



SOCIEDADE EDUCACIONAL PINHALZINHO – HORUS FACULDADES
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E TREINAMENTO
PERSONALIZADO COM ÊNFASE EM POPULAÇÕES ESPECIAIS

NAIANE TEDESCO

ASPECTOS DA APTIDÃO FÍSICA RELACIONADOS À SAÚDE E QUALIDADE DE
VIDA DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA DE MASTECTOMIA

PINHALZINHO-SC
2015

NAIANE TEDESCO

**ASPECTOS DA APTIDÃO FÍSICA RELACIONADOS À SAÚDE E QUALIDADE DE
VIDA DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA DE MASTECTOMIA**

Artigo apresentado à Horus Faculdades, como requisito parcial para obtenção do título de especialista no Curso de Educação Física e Treinamento Personalizado com Ênfase em Populações Especiais.

Orientadora Metodológica: Ms. Fernanda Ben

PINHALZINHO-SC

2015

Aspectos da aptidão física relacionados à saúde e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia: comparativos pré e pós- avaliações e exercícios físicos¹.

Naiane Tedesco, aluna do Curso de Especialização em Educação Física do Programa de Pós-graduação em Educação Física e Treinamento Personalizado com Ênfase em Populações Especiais da Horus Faculdades.

E-mail: naianetedesco@yahoo.com.br

Orientador/a: Fernanda Ben

Resumo

O presente estudo teve como objetivo avaliar e reavaliar os aspectos da aptidão física relacionada à saúde e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia em fase de reabilitação, participantes do projeto da Rede Feminina de Combate ao Câncer do município de Concórdia – SC, durante um período de seis meses. A amostra foi composta por seis mulheres voluntárias com idade entre 40 e 70 anos. Para avaliar a composição corporal utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), a Relação Abdômen/Quadril (IRAQ), e o Percentual de Gordura (%G). Para a flexibilidade o Banco de Wells, para a força de preensão manual a Dinamometria, para avaliar o VO₂ máx. utilizou-se o Teste de 1.200 metros, e para avaliar a Qualidade de Vida utilizou-se o Questionário - Qualidade de Vida Brasil SF-36, traduzido por Ciconelli e Ferraz (1999). Em relação aos resultados encontrados afirmamos que: a média geral do IMC tanto no período pré e pós - atividade ficou classificada como Sobrepeso, embora tenha ocorrido uma diminuição do IMC na pós - atividade. No IRAQ a média geral para os períodos pré e pós - atividade se encaixa na faixa de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. No %G constatamos um declínio da média geral pós - atividade, porém ficou classificada como risco para a saúde. Na força de preensão manual a média geral pré e pós - atividade ficou classificada como fraca. Na Flexibilidade conseguimos um aumento, porém a média geral pré e pós - atividade ficou classificada como ruim. No Vo2 máx., de acordo com a média geral o grupo classificou-se com bom condicionamento cardiorrespiratório. No Índice de Qualidade de Vida constatamos aumento da média após o período de atividades em todos os domínios. Portanto, conclui-se que a atividade física influencia não apenas no bem estar e na qualidade de vida, mas também na manutenção e prevenção da saúde em geral.

Palavras Chaves: Mastectomia. Avaliação. Atividade Física. Qualidade de Vida. Saúde.

Abstract

The present study it had as objective to evaluate and to reevaluate the aspects of the physical aptitude related to the health and quality of life of women submitted to the surgery of mastectomy in whitewashing phase, participants of the project of the Feminine Net of Combat to the Cancer of the city of Concord - SC, during a period of six months. The sample was composed for six voluntary women with age between 40 and 70 years. To evaluate the corporal composition the Index of Corporal Mass was used (IMC), the Relation Abdomen/Quadril (IRAQ), and the Percentage of Fat (%G). For flexibility the Bank of Wells, for the force of manual hold the Dynamometrical, to evaluate the VO₂ máx. The Test of 1.200 meters was used, and to evaluate the Quality of Life Quality of Life Brazil SF-36 was used the Questionnaire -, translated for Ciconelli and Ferraz (1999). In relation to the joined results we affirm that: the general average of the IMC in such a way in the period daily pay and after - activity was classified as Overweight, even so has happen a reduction of the IMC in the one after - activity. In the IRAQ the general average for the periods daily pay and after - activity if incases in the band of risk for the development of cardiovascular illnesses. In %G we evidence a decline of the

¹ Esta pesquisa foi apresentada originalmente no formato de TCC no Curso de Educação Física da Universidade do Contestado – UnC Concórdia, orientado pelo professor Ms. Gerson Angnes.

general average after - activity, however was classified as risk for the health. In the force of manual hold the general average daily pay and after - activity was classified as weak. In Flexibility we obtain an increase, however the general average daily pay and after - activity was classified as bad. In the V02 máx, in accordance with the general average the group was classified with good cardio respiratory conditioning. In the Index of Quality of Life we after evidence increase of the average the period of activities in all the domains. Therefore, one concludes that the physical activity not only influences in the welfare and the quality of life, but also in the maintenance and prevention of the health in general.

Key-words: Mastectomy. Evaluate. Activity physical. Quality of life. Health.

1 Introdução

O crescimento da incidência do câncer tem sido relacionado a alterações nos hábitos de vida adquiridos pós-industrialização, como sedentarismo. De acordo com Ortega *et al.* (1998), o sedentarismo e a obesidade aumentam a possibilidade de surgimento de alguns cânceres entre eles o câncer de mama.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2007), o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. É provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido a sua alta frequência e, sobretudo, pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal.

Duarte e Andrade (2003), citam que a maneira com que essas mulheres passam a encarar a vida e a forma de vivê-la pode interferir na expectativa de vida e ser um indicador de longevidade, qualidade de vida e retorno do tumor. Estes autores enfatizam que essa doença é considerada uma experiência marcante na vida da mulher e que possibilita um auto conhecimento e com isso o discernimento do que é realmente importante para a sua vida.

De acordo com Ortega (1998) e Weinberg e Gould (2001), os exercícios físicos têm sido utilizados como apoio ao tratamento de muitas doenças. Seus efeitos psicológicos e fisiológicos parecem resultar no alívio do estresse, depressão e ansiedade e ainda estimular o hábito de uma alimentação saudável.

Guedes & Guedes (2008), por sua vez, afirmam que a prática de exercícios físicos habituais, além de promover a saúde, influencia na reabilitação de determinadas patologias associadas ao aumento dos índices de morbidade e da mortalidade. Defendem a inter-relação entre a atividade física, aptidão física e saúde, as quais se influenciam reciprocamente.

Desta forma, o presente estudo teve por objetivo avaliar e reavaliar após um período de seis meses os aspectos da aptidão física relacionada à saúde de mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia em fase de reabilitação, participantes do projeto da Rede Feminina de Combate ao Câncer do município de Concórdia – SC.

2 Materiais e Métodos

O estudo foi realizado com mulheres voluntárias, submetidas à cirurgia de mastectomia. Sendo elas participantes do projeto da Rede Feminina de Combate ao Câncer do município de Concórdia – SC. A amostra foi composta por seis mulheres voluntárias na faixa etária de 40 a 70 anos, que encontravam-se em fase de reabilitação.

Etapas da coleta de dados

O estudo foi dividido em etapas, divididas em: **Etapas I:** onde foram convidadas as mulheres participantes do projeto da Rede Feminina de Combate ao Câncer, para de forma voluntária, fazerem parte da pesquisa. **Etapas II:** Apresentação do projeto às voluntárias através de uma reunião. Explicação das atividades que foram realizadas com as mesmas. Como também de que forma seriam aplicadas as atividades, quantas vezes por semana. E ainda, quais os benefícios e a importância da participação delas na pesquisa. **Etapas III:** Na terceira etapa, depois de serem esclarecidas possíveis dúvidas das componentes da amostra, as mesmas por questões éticas, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **Etapas IV:** As atividades foram desenvolvidas no Núcleo de Atividade Física e Saúde, Rua Dionísio Boff, 71 – Centro Concórdia/SC. Sendo que as componentes da amostra passaram por uma avaliação física, onde foram avaliados os dados da composição corporal (índice de massa corporal, relação abdômen/quadril e percentual de gordura), consumo máximo de oxigênio, flexibilidade e força. E também foi aplicado o questionário de Ciconelli e Ferraz (1999), para identificar os aspectos de qualidade de vida das mesmas.

Após realizadas as avaliações e obtidos os resultados cada um dos sujeitos da amostra teve uma prescrição individual de caminhada, a qual foi realizada três

vezes por semana em um período de seis meses. Logo após este período os sujeitos foram reavaliados para analisar se foram obtidos resultados positivos ou não em relação aos aspectos da aptidão física relacionada à saúde e qualidade de vida. E por fim os resultados foram repassados para os sujeitos da amostra em uma reunião.

Procedimentos de medidas

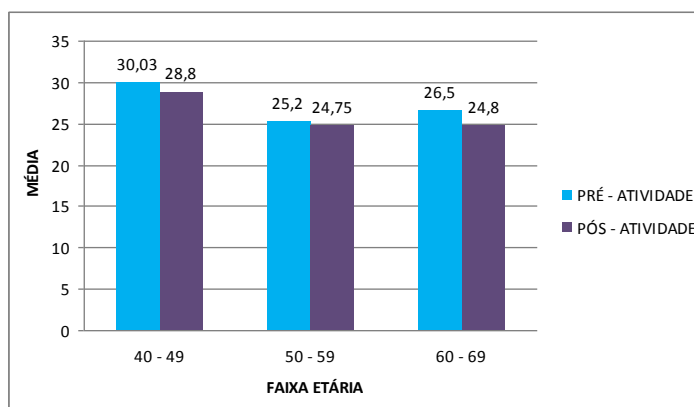
Os parâmetros avaliados incluíram:

- 1) **Composição Corporal** – Para avaliar a composição corporal foram avaliados o Índice de Massa Corporal (IMC), Relação Abdômen/Quadril (IRAQ) e o Percentual de gordura (%G). O IMC foi classificado de acordo Ricardo e Araújo (2002). O IRAQ foi classificado de acordo com a tabela adaptada do *Canadian Standardized Test of Fitness (CSFT) Operations Manual* (1986). E para a classificação do %G foi utilizada a equação de Petroski (2003), específica para mulheres, que utiliza quatro dobras cutâneas.
- 2) **Flexibilidade** – Para análise da flexibilidade, o protocolo utilizado foi o teste de sentar e alcançar (Wells).
- 3) **Consumo máximo de oxigênio** – Para tal avaliação foi utilizado o Teste de Caminhada de 1.200 metros, indicado para indivíduos de baixa aptidão física, normalmente encontrada nos grupos de pessoas idosas, obesas e pacientes cardíacos. (NIEMANN, 1999).
- 4) **Força de preensão manual** – utilizado o dinamômetro manual ajustado da marca Sany.
- 5) **Qualidade de vida** – avaliada através do questionário de Qualidade de Vida Brasil SF-36, traduzido por Ciconelli e Ferraz (1999), com perguntas dirigidas.

3 Resultados e Análises

Tendo como base o estudo feito com 6 mulheres voluntárias submetidas à cirurgia de mastectomia, para obter-se os aspectos da aptidão física relacionado a saúde e qualidade de vida, observou-se os seguintes resultados:

Gráfico 1 – Média do Índice de Massa Corporal em mulheres mastectomizadas – Pré e pós período de atividade física.



Fonte: Pesquisa realizada pela autora.

Os dados do gráfico (1) demonstram que a média apresentada no grupo “A” (40 a 49 anos) no período de pré-atividade foi de 30,03 Kg/m², considerada como Obesidade Grau I (RICARDO; ARAÚJO 2002). No período de pós - atividade observou-se uma diminuição de 1,23 Kg/m². Portanto, a média de 28,8 Kg/m² classifica-se como Pré-obesidade ou Sobrepeso. Sendo assim podemos observar que houve neste grupo alteração no IMC.

Observando o grupo “B” (50 a 59 anos), percebeu-se que a média entre o período pré (25,2 Kg/m²) e pós – atividade (24,75 Kg/m²) diminuiu. Mudando a classificação de Sobrepeso para peso Normal ou Adequado. No grupo “C” (60 a 69 anos), foi possível verificar a diminuição da média do IMC entre o período pré – atividade (26,5 Kg/m²) e pós – atividade (24,8 Kg/m²). Neste caso, também a classificação de Sobrepeso para peso Normal, de acordo com Ricardo e Araújo (2002).

Conforme Nieman (1999) o exercício pode influenciar o peso corporal sob três ângulos diferentes: a prevenção do ganho de peso, o tratamento da obesidade e a manutenção do peso corporal desejável após a perda de peso.

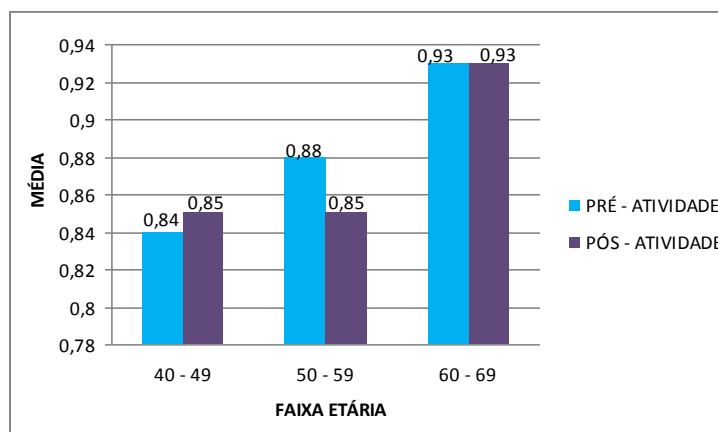
Com as mudanças no peso e na estatura, o índice de massa corporal, (IMC) também se modifica com o transcorrer dos anos. De acordo com dados da população americana, as mulheres atingem o máximo valor de IMC entre os 60 e 70 anos. (SPIRDUSO, 1995).

Desta maneira, analisando-se os grupos separadamente, pode-se perceber que no grupo “B” a média do IMC apresentou menor redução, em relação aos outros grupos. Porém de modo geral, a média pré e pós – atividade classifica-se com Sobrepeso.

Em relação ao sobrepeso, principalmente entre as faixas etárias de 46 a 65 anos, Nahas (1999) destaca que está associado à mortalidade precoce e a diversas doenças como: hipertensão, diabetes e doenças coronárias, além de acarretar repercussões psíquicas e estigma social negativo.

Berclaz *et al.* (2004) buscaram a correlação do índice de massa corporal com o câncer de mama e o desenvolvimento no tratamento. Em estudo de corte com 6.370 pacientes. O que observaram é que pacientes com o IMC próximo ao normal tiveram um tempo de sobrevivência maior que os obesos. Pacientes obesos com tumores agressivos tinham um risco maior de recorrência do câncer, apesar do uso da quimioterapia adjuvante. Entretanto, concluíram que estatisticamente o IMC apresentou-se como um fator prognóstico independente do câncer de mama.

Gráfico 2 – Média da Relação Abdômen/Quadril (IRAQ) em mulheres mastectomizadas - Pré e pós período de atividade física.



Fonte: Pesquisa realizada pela autora.

Analisando o gráfico (2) observou-se que a média da Relação Abdômen/Quadril foi aumentando conforme observamos as faixas etárias, ou seja, quanto maior a idade, maior o acúmulo de gordura nessas regiões.

Em decorrência da idade e da falta de atividade física diária, a propensão em acumular gordura principalmente nas regiões do abdômen e quadril, torna-se ainda maior. E depois de adquirida é difícil ocorrer uma diminuição em grande escala.

Observa-se que há aumento progressivo na relação cintura-quadril com o avanço da idade, que é decorrente de elevação da gordura abdominal, principalmente na mulher em menopausa. (LEY et al., 1992 e TRÉMOLLIÈRES et al. 1996).

Ao analisarmos o grupo “A”, verificamos que tanto a média do período pré – atividade (0,84), quanto a média pós – atividade (0,85), classificam-se como fator de **alto risco** para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, conforme a tabela Fernandes Filho (1999). Da mesma forma, no grupo “B”, apesar de uma diminuição entre a média pré e pós.

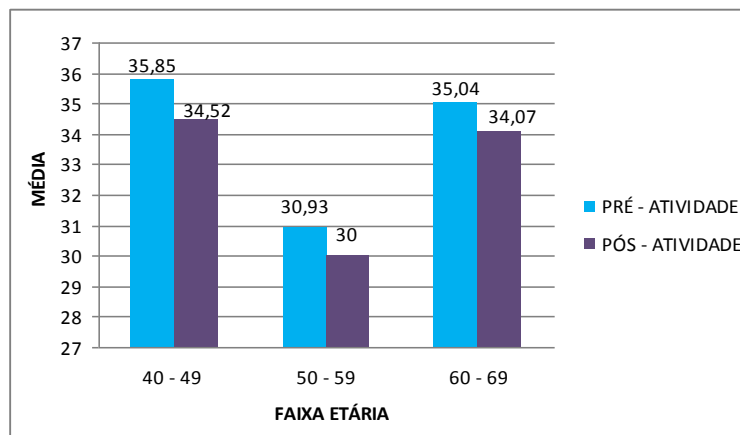
Já no grupo “C”, não houve alterações nas médias, porém é possível dizer que há presença de fator de risco **muito alto** para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Sendo assim, mesmo com a aderência às atividades, os indivíduos ainda se encaixam na faixa de risco para o desenvolvimento de doenças. O que deixa evidente que necessitam continuar realizando as atividades para manter e até mesmo conseguir uma maior diminuição nas médias.

Intervenções de atividades físicas, mais especificamente exercícios físicos para mulheres obesas e na idade madura, são necessários para a prevenção às debilitações provocadas pela quimioterapia, já que podem gerar consequências como a atrofia muscular, osteoporose, declínio nas condições cardiorrespiratórias, decréscimo da sensibilidade de insulina, baixa imunidade e, conseqüentemente, aumento do risco de doenças crônicas. (VISOVSKY, 2006).

De acordo com Nahas (2003), com a obesidade tipo central (acúmulo de gordura abdominal), o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes e certos tipos de câncer é significativamente maior.

Gráfico 3 – Média do Percentual de Gordura (%G) em mulheres mastectomizadas - Pré e pós período de atividade física.



Fonte: Pesquisa realizada pela autora.

No gráfico (3) pode-se observar que em todos os grupos houve redução do percentual de gordura após o período de atividades. Sendo a maior delas no grupo “A”.

Verificou-se que a média obtida no período pré – atividade no grupo “A” (35,85), em relação à média do período pós (34,52), apresentou maior redução quando comparada com as médias dos demais grupos.

Tanto no grupo “B” quanto no grupo “C”, observou-se uma redução pequena da média do percentual. Porém, embora não tenha ocorrido uma diminuição muito elevada após as atividades é necessário salientar que nestas faixas etárias a redução da gordura corporal é mais difícil, pois o metabolismo vai ficando mais lento, o que favorece o aumento da gordura.

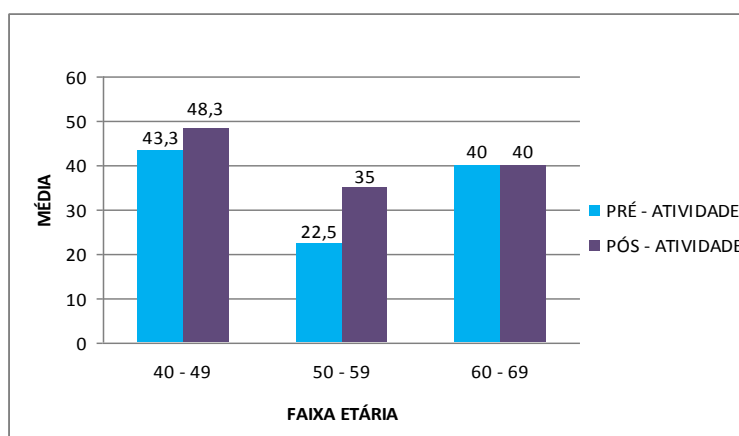
A média geral no período pré – atividade apresentou-se em 33,94%, e no período pós – atividade 32,86%. Isto para Nahas (1999) é considerado risco para a saúde, quando o homem atinge percentual de gordura igual ou superior a 25% e a mulher 32%.

Com a idade, o peso corporal magro diminui e a gordura aumenta. As mudanças da composição corporal resultantes da idade são primeiramente em razão de uma menor taxa metabólica basal e dos hábitos de atividade física. A redução da taxa metabólica basal com a idade é provavelmente o principal fator relacionado com a queda da massa corporal magra. Estimou-se que a perda da

massa muscular pode ser elevada de 10 a 20% com a idade. (ROBERGS; ROBERTS, 2002, p.368).

Nahas (1999, p.49) relata que “os exercícios físicos podem modificar a composição corporal, influenciando o processo metabólico de transporte, utilização e armazenagem de substâncias energéticas”. O mesmo autor ainda destaca que, as modificações estruturais mais comuns decorrentes da prática regular de exercícios incluem aumento da densidade óssea e da massa muscular, e redução dos depósitos de gordura.

Gráfico 4 – Média da Força de Preensão Manual em mulheres Mastectomizadas - Pré e pós período de atividade física.



Fonte: Pesquisa realizada pela autora.

Ao se examinar a média da força de preensão manual no período de pré – atividade (43,3 Kg) para o grupo “A”, pode-se dizer que os indivíduos apresentam-se com 5% de força total para a idade, classificada como muito fraco, de acordo com a tabela Fitness Canada (1987). No período de pós – atividade houve um aumento de (5 Kg) em relação à primeira avaliação (48,3 Kg), porém a classificação é fraco, apresentando 15% da força total para a idade.

No grupo “B”, no período pré – atividade o valor obtido foi de 22,5 Kg, o que foi classificado como muito fraco, com menos de 5% da força total para a idade. Na pós – atividade, apesar de observar-se um aumento de 12,5 Kg, a média (35 Kg), manteve-se na mesma classificação com menos de 5% da força total para a idade.

Já no grupo “C”, a média na pré e pós – atividade (40 Kg) foi classificada como fraco com 10% da força total.

Sendo assim, apesar das classificações encontrarem-se fracas, deve-se destacar que os indivíduos conseguiram aumentar a sua média geral, se compararmos o período de pré - atividade (35,26 Kg), com o período de pós – atividade (41,1 Kg).

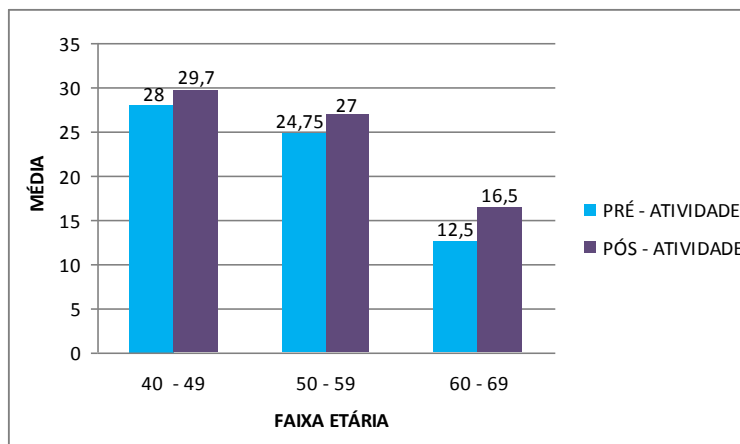
Mc. Ardle et al (2002) destacam que homens e mulheres alcançam sua força máxima entre os 20 e 30 anos de idade. Daí em diante, a força declina progressivamente para a maioria dos grupos musculares. Aos 70 anos, a força global diminui 30%. Porém, o treinamento regular com exercícios preserva a proteína corporal e reduz a perda da massa e força muscular com o envelhecimento.

Nahas (2003) destaca que para melhorar a força de um grupo muscular precisamos exercitá-lo regularmente num nível mais intenso do que costumeiramente fazemos. Uma boa força muscular proporciona a todas as pessoas uma melhor capacidade para realizar as atividades diárias, com mais eficiência e menos fadiga muscular.

Segundo a pesquisa de Prado (2001, p. 92), a execução de exercícios físicos realizados regularmente, faz parte do tratamento e afetam positivamente a boa recuperação das pacientes, “melhora os movimentos dos braços e ombros além de ajudar na saúde mental”.

É importante destacar que durante o período das atividades, onde o foco foi a caminhada, não foram realizados exercícios de força dos membros superiores, mas o aumento obtido pode ser em função de outros programas ou atividades físicas que os indivíduos realizaram e que trabalharam esse aspecto positivamente.

Gráfico 5 – Média da Flexibilidade em mulheres mastectomizadas - Pré e pós período de atividade física.



Fonte: Pesquisa realizada pela autora.

De acordo com os dados do gráfico (5), percebe-se que houve aumento da média da flexibilidade após o período de atividades, em todos os grupos.

Sabe-se que com o passar dos anos a flexibilidade tende a declinar, e é mais difícil ocorrer o aumento. Okuma (2002) diz que a flexibilidade declina de 20% a 30% dos 20 aos 70 anos de idade.

Entretanto, vale destacar que após o período de atividades, com a prática de exercícios e alongamentos, conseguiu-se obter aumento da flexibilidade, com o grupo que fez parte da amostra.

Observou-se que no grupo “A”, a média pós – atividade aumentou 1,27 centímetros em relação à pré – atividade. No grupo “B” a média aumentou 2,25 centímetros, enquanto que no grupo “C” a média da flexibilidade aumentou 4 centímetros após o período de atividades. Portanto, conforme foram analisados os grupos, percebeu-se que as médias foram aumentando.

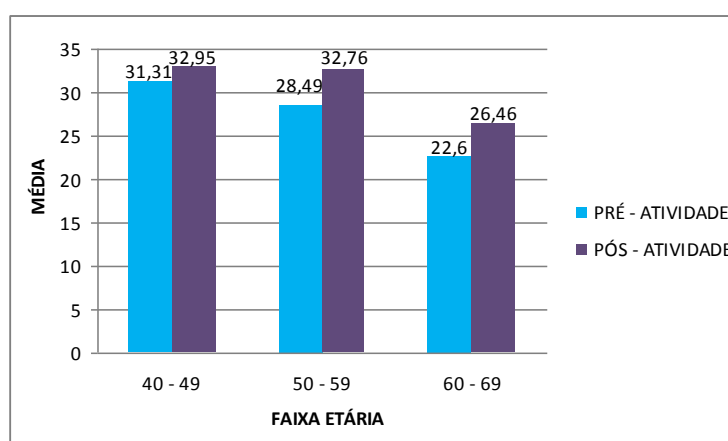
É necessário destacar que o aumento de 4 centímetros na flexibilidade na faixa etária de 60 a 69 anos é mais difícil ocorrer, principalmente em um período curto de tempo, pois, segundo Dantas (1999), o colágeno, com o avançar da idade, sofre degeneração progressiva. Um decréscimo de cerca de 20% ocorre entre as idades de 25 e 65 anos de idade, na quantidade de perda funcional para flexão do quadril e da coluna vertebral.

Contudo, pesquisadores demonstraram que a flexibilidade pode ser significativamente melhorada em mulheres de 57 a 85 anos após um programa de exercícios que inclui alongamento estático e amplitude de movimento. (ROBERGS; ROBERTS, 2002, p.367).

Ao se observar a média geral pré (21,75) e pós (24,4) atividades, ambas classificam-se como Ruim de acordo com a tabela de Fernandes Filho (1999), mas devemos levar em consideração o aumento obtido em um curto período de atividade.

Segundo Nahas (2003) as pessoas com boa flexibilidade movem-se com mais facilidade e tendem a sofrer menos problemas de dores e lesões musculares e articulares, particularmente na região lombar.

Gráfico 6 – Média do Consumo Máximo de Oxigênio em mulheres mastectomizadas - Pré e pós período de atividade física.



Fonte: Pesquisa realizada pela autora.

Analisando o gráfico (6) podemos observar que a média do grupo “A” no período pré – atividade (31,31ml Kg.min) apresentou-se boa de acordo com a tabela de classificação de Cooper (1982). A média, após o período de atividades, aumentou para 32,95 ml Kg.min., a qual se classifica como excelente de acordo o mesmo autor.

Ao se analisar o grupo “B”, percebeu-se que a média pré – atividade (28,49 ml Kg.min) classifica-se como boa. No período pós – atividade houve um aumento na média para 32,76 ml Kg.min. Sendo assim, essa média pode ser classificada como

excelente. Destaca-se que este grupo foi o que apresentou maior aumento no período pós – atividade.

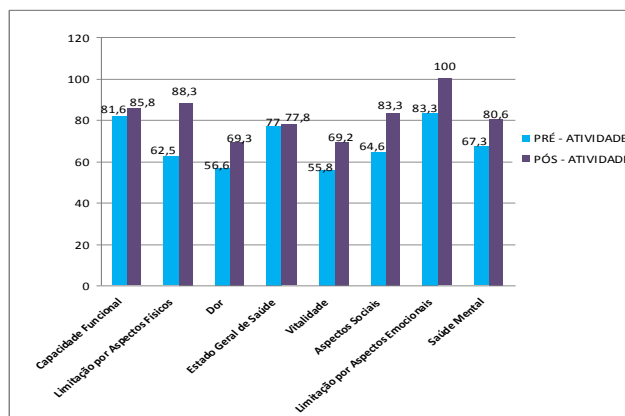
No grupo “C”, a média pré – atividade de (22,6 ml Kg.min) classifica-se como regular. Já na pós – atividade com uma média de (26,46 ml Kg.min), podemos classificá-la como boa.

De acordo com a média geral o grupo classificou-se com bom condicionamento cardiorrespiratório. Portanto, não se pode deixar de destacar que durante as atividades realizadas o foco principal foi o programa de caminhada orientada e controlada, a qual demonstrou que foi de extrema importância para os indivíduos, principalmente para a melhora no condicionamento de cada um. Porém, sabe-se que após uma determinada idade o consumo máximo de oxigênio começa a declinar.

Em relação a isto, Kalinina (2002) relata que a partir dos 30 a 35 anos o VO₂máx. declina 10% a cada década. Mas a atividade física regular e planejada pode impedir o declínio do VO₂máx.

Em revisão feita por Mcneely *et al.* (2006) em 140 artigos publicados no ano de 2005 relacionando câncer de mama e exercício físico, ressalta que a prática de exercícios físicos é positiva para esta população, melhorando a condição funcional, a condição física, o nível de consumo de oxigênio e reduzindo os sintomas da fadiga.

Gráfico 7 – Média dos Índices de Qualidade de Vida em mulheres mastectomizadas - Pré e pós período de atividade física.



Fonte: Pesquisa realizada pela autora.

Ao se ponderar o gráfico (7), pode-se observar que após o período de atividades, o índice de qualidade de vida aumentou em todos os domínios. Cabe salientar que a classificação encontra-se numa escala de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor, de acordo com Ciconelli e Ferraz (1999).

Nos domínios Capacidade Funcional e Estado Geral de Saúde observa-se que, embora pequeno, houve aumento da média, se comparado com os demais. Isto pode ser pelo fato de que os indivíduos encontravam-se no período de reabilitação e muitas vezes se sentiam com menos disposição. Um dos sintomas presente nos diferentes estágios do câncer é a fadiga, que segundo Prado (2001) é caracterizada por um excessivo desconforto e desgaste físico, podendo comprometer também o estado emocional e cognitivo.

Estudos mostraram resultados positivos de exercícios aeróbicos em relação à redução da fadiga, prevalecendo de modo geral atividades leves. Al-Majid et al. (2001), aponta o aumento do consumo de oxigênio, da redução de náuseas, depressão e fadiga em mulheres com câncer de mama. Isso demonstra uma melhora de até 40% da capacidade funcional.

No domínio Limitação por Aspectos Físicos a média obtida no período de pré - atividade foi de (62,5), ou seja, antes do início das atividades os indivíduos apresentavam algumas limitações físicas devido ao seu estado físico (período de reabilitação), e também pela falta da atividade física regular. Após o período de atividades percebe-se que os indivíduos aumentaram a média (88,3), sendo assim observamos um aumento de (25,8) na escala, em relação ao período inicial. Portanto, cabe salientar que através da atividade física os indivíduos conseguiram aumentar seu índice, diminuindo suas limitações físicas, e assim contribuindo para a manutenção e melhoria da saúde.

Na análise dos domínios: Dor, Vitalidade, Aspectos Sociais e Saúde Mental, também se percebeu aumento das médias após o período de atividades. Desta forma, cabe destacar que a atividade física pode ter contribuído para a diminuição das dores que os indivíduos sentiam com mais frequência antes das atividades. Como também possa ter cooperado para que as analisadas se sentissem com maior disposição e menos cansadas. E ainda possibilitou a elas maior interação social durante e após o período das caminhadas.

Precisa-se destacar ainda que a maior evolução observada após o período de atividades, atingindo o maior índice (100), foi obtida no domínio Limitação por Aspectos Emocionais. Sendo assim, faz sentido afirmar que a atividade física contribuiu de maneira significativa para que os indivíduos se sentissem menos deprimidos e ansiosos, e com maior disposição para a realização de suas atividades diárias e de lazer.

Em se comparando a média geral pré – atividade (68,58) com a média geral pós – atividade (81,78), percebe-se um excelente aumento no índice. Em relação à média geral obtida pós – atividade, Nahas (2003) indica que os indivíduos precisam manter seu estilo e seu índice de qualidade de vida nessa escala, pois desta maneira afastam os riscos à saúde causados pelo estresse, e tendem a melhorar ainda mais seu estilo de vida.

O mesmo autor destaca ainda, que o envolvimento em atividades físicas agradáveis e estimulantes representa o que mais se aproxima de um “antídoto”, principalmente para os efeitos do envelhecimento. Além disso, a atividade física e a aptidão física têm sido associadas ao bem-estar, à saúde e à qualidade de vida das pessoas em todas as faixas etárias, principalmente na meia – idade (entre os 45 a 64 anos) e na velhice (após os 65 anos), quando os riscos potenciais da inatividade se materializam, levando a perdas precoces de vidas e de muitos anos de vida útil.

4 Conclusão

De acordo com os dados obtidos na presente pesquisa podemos dizer que em relação aos resultados alcançados quanto à composição corporal dos indivíduos, todos foram afetados de forma positiva pela prática da atividade física. Embora não se tenha alcançado índices ideais para cada uma das faixas etárias, conseguimos obter diminuições do Peso, IRAQ e do Percentual de Gordura em relação ao período de tempo em que as mesmas praticaram as atividades.

No IMC mesmo com uma diminuição do peso corporal após o período de atividades a média geral tanto no período pré e pós ficou classificada como Sobrepeso. Em relação ao IRAQ podemos afirmar que o grupo não apresentou diminuição significativa na média geral pré e pós – atividade. Sendo assim, mesmo com a aderência as atividades, os indivíduos ainda se encaixam na faixa de risco

para o desenvolvimento de doenças. No Percentual de Gordura apesar de um declínio da média geral pós – atividade a classificação é de risco para a saúde.

Desta forma, fica evidente que os indivíduos necessitam continuar realizando as atividades, principalmente aeróbicas, para manter ou se possível conseguir uma diminuição destas médias. Deve-se destacar, que as atividades se mostraram como uma importante ferramenta no controle e manutenção de peso, na redução do percentual de gordura e na melhor captação e aproveitamento de energia.

Em relação à força de preensão manual, a classificação ficou Fraca, mas devemos destacar que apesar dos indivíduos não conseguirem atingir uma boa classificação geral em relação à média de idade, o pequeno aumento conquistado foi importante, até porque, não foram realizados exercícios musculares localizados.

Na flexibilidade observamos um aumento significativo em todas com as faixas etárias avaliadas. Os indivíduos conseguiram um aumento após as atividades, porém não melhoraram sua classificação geral, ficando como Ruim em relação à média de idade. Mas é importante destacar que embora ocorram declínios na flexibilidade após uma determinada idade, a atividade física regular influencia ajudando a melhorar e a aumentar os níveis de flexibilidade. Como também a controlar e retardar processo de declínio.

Ao comentarmos a respeito do condicionamento cardiorrespiratório, a classificação geral dos indivíduos em relação à média de idade apresentou-se como boa, ou seja, os indivíduos apresentaram bom condicionamento após o período de realização das atividades físicas, o que acarreta em diversos benefícios para a saúde. Uma vez que o foco principal das atividades foi a caminhada orientada e controlada.

Em relação aos dados obtidos através do questionário de Qualidade de Vida pode-se perceber o quanto as atividades influenciaram para um aumento significativo nos domínios pesquisados: (Capacidade Funcional, Limitação por Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Limitação por Aspectos Emocionais e Saúde Mental). Em todos os domínios conseguimos obter um aumento após as atividades, o que contribuiu para a melhora e manutenção da qualidade e estilo de vida, como também para a diminuição do estresse.

Prado (2001) comenta que há relatos de que mulheres que passaram por mastectomia apresentaram considerável melhora na capacidade física geral após um período médio (de 3 a 6 meses) de treinamento, consistindo em sua maioria de exercícios aeróbicos. A mesma resposta positiva em relação ao tratamento fora encontrada em indivíduos com diferentes tipos de câncer (MOTA; PIMENTA, 2002; FRIEDENREICH; ORENSTEIN, 2002).

Como os indivíduos encontravam-se no período de reabilitação houve a preocupação com a preservação das capacidades físicas e da retomada das atividades cotidianas, por isso, a prática de exercícios e atividades físicas auxilia na retomada dos movimentos e na redução da chance de complicações pós-cirúrgicas, dentre outros benefícios.

Portanto, com base nos dados analisados, fica cada vez mais evidente que a atividade física influencia não apenas no bem estar e na qualidade de vida, mas também na manutenção e prevenção da saúde em geral.

Referências

AL-MAJID S.; MCCARTHY D. O. Cancer-induced fatigue and skeletal muscle wasting: the role of exercise. **Biological Research for Nursing**. v.2. p.186-197, 2001.

CICONEELLI, Rosana Mesquita; FERRAZ Marcos Bosi et al. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de qualidade de vida SF – 36** (Brasil SF -36). São Paulo: Revista Brasileira de Reumatologia, v.39, n.3, mai/jun, 1999, p.143-150.

DANTAS, Estélio H. M. **Flexibilidade: Alongamento e Flexionamento**. 4 ed. São Paulo: Shape, 1999.

DUARTE, T. P; ANDRADE de, A. N. **Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas a sexualidade**. Estudos de Psicologia, Natal, RN, v. 8, n. 1, 2003. Disponível em: <www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 19 set. 2008.

FERNADES FILHO, José. **A prática da Avaliação Física**. Rio de Janeiro: Shape 1999.

FOSS, Merle L. e KETHEYIAN, Steven J. **Bases Fisiológicas do Exercício e do Esporte**. 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000.

GUEDES & GUEDES. **Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida.** Estudos da Universidade Católica de Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/edf52/saude.htm>>. Acesso em: 19 set. 2008.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil** (monografia na Internet). Rio de Janeiro: 2007 (citado em 2008 out. 15). Disponível em: <www.inca.gov.br>. Acesso em: 19 set. 2008.

KALININA G. **VO₂ máximo e Saúde Somática: Metodologia simplificada da determinação.** Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade Federal de Santa Maria: Santa Maria, 2002.

MATSUDO S. M. M.; MATSUDO V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Perfil antropométrico de mulheres maiores de 50 anos fisicamente ativas de acordo com a idade cronológica – evolução de 1 ano. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 10, n. 2, p. 21-32, 2002.

McARDLE, D. William; KATCH, I. Frank; KATCH, L. Victor. **Fundamentos de fisiologia do exercício.** 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MOTA, D. D. C. F.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga em Pacientes com Câncer Avançado: Avaliação e Intervenção. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.48. n.4, 2002.

NAHAS, Markus Vinicius. **Obesidade, Controle de Peso e Atividade Física.** Londrina: Midiograf, 1999..

NAHAS, Markus V. **Atividades Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo.** 3 ed. Londrina: Miograf, 2003.

NIEMAN, D. C. **Exercício e Saúde: como prevenir doenças usando o exercício como medicamento.** São Paulo: Editora Manole, 1999.

OKUMA, Silene Sumire. **O Idoso e a Atividade Física.** 2º ed. Campinas: Papyrus, 2002.

ORTEGA, E. *et al.* A atividade física reduz o risco de câncer? **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. V. 4, n. 3, p. 81- 85, bim. 1998.

PETROSKI, Édio L. **Antropometria: Técnicas e Padronizações.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

RICARDO, D.R.; DE ARAÚJO, C.G.S. **Índice de Massa Corporal: Um Questionamento Científico Baseado em Evidências.** Arq Bras Cardiol, v. 79, n. 1, p. 61-9, 2002.

ROBERGS, Robert A.; ROBERTS, Scott O. **Princípios Fundamentais de: Fisiologia do Exercício para Aptidão, Desempenho e Saúde.** 1 ed. São Paulo: Phorte Editora Ltda, 2002.

ROGATTO, G.P. & GOBBI, S. **Efeitos da Atividade Física Regular Sobre Parâmetros Antropométricos e Funcionais e Mulheres Jovens e Idosas** (Artigo). São Paulo: 2001.

SPIRDUSO, W. **Physical dimensions of aging.** Champaign: Human Kinetics, 1995.

TRÉMOLLIÈRES, F.A.; POWILLES, J.M. & RIBOT, C.A. **Relative influence of age and menopause on total and regional body composition change postmenopausal women.** Am. J. Obstet. Gynecol., v.175, p. 1594, 1996.

WEINBERG, R. S; GOULD, D; MONTEIRO, M C. (trad.) **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício.** 2 ed. São Paulo: Artmed, 2001.