

CAPITULO IV

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados e analisados os resultados obtidos, como também a discussão dos memos, após o tratamento estatístico das variáveis envolvidas no estudo.

É nossa intenção comparar as várias variáveis da condição física funcional com um estudo realizado por Rikli e Jones (1999b), de forma a caracterizar o nível físico da amostra. Seguidamente, serão comparadas as mesmas variáveis da condição física com seis dimensões do estado de humor subjectivo.

Estas situações estarão enquadradas nos vários subgrupos, constituídos pelas idades e sexo dos indivíduos.

Após a apresentação dos resultados alcançados neste trabalho, é fundamental confronta-los racionalmente com a revisão de literatura, analisando as possíveis relações que se poderão estabelecer, para mais tarde servir como mais um documento com informações acerca desta população tão especial e ainda tão pouco estudada, que são os idosos.

4.1. Análise da Condição Física Funcional e das Dimensões Psicológicas do POMS (Estados de Humor)

Rikli e Jones (1999b) apresentaram, no seu estudo com uma população idosa, uma escala normativa de resultados nos diferentes testes de condição física. Será através dessa escala que vamos analisar os resultados dos parâmetros da condição física obtidos no nosso estudo.

Apenas os níveis de Estados de Humor serão analisados segundo o questionário de POMS, apresentado no capítulo da Metodologia, que é a mais utilizada para uma população idosa e que foi traduzida e validada para a população portuguesa por Cruz e Viana (1994) do Profile of Mood States (Mcnaair & Droppleman, 1971).

Tabela IV-1. Média e Desvio Padrão para as Mulheres e respectiva comparação com os valores da escala normativa apresentada por Rikli & Jones (1999b)

Subgrupo	<i>Parâmetros avaliados da Condição Física</i>						
	IMC	F. inf	F. sup	Fl. inf	Fl. sup	V.A.E	Res. aer.
65 – 74 anos	31.3 ± 5.1	13.9 ± 3.5	16.4 ± 3.7	-2.3 ± 15.6	-16.2 ± 10.1	6.3 ± 2.1	429.4 ± 71.4
Rikli & Jones (1999b)	-	10 – 16	12 – 18	-1.0 – +4.5	-4.0 – +1.5	7.1 – 4.8	439 – 581
75 – 84 anos	31.1 ± 3.4	11.9 ± 3.5	14.3 ± 3.3	-10.1 ± 12.4	-21.4 ± 11.1	8.9 ± 3.3	347.1 ± 74.9
Rikli & Jones (1999b)	-	9 – 15	10 – 17	-2.0 – +3.5	-5.5 – +0.5	8.7 – 5.2	352 – 535
≥ 85 anos	26.6 ± 4.0	9.8 ± 3.1	12.2 ± 3.1	-4.5 ± 5.1	-20.8 ± 7.9	11.4 ± 3.6	273.0 ± 84.6
Rikli & Jones (1999b)	-	4 – 13	8 – 15	-4.5 – +2.5	-8.0 – +1.0	11.5 – 6.2	251 – 466
Total	30.3 ± 4.6	12.1 ± 3.7	14.5 ± 3.7	-5.3 ± 13.0	-19.5 ± 10.3	8.6 ± 3.5	358.6 ± 94.9

Analisando a tabela **IV-1**, que se refere apenas ao género feminino, podemos verificar que os valores obtidos, tanto na força inferior como superior, encontram-se dentro da escala apresentada por Rikli e Jones (1999b).

Tal facto não se verifica para os restantes parâmetros da condição física. Relativamente à flexibilidade inferior, tanto o subgrupo dos 65 – 74 anos (-2.3), como o dos 75 – 84 anos (-10.1) apresentam valores bastante abaixo do mínimo apresentado por Rikli e Jones (1999b) para valores normais de condição física.

Em relação aos resultados da “flexibilidade superior” apresentam ainda maior discrepância em relação à escala apresentada por Rikli e Jones (1999b), sendo muito baixos em todos os subgrupos.

No que diz respeito ao parâmetro “V.A.E.”, ou seja, “velocidade, agilidade e equilíbrio”, os três subgrupos apresentam valores muito próximos do maior valor (em segundos) da escala de Rikli e Jones (1999b), sendo que os subgrupos 75 – 84 anos e ≥ 85 anos demoram ainda mais tempo que o tempo máximo da referida escala.

Quanto ao parâmetro da “resistência aeróbia”, mais uma vez, os resultados estão muito próximos das distâncias mínimas apresentadas na escala normativa acima referida, sendo apenas ultrapassada pelo subgrupo ≥ 85 anos.

Comparando os valores de IMC com a escala referida na Revisão de Literatura, podemos verificar que o subgrupo 65 – 74 anos (31.3 kg/m^2) e o subgrupo 75 – 84 anos (31.1 kg/m^2) apresenta peso acima do normal, associado ao aumento do risco de doenças e falta de mobilidade (American College of Sports Medicine, 1998; Evans & Rosenberg, 1991; Galanos *et al.*, 1994; Harris *et al.*, 1989; Losonczy *et al.*, 1995; Shephard, 1997). O subgrupo ≥ 85 (26.6 kg/m^2) anos encontra-se no limite da zona saudável.

Estes valores obtidos, principalmente baixos nos parâmetros da flexibilidade, V.A.E., e resistência aeróbia indicam um baixo nível de condição física da amostra feminina do presente trabalho, levando-nos a pensar que praticam pouca actividade física ou então tem um estilo de vida sedentário.

Tabela IV-2. Média e Desvio Padrão para as Mulheres						
<i>Dimensões Psicológicas do POMS</i>						
Subgrupo	Depressão	Tensão	Fadiga	Vigor	Irritação	Confusão
65 – 74 anos	4.5 ± 4.4	4.4 ± 3.2	5 ± 4.1	8 ± 4	1.7 ± 2.1	1.9 ± 1.8
75 – 84 anos	4.9 ± 4.6	4.8 ± 3.9	5.4 ± 4.2	6.7 ± 3.4	0.7 ± 1.1	1.8 ± 2.6
≥ 85 anos	3.4 ± 3.9	4.2 ± 2.6	4.5 ± 4.4	6.9 ± 3	0.7 ± 0.9	0.6 ± 0.7
Total	4.4 ± 4.3	4.5 ± 3.4	5.1 ± 4.1	7.2 ± 3.6	1.1 ± 1.6	1.6 ± 2.1
F	0.40	0.13	0.17	0.74	2.85	1.38
P	0.67	0.88	0.85	0.48	0.07	0.26

Analisando os três subgrupos de mulheres em conjunto e comparando-os, podemos verificar pelo quadro IV-2, que não se registaram diferenças significativas nas dimensões psicológicas analisadas.

Podemos constatar que à excepção das dimensões psicológicas “vigor”, “irritação” e “confusão”, todas as outras avaliadas, “depressão”, “tensão” e “fadiga”, aumentam os seus níveis do primeiro escalão etário [65-74] para o segundo escalão

etário [65-84], diminuindo à posteriori deste para o terceiro e último escalão etário [85-∞], apresentando valores bastante reduzidos.

No que diz respeito aos níveis da dimensão “vigor”, verificamos que estes são mais reduzidos no segundo escalão etário que no primeiro, mas posteriormente aumentam no terceiro escalão.

Quanto às dimensões “irritação” e “confusão” no último escalão etário, observou-se o contrário, uma vez que os níveis de irritação mantêm-se e os de confusão continuam a diminuir com o avanço da idade, demonstrando sempre uma redução da rebeldia, do mau temperamento, da exteriorização de hostilidades e agressividade do sujeito para com os outros, como também da falta de clareza mental e embaraço que caracteriza o sujeito.

Neste sentido, os resultados apresentados das dimensões “depressão”, “tensão”, “fadiga” e “vigor”, nos dois primeiros subgrupos, leva-nos a pensar que com o envelhecimento os estados de humor estudados no presente trabalho diminuem, estando de acordo com as explicações fornecidas por vários autores, tais como, Staab e Hodges (1997, citados por Imaginário, 2002) e Hoffman e Harris (2002), que definem este processo de acordo com o declínio e perda de algumas características fundamentais (auto-estima, autonomia, domínio do ambiente, equilíbrio na personalidade e declínio de capacidade de mudança).

Contudo, os resultados apresentados no terceiro subgrupo etário das dimensões “depressão”, “tensão” e “fadiga”, comparados com os anteriores, no último escalão etário na dimensão “vigor”, comparado com o anterior e em todos os escalões nas dimensões “irritação” e “confusão”, contrariam esses autores, demonstrando que as funções psicológicas, intelectuais e mentais dos idosos não diminuem com o avanço da idade, mesmo quando são muitas as alterações orgânicas, indo de encontro às conclusões de Berger e Poirer (1995), que afirmavam que mesmo quando se torna mais demorado o funcionamento psicológico, é possível manter e mesmo intensificar o seu valor. Apoiando os dados obtidos, temos também a opinião de Fontaine (2000) disponível na revisão de literatura, que refere que os efeitos psicológicos do envelhecimento são heterogêneos, uma vez que as pessoas idosas são muito diferentes e nenhum indivíduo envelhece de igual forma, algumas até, demonstrando resistência a este processo, chegando mesmo a mostrar melhor desempenho com a idade.

Tabela IV-3. Média e Desvio Padrão para os Homens e respectiva comparação com os valores da escala normativa apresentada por Rikli & Jones (1999b)

Subgrupo	Parâmetros avaliados da Condição Física						Res. aer.
	IMC	F. inf	F. sup	Fl. inf	Fl. sup	V.A.E	
65 – 74 anos	28.1 ± 4.4	14.1 ± 3.7	16.3 ± 4.0	-12.3 ± 10.6	-30.7 ± 16.3	7.2 ± 2.9	426.4 ± 115.0
Rikli & Jones (1999b)	-	12 – 18	14 – 21	-3.0 – +3.0	-8.0 – -1.0	6.2 – 4.3	498 – 640
75 – 84 anos	28.2 ± 3.0	12.5 ± 4.2	15.2 ± 3.1	-21.5 ± 15.4	-26.8 ± 12.3	7.3 ± 2.4	413.5 ± 88.8
Rikli & Jones (1999b)	-	10 – 17	13 – 19	-5.5 – +2.0	-9.5 – -2.0	7.6 – 4.6	407 – 585
≥ 85 anos	28.4 ± 3.1	7.3 ± .58	10.7 ± 3.5	-29.0 ± 3.6	-36.8 ± 13.2	18.6 ± 2.5	234.0 ± 26.2
Rikli & Jones (1999b)	-	7 – 14	10 – 17	-6.5 – +0.5	-10.5 – -3.0	10.0 – 5.5	279 – 521
Total	28.5 ± 3.6	12.8 ± 4.1	15.4 ± 3.8	-17.9 ± 13.7	-29.3 ± 14.2	8.1 ± 4.0	405.8 ± 109.3

Com a análise da tabela **IV-3**, que diz respeito ao género masculino, podemos verificar que os resultados são muito similares aqueles observados para o sexo feminino.

De igual forma, são os valores da força os únicos que se encontram dentro da escala apresentada por Rikli e Jones (1999b), no entanto, estes valores encontram-se próximos dos mínimos apresentados na referida escala, nomeadamente, no subgrupo de ≥ 85 anos.

Tanto a flexibilidade superior como a inferior, apresentam valores muito inferiores em relação à escala anunciada por Rikli e Jones (1999b).

Relativamente ao parâmetro V.A.E., os valores apresentados em segundos, diferem consoante o subgrupo. No subgrupo de 65 – 74 anos, o tempo médio realizado pelos indivíduos está acima, mas muito próximo, do estipulado na escala de Rikli e Jones (1999b). Já no subgrupo de 75 – 84 anos o valor encontra-se dentro da referida escala mas muito próximo do limite máximo de tempo. No subgrupo de ≥ 85 anos o

valor encontra-se muito acima (cerca de 8 segundos) dos valores apresentados na escala normativa.

No que diz respeito ao parâmetro da resistência aeróbia, à exceção do subgrupo de 75 – 84 anos, os resultados são significativamente inferiores dos apresentados na tabela normativa. Apesar de muito próximo do valor mínimo, o subgrupo de 75 – 84 anos é o único que se encontra dentro da escala normativa apresentada por Rikli e Jones (1999b).

Por fim, em relação ao IMC, podemos verificar que todos os grupos apresentam valores muito próximos de 28 kg/m², o que representa um peso acima do normal (American College of Sports Medicine, 1998; Evans & Rosenberg, 1991; Galanos *et al.*, 1994; Harris *et al.*, 1989; Losonczy *et al.*, 1995; Shephard, 1997), associado ao aumento do risco de doenças e falta de mobilidade.

Estes valores obtidos indicam um baixo nível de condição física da amostra masculina do presente trabalho, o que resultará de um estilo de vida sedentário.

Conjugando os resultados da amostra feminina e da amostra masculina, podemos afirmar que o nível de condição física dos indivíduos é baixo, resultado de um estilo de vida sedentário e sem motivações para a actividade física.

Tabela IV-4. Média e Desvio Padrão para as Homens						
<i>Dimensões Psicológicas do POMS</i>						
Subgrupo	Depressão	Tensão	Fadiga	Vigor	Irritação	Confusão
65 – 74 anos	4.0 ± 4.7	3.3 ± 2.5	2.9 ± 3.4	7.9 ± 4.6	1.1 ± 1.4	1.1 ± 1.9
75 – 84 anos	4.3 ± 4.1	3.5 ± 3.3	3.8 ± 3.0	6.5 ± 3.2	1.2 ± 1.6	1.3 ± 1.5
≥ 85 anos	2.5 ± 3.5	1.5 ± 0.7	2.5 ± 0.7	4.0 ± 1.4	0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0
Total	4.1 ± 4.2	3.3 ± 2.9	3.3 ± 3.1	7.0 ± 3.9	1.1 ± 1.5	1.2 ± 1.7
F	0.15	0.44	0.40	1.25	0.52	0.55
P	0.86	0.65	0.68	0.30	0.60	0.58

Analisando os três subgrupos de homens em conjunto e comparando-os, podemos verificar pela tabela IV-4, que não se registaram diferenças significativas nas dimensões psicológicas analisadas.

Podemos constatar que à exceção da dimensão “vigor”, todas as outras avaliadas dos Estados de Humor, “depressão”, “tensão”, “fadiga”, “irritação” e “confusão” aumentam os seus níveis do primeiro escalão etário [65-74] para o segundo escalão etário. Diminuindo significativamente à posteriori, deste para o terceiro e último escalão etário [85-∞], apresentando valores bastante reduzidos, inclusive a dimensão “vigor”.

Quanto à dimensão “vigor” verificamos que os seus níveis continuam a diminuir com o avanço da idade, demonstrando sempre uma redução dos estados de exuberância, do vigor psíquico e de energia;

Neste sentido, os resultados apresentados nos dois primeiros subgrupos, em todas as dimensões, leva-nos a pensar que com o envelhecimento os estados de humor estudados no presente trabalho diminuem, estando de acordo com as explicações fornecidas por vários autores, já referidos anteriormente na discussão dos resultados da tabela IV-2, tais como, Staab e Hodges (1997, citados por Imaginário, 2002) e Hoffman e Harris (2002), que definem este processo de acordo com o declínio e perda de algumas características fundamentais (auto-estima, autonomia, domínio do ambiente, equilíbrio na personalidade e declínio de capacidade de mudança).

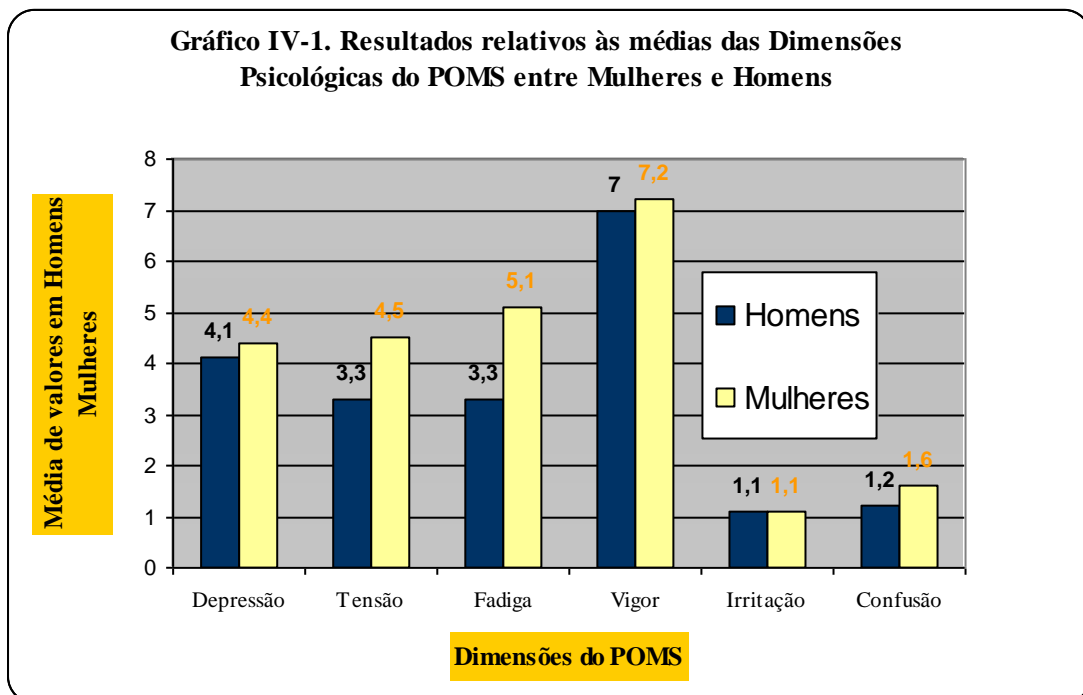
Contudo, os resultados apresentados no terceiro subgrupo etário, à exceção da dimensão “vigor”, contrariam esses autores, demonstrando que as funções psicológicas, intelectuais e mentais dos idosos não diminuem com o avanço da idade, mesmo quando são muitas as alterações orgânicas, indo de encontro às conclusões de Berger e Poirer (1995), que afirmavam que mesmo quando se torna mais demorado o funcionamento psicológico, é possível manter e mesmo intensificar o seu valor. Apoiando os dados obtidos, temos também a opinião de Fontaine (2000) disponível na revisão de literatura, que refere que os efeitos psicológicos do envelhecimento são heterogêneos, uma vez que as pessoas idosas são muito diferentes e nenhum indivíduo envelhece de igual forma, algumas até, demonstrando resistência a este processo, chegando mesmo a mostrar melhor desempenho com a idade.

4.2. Comparação dos parâmetros de Condição Física Funcional e das Dimensões Psicológicas do POMS entre as mulheres e os homens

Tabela IV-5. Média e Desvio Padrão para Homens e Mulheres						
Gênero	Dimensões Psicológicas do POMS					
	Depressão	Tensão	Fadiga	Vigor	Irritação	Confusão
Homens	4.1 ± 4.2	3.3 ± 2.9	3.3 ± 3.1	7.0 ± 3.9	1.1 ± 1.5	1.2 ± 1.7
Mulheres	4.4 ± 4.3	4.5 ± 3.4	5.1 ± 4.1	7.2 ± 3.6	1.1 ± 1.6	1.6 ± 2.1
F	0.19	3.29	4.72	0.70	0.27	1.11
P	0.66	0.07	0.03	0.79	0.87	0.29

* Valor de p é significativo para $P < 0.05$

Comparando os valores das médias dos homens e das mulheres nas distintas dimensões psicológicas do POMS, através da tabela IV-5 e do gráfico IV-1, podemos observar que relativamente à dimensão “irritação” se verificaram os mesmos resultados de médias nos dois géneros. Enquanto que as restantes dimensões apresentaram na média, valores mais altos nas mulheres que nos homens. Podemos ainda constatar que na recolha de dados apenas se registaram diferenças significativas (para $p < 0.05$) entre os géneros, na média da dimensão “fadiga”.



Analisando os dados, verificamos que as mulheres estudadas no presente estudo encontram-se com baixos níveis de estado de humor em relação aos homens,

demonstrando-se mais depressivas, e talvez por consequência, mais tensas a nível de músculos esqueléticos, confusas e irritadas, com falta de clareza mental e um certo embaraço. Apresentam também níveis de fadiga superiores aos homens (5.1>3.3), o que revela segundo McNair, Lorr e Droppleman (1992) presente no capítulo III deste trabalho, mais cansaço e baixos níveis de energia. No entanto, e positivamente, as mulheres apresentam valores superiores aos homens na dimensão “vigor”, revelando mais vigor psíquico e elevada energia que aqueles.

Uma possível explicação para os valores das dimensões do POMS, à excepção de “vigor”, nas mulheres serem superiores aos dos homens e o facto de haver algumas diferenças para a “depressão” e “fadiga”, entre os homens e mulheres, pode estar nos deficits hormonais, associados às mudanças da menopausa nas mulheres, que poderão sentir, segundo (Woods, 1984 citado por Phipps, Long, Woods, Cassmeyer, 1991), humor alterado, nervosismo, insónias, fadiga e uma ligeira depressão. Alteração tais, que algumas mulheres, talvez não consigam suportar, continuando com níveis baixos de estados de humor no decorrer da vida.

No entanto, segundo o mesmo autor anteriormente referido, as mudanças psicológicas, que muitas vezes acompanham esta fase, podem não ser influenciadas só por estas deficiências hormonais, como também, por alterações no sistema familiar, como filhos que saem de casa, doenças ou morte de cônjuge, e doenças ou morte de pais, contribuindo assim para as dificuldades emocionais que as mulheres experimentam nesta fase da vida.

A relação directa da comparação das dimensões psicológicas do POMS, entre os homens e as mulheres, não está descrita em nenhum documento da literatura, pelo que análises à mesma serão sempre hipóteses.

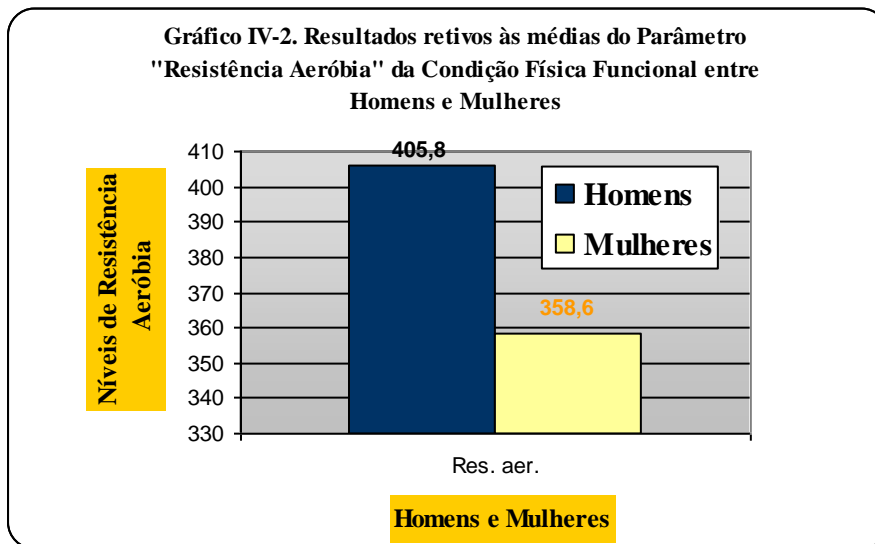
Tabela IV-6. Média e Desvio Padrão para Homens e Mulheres

Parâmetros avaliados da Condição Física Funcional

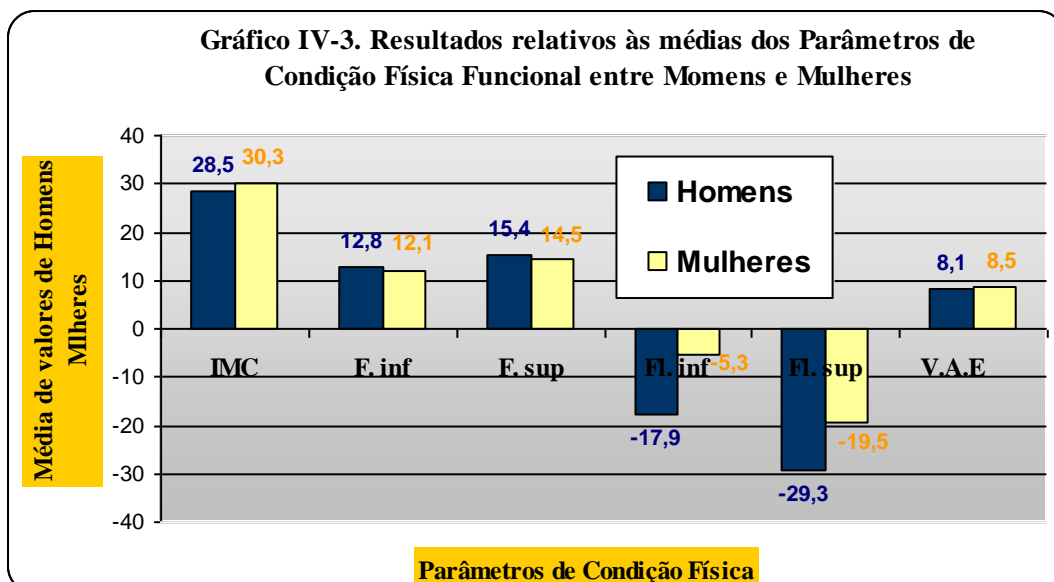
<i>Género</i>	<i>IMC</i>	<i>F. inf</i>	<i>F. sup</i>	<i>Fl. inf</i>	<i>Fl. sup</i>	<i>V.A.E</i>	<i>Res. aer.</i>
Homens	28.5 ± 3.6	12.8 ± 4.1	15.4 ± 3.8	-17.9 ± 13.7	-29.3 ± 14.2	8.1 ± 4	405.8 ± 109.3
Mulheres	30.3 ± 4.6	12.1 ± 3.7	14.5 ± 3.7	-5.3 ± 13.0	-19.5 ± 10.3	8.5 ± 3.5	358.6 ± 94.9
F	4.87	0.83	1.17	21.39	15.92	0.35	5.21
P	0.03	0.37	0.28	0.00	0.00	0.56	0.03

* Valor de p é significativo para $P < 0.05$

Comparando os valores das médias da condição física funcional dos homens e das mulheres, através da tabela IV-6 e dos gráficos IV-2; IV-3, podemos observar que relativamente aos parâmetros “força” (superior e inferior) e “resistência aeróbia” verificou-se um decréscimo pouco considerável das médias nas mulheres em relação aos homens.



Enquanto que os restantes parâmetros de condição física funcional “IMC” “flexibilidade”, “V.A.E” apresentaram na média, valores mais altos nas mulheres que nos homens. Podemos constatar que na recolha de dados registaram-se diferenças significativas para ($p < 0.05$) entre os géneros, na média dos parâmetros “IMC” e “resistência aeróbia”. Relativamente ao parâmetro “flexibilidade”, tanto superior como inferior, verificaram-se diferenças ainda mais significativas que os anteriores para ($p < 0.05$), apresentando valores negativos.



Comparando os valores obtidos de todos os parâmetros de condição física funcional, entre as mulheres e homens, podemos dizer que os homens apresentam melhor condição física que as mulheres, à excepção da flexibilidade superior e inferior, em que as mulheres apresentam valores mais altos que a amostra masculina, revelando uma maior amplitude alcançada voluntariamente numa ou várias articulações.

Reportando-nos aos parâmetros da condição física funcional mais estudados na literatura, encontramos alguns resultados que vão de acordo com os disponíveis na Revisão de Literatura, relativos ao “IMC”. Os valores médios do “IMC”, em ambos os géneros, são elevados, o que revela segundo a escala utilizada por American College of Sports Medicine, 1998; Evans e Rosenberg, 1991; Galanos *et al.*, 1994; Harris *et al.*, 1989; Losonczy *et al.*, 1995; Shephard, 1997, um peso acima do normal, associado ao aumento do risco de doenças e falta de mobilidade. O que vem a confirmar a opinião de Barata, (1997) referida no capítulo dois do presente trabalho, segundo o qual, no processo do envelhecimento, homens e mulheres tendem a perder massa muscular (massa magra), o que leva a um aumento percentual de massa gorda. No entanto essa perda não é apenas devida à diminuição da massa muscular, mas também da massa óssea, sobretudo nas mulheres. Com isto pressupõe-se que o “IMC” das mulheres ($x = 30.3$) poderá ser superior ao dos homens ($x = 28.5$), como verificamos no nosso estudo. Uma outra possível explicação relacionada com anterior, mas que não está descrita especificamente na revisão de literatura, poderá estar na diminuição do nível de estrogéneos, principal hormona reguladora do metabolismo ósseo, tal facto que poderá proporcionar-se a uma osteoporose, mal provocado pela falta de densidade óssea.

Quanto aos valores obtidos nos restantes parâmetros da condição física funcional, não sendo encontrados estudos comparativos entre géneros em populações idosas no segundo capítulo deste trabalho, apenas podemos pressupor que as mulheres revelam ter uma vida mais sedentária que os homens, levando uma vida sem ou com pouca actividade física. Vindo a confirmar opiniões de vários autores, como por exemplo, pela ACSM, (1998) citada por Martins & Gomes, (2002), que afirma que vários exercícios físicos, nomeadamente de flexibilidade, podem melhorar a estabilidade postural, o que implica menor risco de quedas, e uma melhoria da flexibilidade. Também o fortalecimento da musculatura é fundamental num programa de actividade física, incrementando a massa muscular e portanto a força muscular, evitando assim, uma das principais causas de inabilidade e de quedas reduzindo nas

mulheres idosas o risco de osteoporose como refere, Spidurso, (1995), ACSM, (1998^a), Nelson et al., (1994) citado por Carvalho, (1999). Os resultados de um estudo de Jones et al. (1999) também indicam que elevada intensidade de treino induz significativas melhorias na capacidade aeróbia de sujeitos idosos, estando estas associadas ao aumento da circulação vascular, à frequência máxima e à potência muscular aeróbia. E por fim temos o outro autor, Spidurso (1995), que diz-nos que o exercício físico influencia, positivamente a manutenção do equilíbrio e a coordenação de diversas maneiras como, aumentar os níveis de força e a expressão da coordenação neuromuscular, alterar valores da composição corporal, diminuir a postura hipotensa, melhorar a biomecânica da marcha.

4.3. Análise da correlação entre os parâmetros da Condição Física Funcional e as seis Dimensões Psicológicas do POMS

Nas tabelas seguintes, estão apresentadas as correlações entre os parâmetros da condição física funcional e as dimensões psicológicas do POMS. Estas tabelas estão organizadas, pelo género, primeiro feminino e posteriormente género masculino, de forma a conseguirmos compreender de forma rápida e sucinta os resultados obtidos.

Tabela IV-7. Correlação entre os parâmetros da Condição Física Funcional e as Dimensões Psicológicas do POMS nas Mulheres

<i>Totais:</i>	<i>Totais (Dimensões Psicológicas do POMS)</i>					
<i>Condição Física Funcional</i>	Depressão	Tensão	Fadiga	Vigor	Irritação	Confusão
IMC	$r = 0.34; P = 0.01^*$	$r = 0.39; P = 0.00^*$	$r = 0.44; P = 0.00^*$	$r = 0.07; P = 0.60$	$r = 0.52; P = 0.00^*$	$r = 0.41; P = 0.00^*$
F. inf	$r = 0.00; P = 0.99$	$r = -0.08; P = 0.61$	$r = 0.04; P = 0.77$	$r = 0.01; P = 0.98$	$r = 0.21; P = 0.16$	$r = 0.05; P = 0.74$
F. sup	$r = 0.18; P = 0.24$	$r = 0.13; P = 0.40$	$r = 0.06; P = 0.69$	$r = 0.02; P = 0.90$	$r = 0.32; P = 0.03^*$	$r = 0.17; P = 0.26$
Fl. inf	$r = 0.26; P = 0.08$	$r = 0.11; P = 0.47$	$r = 0.21; P = 0.17$	$r = -0.11; P = 0.48$	$r = 0.20; P = 0.18$	$r = 0.06; P = 0.67$
Fl. sup	$r = -0.19; P = 0.22$	$r = -0.15; P = 0.31$	$r = -0.24; P = 0.12$	$r = -0.26; P = 0.08$	$r = -0.21; P = 0.17$	$r = -0.05; P = 0.77$
V.A.E.	$r = 0.22; P = 0.15$	$r = 0.18; P = 0.23$	$r = 0.12; P = 0.42$	$r = -0.21; P = 0.17$	$r = -0.03; P = 0.30$	$r = -0.06; P = 0.67$
Res. aer.	$r = -0.10; P = 0.51$	$r = -0.12; P = 0.41$	$r = -0.10; P = 0.53$	$r = 0.20; P = 0.19$	$r = 0.05; P = 0.76$	$r = 0.01; P = 0.93$

* Correlação é significativa para $P < 0.05$

Observando a tabela **IV-7**, que se refere aos resultados discriminados pelas mulheres, permite-nos salientar dois aspectos principais: (1) existem associações entre a maioria das dimensões psicológicas do POMS, à excepção do “vigor”, apenas com o parâmetro “IMC” da condição física funcional; (2) existe apenas uma associação entre a “Irritação” e a “força superior” da condição física funcional.

Não havendo associações a registar entre os restantes parâmetros de condição física funcional e as seis dimensões psicológicas do POMS. No entanto, devido à falta de literatura presente entre estas duas variáveis, apenas podemos afirmar que existe uma relação inversa ou directa entre elas.

No que diz respeito ao IMC, todas as associações são significativas para valores de $p < 0.05$, excepto a sua associação com a dimensão “vigor”, que não apresenta um valor significativo.

Se associarmos o valor total médio de IMC das mulheres analisado na tabela **IV-1**, revelando um peso acima do normal, relacionado com o aumento do risco de doenças e falta de mobilidade, com as dimensões psicológicas do POMS, os resultados vão de acordo com a Revisão de Literatura. Pressupondo que o resultado obtido é elevado devido aos baixos níveis de actividade física, então será pertinente dizermos que as dimensões psicológicas do POMS, onde foram encontradas associações entre estas e o parâmetro de condição física IMC, aumentarão proporcionalmente pela mesma razão. Seguindo esta ordem de ideias, apenas a dimensão “vigor”, sendo este um factor positivo que influencia altamente a saúde mental do ser humano, como refere Morgan (1985), citado por Hoffman e Harris (2002), deveria ser inversamente proporcional ao valor de IMC, demonstrando uma redução da exuberância, do vigor psíquico como também uma diminuição da energia, o que não verificamos nos resultados obtidos deste estudo, revelando estes uma relação directa com o IMC. Este facto pode levar-nos a pensar que esta dimensão não é “afectada” pelos valores altos do IMC e por uma possível inactividade física.

É de salientar, que a relação directa entre o parâmetro “IMC” da condição física funcional e as dimensões psicológicas do POMS, não está descrita em nenhum documento da literatura, pelo que análises à mesma serão sempre hipóteses.

Relativamente ao parâmetro força, encontram-se resultados contraditórios. Apenas a associação da força superior com a dimensão irritação é significativa para

valores de $p < 0.05$, não sendo encontradas associações entre a “força inferior” e qualquer uma das dimensões psicológicas do POMS.

Spidurso (1995), sugere que a “força” é uma das capacidades funcionais que se vai deteriorando com a idade avançada o que poderá dever-se principalmente à pouca actividade física. Carvalho, 1999; Martins e Gomes 2002, afirmam também que programas de actividade física, como a treinabilidade da força, melhoram a qualidade de vida contrariando as perdas de massa muscular e força tipicamente associadas ao processo de envelhecimento. Assim, partindo do pressuposto que valores normais de força, de acordo com a escala apresentada por Rikli e Jones (1999b), estão associados à presença de actividade física, os resultados encontrados não estão de acordo com pesquisas efectuadas por Lichtman e Poser (1983), Berger e Owen (1983), Cruz e Mota (1997), que mostram alguma consistência de teoria do que o exercício tem a capacidade de melhorar os estados de humor. Sendo assim, as populações idosas demonstrariam uma relação inversa entre o nível físico e as dimensões psicológicas do POMS, ou seja, se a actividade física aumenta, os níveis das dimensões psicológicas diminuem, nomeadamente a “irritação/raiva”. Como também vem referido no capítulo IV, segundo Bergen e Owen (1983), Markoff et al. (1982), citados por Cruz et al. (1996), Machado e Ribeiro (1991), Cruz e Mota (1997), vários estudos revelaram que indivíduos inseridos na prática de actividades físicas, organizada em programas sistemáticos, apresentam diminuições significativas de “tensão/ansiedade” e “ira/hostilidade”, o que não consta no presente estudo no que diz respeito aos últimos dois itens que estão incluídos na dimensão “irritação”, como também as restantes dimensões, mesmo não apresentando associações entre estas e o parâmetro “força”.

Tal como o “IMC”, a relação directa entre o parâmetro “força superior” da condição física funcional e a dimensão “irritação”, não está descrita em nenhum documento da literatura, pelo que análises à mesma serão sempre hipóteses.

Assim, os resultados encontrados sugerem que os níveis das dimensões psicológicas do POMS, podem ou não, estar associadas ao nível de condição física do indivíduo.

Tabela IV-8. Correlação entre os parâmetros da Condição Física Funcional e as Dimensões Psicológicas do POMS nos Homens

<i>Totais:</i>	<i>Totais (Dimensões Psicológicas do POMS)</i>					
<i>Condição Física Funcional</i>	Depressão	Tensão	Fadiga	Vigor	Irritação	Confusão
IMC	$r = -0.01; P = 0.97$	$r = -0.11; P = 0.52$	$r = 0.00; P = 1.00$	$r = -0.17; P = 0.30$	$r = -0.13; P = 0.43$	$r = -0.09; P = 0.60$
F. inf	$r = -0.02; P = 0.90$	$r = 0.21; P = 0.23$	$r = 0.06; P = 0.73$	$r = 0.22; P = 0.21$	$r = -0.20; P = 0.26$	$r = -0.04; P = 0.84$
F. sup	$r = -0.01; P = 0.97$	$r = 0.06; P = 0.72$	$r = -0.11; P = 0.52$	$r = 0.30; P = 0.08$	$r = -0.00; P = 1.00$	$r = -0.02; P = 0.92$
Fl. inf	$r = 0.13; P = 0.47$	$r = 0.18; P = 0.30$	$r = 0.03; P = 0.88$	$r = 0.04; P = 0.83$	$r = 0.13; P = 0.48$	$r = 0.09; P = 0.60$
Fl. sup	$r = -0.25; P = 0.15$	$r = -0.32; P = 0.06$	$r = -0.3; P = 0.02^*$	$r = -0.13; P = 0.47$	$r = -0.10; P = 0.58$	$r = -0.36; P = 0.03^*$
V.A.E.	$r = 0.09; P = 0.61$	$r = -0.20; P = 0.26$	$r = -0.07; P = 0.71$	$r = -0.25; P = 0.15$	$r = -0.26; P = 0.14$	$r = -0.13; P = 0.46$
Res. aer.	$r = -0.04; P = 0.81$	$r = 0.14; P = 0.42$	$r = -0.02; P = 0.92$	$r = 0.08; P = 0.65$	$r = 0.20; P = 0.26$	$r = 0.06; P = 0.75$

* Correlação é significativa para $P < 0.05$

Relativamente à tabela **IV-8**, referente aos resultados discriminados pelo grupo de homens, os resultados são um pouco diferentes dos apresentados na tabela anterior para as mulheres. Permitem-nos salientar dois aspectos principais: (1) existe associação entre “fadiga” com o parâmetro “flexibilidade superior” da condição física funcional; (2) existe associação entre a “confusão” e a “flexibilidade superior”. Existindo uma relação indirecta entre elas.

No entanto, a relação indirecta entre este parâmetro de condição física funcional com a “fadiga” e “confusão”, não está descrita em nenhum documento da literatura, pelo que análises à mesma serão sempre hipóteses, como referido para o sexo feminino.

Verificamos que não há associações a registar entre os restantes parâmetros de condição física funcional e as seis dimensões psicológicas do POMS. No entanto, devido à falta de literatura presente entre estes parâmetros, apenas podemos afirmar que existe uma relação inversa ou directa entre eles.

Ao contrário dos valores obtidos do “IMC” correlacionados com dimensões psicológicas do POMS na tabela anterior, referente ao género feminino, os desta tabela são todos inversamente proporcionais, à excepção da “fadiga”. Seguindo a mesma ordem de ideias da análise e discussão dos resultados, anteriormente realizadas nas

mulheres, então, os presentes resultados não vão de acordo com a Revisão de Literatura, ou seja, se associarmos o elevado IMC à inactividade física, então os níveis das dimensões psicológicas, deveriam aumentar também à excepção de “vigor”, por este ser uma dimensão positiva do POMS. No que diz respeito às dimensões “depressão”, “tensão”, “irritação” e “confusão”, isso não se verificou neste estudo, uma vez que tiveram uma relação inversa com o IMC. No entanto, não foram encontradas relações significativas entre este parâmetro da condição física funcional (IMC) e as seis dimensões psicológicas do POMS.

Relativamente à “flexibilidade superior”, foram encontradas associações com duas dimensões psicológicas do POMS, sendo estas a “fadiga” e a “confusão” para valores de $p < 0.05$.

Se correlacionarmos o valor total médio de “flexibilidade superior” dos homens analisado na tabela **IV-3**, apresentando valores muito inferiores relativamente à escala apresentada por Rikli e Jones (1999b) com as dimensões psicológicas do POMS, os resultados vão de acordo com a revisão de literatura. Pressupondo que o resultado obtido da flexibilidade é muito baixo devido à inactividade física, então será pertinente dizermos que as dimensões psicológicas do POMS onde foram encontradas associações entre estes e o parâmetro de condição física funcional “flexibilidade”, aumentarão inversamente pela mesma razão. Podemos assim constatar que os nossos resultados não vêm contrariar a opinião de ACSM (1998) citado por Martins & Gomes (2002), de que a prática diária de exercícios físicos melhoram não só a estabilidade postural, implicando menor risco de quedas, como também melhoram a flexibilidade. Melhorando igualmente as dimensões psicológicas dos idosos, como já foi discutido na tabela anterior **IV-7** para as mulheres, aumentando conseqüentemente a “confusão” e o “cansaço” relativo à dimensão “fadiga”.

É de referir, que a relação indirecta entre “flexibilidade” e as dimensões psicológicas do POMS, não está descrita em nenhum documento da literatura, pelo que análises à mesma serão sempre hipóteses.