

CARACTERÍSTICAS DO NÍVEL DA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES PRATICANTES DE EXERCÍCIO MULTIMODAL DE BOA VISTA/RR.

CHARACTERISTICS OF THE LEVEL OF QUALITY OF LIFE OF WOMEN PRACTICING MULTIMODAL EXERCISE OF BOA VISTA / RR.

Paulo Roberto Mota Lira¹

Eliana Da Silva Coelho Mendonça²

Eriana Da Silva Coelho³

Marco José Mendonça De Souza⁴

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, por meios de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa dos dados. Objetivou-se analisar a qualidade de vida das mulheres praticantes de exercício multimodal no campus Boa Vista/RR, mostrando como estar ao estado atual de saúde deles, identificando sua capacidade funcional, descrevendo seus aspectos físicos, psicológico, social, ambiental e qualidade geral. A amostra foi composta por 20 mulheres praticantes de exercício multimodal com idade entre 45 a 80 anos, na coleta de dados utilizou-se para análise dos dados a versão brasileira do questionário WHOQOL BREF. Os resultados evidenciaram que a qualidade de vida aí como perspectiva tivemos uma classificação regular, e já como satisfação verificou que está regular. Já na classificação geral das facetas tivemos a classificação regular, isto mostra que essa população está regular. Nos domínios psicológico evidencio-se regular, no domínio físico mostrou regular, já no domínio social teve como resultados regular e o domínio ambiental ficou regular. Concluímos que o exercício é de extrema importância na vida do ser humano, contribuindo para melhoria da saúde e conseqüentemente a qualidade de vida.

Palavras-chaves: Qualidade de vida, Exercício Multimodal e Saúde

ABSTRACT:

It is a descriptive research, by means of a field research with a quantitative approach to the data. The objective was to analyze the quality of life of women practicing multimodal exercise on the Boa Vista / RR campus, showing how to be in their current state of health, identifying their functional capacity, describing their physical, psychological, social, environmental and general quality. The sample consisted of 20 women practicing multimodal exercise aged 45 to 80 years, in the data collection the Brazilian version of the WHOQOL BREF questionnaire was used for

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima, Boa Vista/, Brasil

² Orcid:0000-0003-0540-4357-Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima, Boa Vista/, Brasil

³Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima, Boa Vista/, Brasil

⁴Orcid: 0000-0002-4204-6483- promarcoestudos@gmail.com - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima, Boa Vista/, Brasil

data analysis. The results showed that the quality of life there, as a perceptive one, had a regular classification, and as a satisfaction, he verified that it is regular. In the general classification of the facets, we had a regular classification, this shows that this population is regular. In the psychological domains it appears to be regular, in the physical domain it shows regular, while in the social domain it has regular results, and the environmental domain remains regulated. We conclude that exercise is extremely important in the life of the human being, contributing to the improvement of health and consequently the quality of life.

Key words: Quality of life, Multimodal Exercise and Health.

INTRODUÇÃO

A importância da avaliação de qualidade de vida (QV) aumentou de modo expressivo durante os últimos 50 anos. Esta maior relevância deve-se principalmente por ser um enfoque que valoriza a perspectiva do paciente e permite avaliar o real impacto de uma enfermidade e objetivos de seu tratamento sob um aspecto multidimensional, ou seja, além de simplesmente levar em conta a redução da morbidade e mortalidade (Fleck,2000). Tal multidimensionalidade possibilita a abordagem da saúde dos indivíduos em diferentes domínios como, por exemplo, aspectos físicos, funcionamento no dia a dia, desempenho social e aspectos emocionais.

Método que foi utilizado para verificar este processo de investigação é o protocolo WHOQOL- BREF que avalia através de um questionário a qualidade de vida dessa população.

Independente da maneira pela qual a QV é avaliada, na pesquisa em saúde o propósito deste tipo de avaliação é, invariavelmente, o de medir o impacto funcional e subjetivo das doenças crônicas e seu tratamento na vida dos indivíduos afetados. E este é um dos objetivos mais importantes, uma vez que uma mesma doença pode ter efeitos diferentes em pessoas diferentes. Medidas fisiológicas fornecem informação para os clínicos, mas podem ser de interesse limitado para os pacientes (Guyatt, Feeny, Patrick, 1993).

Neste contexto, a medida de QV vem sendo recomendada como a medida de efetividade a ser utilizada em estudos de custo-efetividade por diretrizes internacionais

(Weinstein et al., 1996) e por órgãos internacionais de avaliação de tecnologias em saúde como o National Institute of Clinical Excellence (NICE), do Reino Unido (2010b).

Objetivo do presente trabalho foi analisar a qualidade de vida das mulheres que praticantes de exercícios multimodal do Instituto Federal de Roraima, campus Bom Vista.

REVISÃO DA LITERATURA

QUALIDADES DE VIDA

As crescentes inovações tecnológicas da medicina que vem ocorrendo nas últimas décadas trazem como consequência, entre outras, um aumento da expectativa de vida da população. Este aumento dos anos de vida ocorre não só para os indivíduos saudáveis, mas também para aqueles portadores de enfermidades crônicas, uma vez que os tratamentos disponíveis permitem maior controle de sintomas e um retardo do curso natural das doenças. Assim, passa a ser de grande importância disponibilizar maneiras de avaliar como as pessoas estão vivendo estes anos “ganhos”. A introdução do conceito de QV como uma medida de desfecho em saúde surgiu nesse contexto, a partir da década de 70, podendo-se identificar algumas vertentes que contribuíram para o desenvolvimento da base conceitual (Fleck, 2008):

Estudos epidemiológicos sobre felicidade e bem-estar: Surgiram nos países desenvolvidos, a partir de 1960. O objetivo era pesquisar como as pessoas se sentiam consigo mesmas, seus medos e ansiedades, os problemas que enfrentam e as formas de lidar com eles, seus pontos fortes e recursos (Gurin, Veroff, Feld, 1960). Em 1976, Campbell, Converse e Rodgers, realizaram um estudo para monitorar a QV dos norte-americanos, avaliando as condições objetivas e subjetivas da população.

No início do século XX, houve o surgimento dos indicadores de riqueza e desenvolvimento, como o Produto Interno Bruto (PIB), renda per capita, Índice de Mortalidade Infantil. Mais recentemente, foi criado o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que agregou aspectos de natureza social e cultural (saúde e educação) às tradicionais medidas econômicas (Fleck, 2008).

Necessidade de desfechos alternativos em saúde, além dos tradicionais morbidade e mortalidade: A avaliação baseada em exames laboratoriais e clínicos continuará sempre sendo essencial, mas pode se tornar insuficiente quando o objetivo é avaliar o impacto das enfermidades nas diferentes áreas da vida dos pacientes (Fleck, 2008).

Interesse crescente em estudar aspectos humanísticos que extrapolam o foco exclusivo na doença: pesquisa das características adaptativas positivas das pessoas como resiliência, esperança, sabedoria, espiritualidade; preocupação com o grau de satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados por determinada instituição, empresa ou serviço de saúde; reconhecimento da relação médico-paciente como responsável pelo sucesso das intervenções em saúde (Fleck, 2008).

Qualidade de vida é um termo ainda pouco definido. Na ausência de uma definição universalmente aceita, alguns autores argumentam que a maioria das pessoas, pelo menos no mundo ocidental, é familiar com a expressão “qualidade de vida” e teriam uma compreensão intuitiva do que o termo significa. Porém, fica claro que “qualidade de vida” pode significar coisas diferentes para pessoas diferentes, e recebe significados diversos dependendo da área de aplicação. Para uma área como planejamento urbanístico, por exemplo, pode representar o acesso a espaços arborizados, parques etc. (Fayers & Machin, 2007). É um termo que vem sendo utilizada em sociologia, psicologia, geografia, economia, história, medicina, farmácia, educação, criminologia, arquitetura, transporte, artes, assuntos ambientais e comunitários e pelos departamentos de marketing de grandes empresas.

Na ausência de uma definição operacional unânime, os pesquisadores devem procurar definir qual o conceito que está sendo considerado para seu estudo e identificar quais os domínios serão incluídos e medidos. Como há muitos instrumentos disponíveis, os investigadores devem também justificar a escolha por determinados instrumentos utilizados em sua pesquisa (Gill & Feinstein, 1994).

EXERCÍCIOS FÍSICOS E A SAÚDE

Durante muitos anos que a saúde é definida de acordo com a definição da Organização Mundial de saúde (OMS, 1947), como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças e enfermidades. Assim não é apenas a ausência de doença que caracteriza a saúde (Mota, 1999).

Embora as evidências existentes das causas-efeitos entre o aumento da atividade física habitual e os benefícios para a saúde não sejam definitivas, pelo menos há uma série de informações suficientemente importantes para que se admita que estilos de vida ativos, em conjunto com outros comportamentos positivos serão benéficos para a saúde (Haskell e col., 1985, citado por Mota, 1992b).

O pesquisador Mota (1991), afirma que de uma maneira geral é aceite a influência benéfica do movimento sobre alguns fatores inerentes à saúde, citando os seguintes autores: Simons Morton et al. (1987), nas alterações dos padrões de vida na idade adulta, já a caracterização de Bar-or (1987), na sua ação profilática face a algumas patologias degenerativas, respectivamente as de domínio cardiovascular, os autores Mulder e Allsen (1983), as de ortopédico e também segundo Corbin (1987), na diminuição de fatores de risco como por exemplo a obesidade e ainda a ideia de Mulder e Allsen (1983), na diminuição do stress emocional. Se nas idades mais baixas, a prática de atividade física, não garante um adulto saudável e liberto dos chamados fatores de risco das doenças coronárias, pode, no entanto equilibrar o efeito de dietas desregradadas, introduzir hábitos de atividade física e promover uma alimentação saudável (Gomes, 1993a).

MATERIAIS E MÉTODOS

AMOSTRA

A amostra foi constituída de 20 mulheres que praticam exercícios multimodal no Instituto Federal de Roraima, campus Boa Vista, são mulheres que frequentam, são esses participantes que frequentam aulas duas vezes por semana, tendo a faixa etária de 45 a 78 anos, perfazendo um total de 80 alunas.

Do quantitativo total de 80 mulheres, e dessas apenas 20 foram escolhidas e submetidos à avaliação da qualidade de vida, e após a escolha intencional, só os participaram da pesquisa.

Como critério de inclusão, as mulheres da amostra tinham a idade entre 45 e 78 anos, estar devidamente matriculada no projeto no período de 2019.

Foi considerado como critério de exclusão não está matriculado no projeto período de 2019, não aceitar participar da pesquisa, não assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e não ter a idade pré-estabelecida.

Tanto os critérios de inclusão como de exclusão foram identificados através do anamnese

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra foi obtida por método intencional, ou seja, as mulheres que fazem exercícios multimodal no instituto federal de Roraima foram convidadas a participar deste estudo.

Inicialmente, foi apresentado o Termo de Informação à Instituição onde, após a permissão para a realização da presente pesquisa, foi realizada uma palestra para a amostragem a fim de informá-los sobre os objetivos do estudo e a metodologia. Neste primeiro encontro, quando aceitaram participar, receberam uma TCLE onde foram expostos os objetivos e os procedimentos metodológicos.

Foram coletadas informações sobre gênero, idade, variáveis socioeconômicas, A qualidade de vida, através do protocolo WHOQOL BREF que é um instrumento genérico da qualidade de vida, sendo um instrumento mais conhecido e difundido na área da saúde, já traduzido e validado no Brasil. E um questionário multidimensional, compostos por 26 questões, divididos da seguinte forma: duas questões separadas, uma sobre a perspectiva de vida e a segunda sobre a satisfação com a saúde. Já as outras 24 perguntas estão divididas em 4 domínios que são físico, psicológico, social e ambiental.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os procedimentos estatísticos que foram propostos para a adequada análise dos dados visaram caracterizar a amostra, e serão grupados da seguinte forma:

Todos os resultados vão ser em média tanto no domínio quanto nas facetas. Quanto aos relatórios mesmo formato do WHOQOL-OLD. Opção para imprimir para alunos o relatório completo (com domínio, as facetas, as perguntas um e dois e a classificação necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5) e resumido com os resultados das questões um e dois necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

Os dados tabulados devem ser compatíveis para importação para o Excel, caso seja necessário.

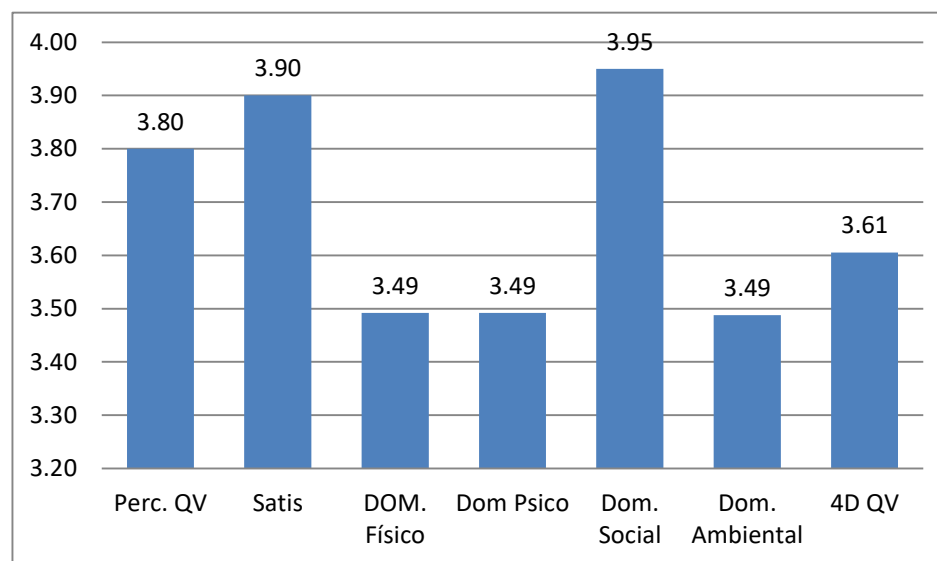
ESTATÍSTICA DESCRITIVA

O emprego de técnicas da Estatística Descritiva visa caracterizar o universo amostral pesquisado. Para a descrição dos dados coletados foram utilizadas medidas de localização e de dispersão. Dentre as primeiras, foram calculadas média (\bar{x}) e mediana (Md), que são medidas de tendência central, ou seja, que identificam a localização do centro do conjunto de dados. As medidas de dispersão estimam a variabilidade existente nos dados. Com este intuito, estimou-se o erro padrão (e) e o desvio-padrão (s) (Thomas & Nelson, 2007).

Para análise estatística foi utilizado o software Bio Estat, versão 5.0. Foram aplicados métodos estatísticos descritivos. A estatística descritiva visou caracterizar as

RESULTADOS

Gráfico 01: Caracterização da Qualidade de Vida Geral das Mulheres Praticantes



Fonte: Mota et al, 2019.

O gráfico 01 mostra a qualidade de vida de forma da perspectiva da qualidade de vida e satisfação da qualidade de vida, sendo essas duas perguntas separadas das demais, aí como perspectiva tivemos uma classificação 3.80 que caracteriza regular, e já como satisfação verificou que está 3.90 que caracteriza regular. Já na classificação geral das facetas tivemos a classificação 3.61, isto mostra que essa população está regular. Nos domínios psicológico evidenciou-se que o valor ficou em 3.49 caracterizando regular, no domínio físico mostrou o quantitativo de 3.49 caracterizando regular e no domínio social teve como resultados 3.95 regular e o domínio ambiental ficou 3.49 regular.

A QV dessa população mostrou a regularidade nas respostas, ou seja, todas as mulheres estão com sua QV sendo regular neste estudo.

Caracteriza o resultado através da escala de Likert, e a mesma avaliar como está a qualidade de vida das pessoas e especifica através da classificação. Verificamos que 100 % da população pesquisada tem sua qualidade regular e, com isso os dados evidenciam que o maior quantitativo do n= amostral pesquisado está com a qualidade de vida abaixo do esperado.

A multidimensionalidade está representada pela variedade de domínios abordados pelos instrumentos mais abrangentes que permitem avaliar um indivíduo, por exemplo, em seus aspectos físicos, sociais, psicológicos e ambientais (Fleck, 2000).

CONCLUSÃO

Concluimos que o exercício multimodal melhora a qualidade de vida, pois a pesquisa evidenciou um padrão de qualidade de vida satisfatório nos domínios pré-estabelecidos pelo protocolo aplicado, o perfil encontrado caracterizou-se em um estágio regular e bom e com estas respostas nota-se uma boa qualidade de vida neste público investigado.

Precisamos investigar muito mais grupos para verificamos se as praticantes de exercícios multimodal tem uma mesma perspectiva também de qualidade.

REFERÊNCIAS

- Bowling A. Measuring health. Open University Press, Filadélfia 1997.
- Campbell A, Converse PE, Rodgers WL. The quality of american life: perceptions, Fayers PM, Machin D. Quality of Life. The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. John Wiley & Sons, West Sussex, England 2007.
- Fleck MPA. Avaliação de qualidade de vida. In: Depressões em Medicina Interna e em outras condições médicas. (Eds. Fráguas RJ, Figueiró JAB). Atheneu: São Paulo, 2000; Primeira:33-43.
- Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. Rev Saude Publica 2000; 34(2):178-83.
- Fleck MPA. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: A avaliação de qualidade de vida. Guia para profissionais da saúde. (Ed. Fleck MPA). Artmed: Porto Alegre, 2008; Primeira:19-28.
- Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. JAMA 1994;272(8):619-26.

Gold MR, Patrick DL, Torrance GW, Fryback DG, Hadorn DC, Kamlet MS, Daniels N, Weinstein MC. Identifying and valuing outcomes. In: Cost-effectiveness in health and Medicine. (Eds. Gold MR, Russell L, Siegel JE, Weinstein MC). Oxford University Press, New York, 1996;82-134.

Gurin G, Veroff J, Feld S. Americans view their mental health. Basic Books, Nova York 1960.

Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. Ann Intern Med 1993;118(8):622-29.

Leplege A, Hunt S. The problem of quality of life in medicine. JAMA 1997;278(1):47- 50.

Patrick DL, Erickson P. Applications of health status assessment to health policy. In: Quality of life and pharmacoeconomics in Clinical Trials. (Ed. Spilker B). Lippincott-Raven, Philadelphia, 1996; Second:717-27.

Thomas, J. R.; Nelson, J. K. Métodos de Pesquisa em Atividade Física. 4ª Edição, Porto Alegre: Artmed, 2007.

Triola, M. F. Introdução à Estatística. 7. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999. Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Cápsula articular.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Rua das Palmeiras

Bairro Pricumã – Cep: 69309600

Boa Vista– Roraima – Brasil.

E-mail: marco.souza@ifrr.edu.br

Telefone: (93) 981242490