividade Física para Pessoas com Necessidades Especiais” da ESEF/UFPel. Os interessados foram convidados a responder um questionário de qualidade de vida

mediante o instrumento genérico SF-36. Este possui 36 (trinta e seis) itens agrupados em oito dimensões, dimensões essas que são: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Todas estas dimensões são agrupadas e tratadas como os seguintes itens gerais: Componente Físico e Componente Mental. Para cada subdimensão a pontuação pode variar de zero a 100 (cem), onde zero é o pior resultado e 100 o melhor, quanto maior a pontuação melhor é o nível de qualidade de vida do indivíduo. Os dados serão descritos por média e desvio padrão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 26 (vinte e seis) pessoas com uma média de idade de $55,0 \pm 11,4$ anos, das quais 5 (cinco) eram homens ($55,6 \pm 5,6$ anos) e 21 (vinte e uma) ($53,0 \pm 12,5$ anos) mulheres. Dos quadros clínicos apresentados observamos que aqueles com alterações metabólicas (hipertensão, obesidade, diabetes, cardiopatias) constituíram o maior número de pessoas, seguido por aqueles com alterações osteomusculares e reumatológicas respectivamente.

Ao analisar os escores gerais de qualidade de vida, de ordem física e mental, podemos observar conforme Tabela 1, que os melhores resultados foram obtidos pelo grupo que apenas apresentava hipertensão. Entendemos que este pode dever-se ao fato de ser uma patologia silenciosa, controlada de forma medicamentosa que não interfere de forma preponderante nas atividades da vida diária (LOPES et al., 2008), apesar de seu conhecido risco a saúde (SIMÕES & SCHMIDT, 1996). Ao analisar os níveis mais baixos de qualidade de vida deste estudo no que ao componente Mental se refere, nos deparamos com valores de apenas $29,65 \pm 26,3$ pontos no grupo reumatológico. Este dado pode ser explicado pelo fato desta população ter a dor como um sintoma que se for manifestado de forma constante acaba por desestruturar o dia a dia das pessoas acarretando a queda da qualidade de vida (FORD, 1998). Ao analisar o Componente Físico verificamos valores similares entre os diferentes quadros patológicos. Entretanto, se analisamos os valores com respeito a idade dos participantes, chama atenção que adultos jovens tenham valores relativamente baixos de qualidade de vida ($40,0 \pm 15,3$ pontos) correspondendo ao grupo obesidade, quadro clínico descrito como de alto comprometimento para os níveis de saúde. Este resultado coincide com o descrito por VAN NUNEN et al. (2007) que descrevem uma reduzida qualidade de vida na população obesa. Não obstante, cabe destacar que todos os resultados devem ser observados com cautela, dado ao reduzido número de participantes do estudo, bem como, sua heterogeneidade.

Tabela 1. Níveis de qualidade de vida por grupo patológico

Patologia	Idade	Componente Mental	Componente Físico
Cardiovascular	$54,6 \pm 4,7$	$50,5 \pm 15,6$	$41,6 \pm 12,7$
Diabetes	$59,6 \pm 1,1$	$56,2 \pm 6,4$	$43,8 \pm 7,1$
Hipertensão	$57,6 \pm 10,6$	$62,0 \pm 9,3$	$48,4 \pm 9,7$
Obesidade	$32,6 \pm 3,5$	$48,3 \pm 10,0$	$40,0 \pm 15,3$
Osteomuscular	$60,7 \pm 9,2$	$52,3 \pm 6,8$	$40,3 \pm 6,2$
Reumatológica	$54,5 \pm 10,6$	$29,6 \pm 26,3$	$42,9 \pm 2,1$

4. CONCLUSÕES

Observa-se um baixo nível de qualidade de vida tanto no referente ao componente físico como mental do grupo como um todo com valores que estimam cuidado da população obesa, dado sua idade. Estima-se que a característica do quadro patológico pode interferir de uma ou outra forma no nível de qualidade de vida, necessitando outros estudos que possam melhor analisá-lo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

WHOQOL Group. *The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL)*. In: ORLEY, J; KUYKEN, W. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag., p.41-60,1994.

Van Nunen, A. M.; Wouters, E. J.; Vingerhoets, A. J.; Hox, J. J.; Geenen, R. The health-related quality of life of obese persons seeking or not seeking surgical or non-surgical treatment: a meta-analysis. **Obesity surgery**, n.17, p. 1357-1366, 2007.

Rodrigues, G. H. D. P.; Gebara, O. C. E.; Gerbi, C. C. D. S.; Pierri, H.; Wajngarten, M. Depression as a Clinical Determinant of Dependence and Low Quality of Life in Elderly Patients with Cardiovascular Disease. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, 2015.

Ferreira, A. H.; Godoy, P. B.; Oliveira, N. R.; Diniz, R. A.; Diniz, R. E.; Padovani, R. D.; Silva, R. C. Investigation of depression, anxiety and quality of life in patients with knee osteoarthritis: a comparative study. **Revista brasileira de reumatologia**, 2015.

Ford, B. Pain in Parkinson's disease. **Clinical neuroscience**. New York, NY, n. 5, p. 63-72, 1997.

Simões, M. V.; Schmidt, A. Hipertensão arterial como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Medicina**. n. 29, p. 214-219, 1996.

Lopes, M. C. L.; Carreira, L.; Marcon, S. S.; de Souza, A. C.; & Waidman, M. A. P. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, n. 10, 2009.