

## **Perfil da qualidade de vida de idosos ativos e sedentários**

### **Profile of the quality of life of seniors active and sedentary**

Flávio de Oliveira Pires

Centro Universitário de Belo Horizonte – UNI-BH – Belo Horizonte – Brasil  
[flaviooliveirapires@gmail.com](mailto:flaviooliveirapires@gmail.com)

Pedro Henrique Pereira Campos Dias

Centro Universitário de Belo Horizonte – UNI-BH – Belo Horizonte – Brasil  
[pedrobala17@hotmail.com](mailto:pedrobala17@hotmail.com)

Thiago Henrique Viana Couto

Centro Universitário de Belo Horizonte – UNI-BH – Belo Horizonte – Brasil  
[thiagomuay@hotmail.com](mailto:thiagomuay@hotmail.com)

Henrique de Oliveira Castro

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte – Brasil  
[henriquecastro88@yahoo.com.br](mailto:henriquecastro88@yahoo.com.br)

#### **RESUMO**

**OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo é comparar a qualidade de vida em idosos praticantes de atividades físicas regular e sedentários.

**MÉTODOS:** A amostra foi composta por 85 idosos, sendo 40 praticantes de atividades físicas regulares (47%) e 53 sedentários (53%). A qualidade de vida foi avaliada por meio do SF-36. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva composta por frequência, média, desvio padrão e coeficiente de variação. O teste *Mann-Whitney Test* foi utilizado para verificar se existiam diferenças significativas entre os grupos. A significância estabelecida foi de  $p \leq 0,05$ . Todos os procedimentos foram realizados utilizando o programa estatístico SPSS para *Windows*<sup>®</sup> versão 17.0.

**RESULTADOS:** Como resultados, observou-se que o grupo de idosos praticantes de atividades físicas regulares apresentou melhores resultados nos oito domínios da qualidade de vida do teste SF-36.

**CONCLUSÕES:** Conclui-se que os idosos praticantes de atividades físicas regulares apresentaram uma melhora na qualidade de vida em comparação com os idosos sedentários, demonstrando a importância dos estudos e intervenções para essa população específica que cresce cada dia mais em todo o mundo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de vida. Idosos. Atividade física.

#### **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** The aim of this study is to compare the quality of life in seniors practitioners of physical activity regular and sedentary.

**METHODS:** The sample comprised 85 seniors, 40 practitioners of regular physical activity (47%) and 53 sedentary (53%) of the seniors group. Quality of life was evaluated by the SF-36. For data analysis, descriptive statistics comprising frequency, mean, standard deviation and coefficient of variation. The Mann-Whitney Test was used to determine whether there were significant differences between the groups. Significance was set at  $p \leq 0.05$ . All procedures were performed using SPSS version 17.0 for Windows ®.

**RESULTS:** The results showed that the group of seniors practicing regular physical activity had better results in the eight domains of quality of life SF-36 test.

**CONCLUSIONS:** We conclude that the seniors practicing regular physical activity showed an improvement in quality of life compared with sedentary seniors, demonstrating the importance of studies and interventions specific to this population that grows more each day in worldwide.

**KEYWORDS:** Quality of Life. Seniors. Physical Activity.

## 1. Introdução

Uma das mais importantes mudanças demográficas que o Brasil experimentou no início do século XX foi na estrutura etária da população (IBGE, 2009). Essa mudança é caracterizada pelo envelhecimento populacional devido, principalmente, a redução das taxas de fecundidade e mortalidade. Estima-se que, para o ano de 2050, existirão dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais em todo mundo (OMS, 2005; FERREIRA et al., 2010). Devido ao aumento da expectativa de vida da população e da redução da morbidade, nas últimas décadas, a preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou expressão (BECKERT; IRIGARAY; TRENTINI, 2012). Sendo assim, o interesse por estudos que relacionam a atividade física regular sistemática com o processo de envelhecimento saudável aumentaram, principalmente, quanto ao impacto na qualidade de vida dos idosos.

O envelhecimento é uma experiência heterogênea, isto é, pode ocorrer de modo diferente para indivíduos que vivem em contextos sociais e históricos distintos. Essa diferenciação depende da influência de circunstâncias histórico-culturais, de fatores intelectuais e de personalidade, dos hábitos e atividades físicas ao longo da vida e da incidência de patologias durante o envelhecimento normal. A velhice é analisada como uma etapa da vida na qual, em decorrência da alta idade cronológica, ocorrem modificações biopsicossociais que afetam a relação do indivíduo com o meio. Portanto, é importante compreender como tais processos de mudança ocorrem para que seja possível aperfeiçoar as estratégias e políticas públicas para esta população (VILELA JÚNIOR et al., 2010; LIMA; BITTAR, 2012).

Da mesma forma, um estilo de vida fisicamente ativo pode ser considerado fundamental para a melhoria da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Atividade física moderada e regular é fator importante no processo de envelhecimento saudável (VILELA JÚNIOR et al., 2010).

A atividade física é definida como qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000). A atividade física regular tem se mostrado como um dos elementos decisivos para indicar a qualidade de vida em pessoas idosas. O estilo de vida ativo minimiza a degeneração provocada pelo envelhecimento, realiza a manutenção da capacidade funcional e a autonomia física (FREITAS et al., 2007; LIMA; BITTAR, 2012). Segundo Tribess, Virtuoso Júnior e Oliveira (2012), a vida ativa também age como protetora contra diversas morbidades como sarcopenia, comprometimento funcional, desempenho cognitivo e depressão, aumentando assim a qualidade de vida.

Um dos maiores desafios são as mudanças e consolidação de hábitos e estilos de vida saudáveis, fato este que assume características mais acentuadas nos idosos, uma vez que, provavelmente, tais hábitos e estilos estão consolidados e incorporados em suas vidas há muito tempo. Haja visto a multifatorialidade de se envelhecer com qualidade, é necessário intervir de

diversas formas por diferentes profissionais. Um dos elementos integrantes é a atividade física (VILELA JÚNIOR et al., 2010; LIMA; BITTAR, 2012). Os estudos de Nakagava e Rabelo (2007) apontam que mudanças nas adoções de um estilo de vida ativo e a atividade física, estão diretamente ligadas à qualidade de vida e são fundamentais para um processo de envelhecimento com saúde e qualidade. A atividade física está diretamente ligada às facetas do bem-estar mental, sugerindo a necessidade da inclusão de programas de atividade física regular para a promoção de um estilo de vida saudável e, conseqüentemente, maior qualidade de vida (SAMULSKI, 2009; STEPTOE; BOLTON, 1988; STEPTOE; COX, 1988).

O termo qualidade de vida está sendo aplicado na literatura médica sem apresentar um consenso em relação ao seu significado (GILL; FEINSTEIN, 1994). A qualidade de vida medida com diferentes populações é um importante problema nas pesquisas. A satisfação financeira, a satisfação com a educação, a riqueza material, vida em casa, satisfação com necessidades estimadas e número de amigos são diferencialmente relacionados com a satisfação de vida global em diferentes populações (THEUNIS et al., 2010).

Qualidade de vida vem sendo descrita como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Essa definição incorpora aspectos relacionados à saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e ambientais, convicções pessoais (THE WHOQOL GROUP, 1998). Portanto, a visão de qualidade de vida recorre a uma avaliação subjetiva que é embutida em um contexto cultural, social e ambiental (THE WHOQOL GROUP, 1998; FOX et al, 2000).

Levando em conta uma abordagem conceitual para realizar uma avaliação da qualidade de vida são usados instrumentos genéricos e específicos. Os instrumentos genéricos são aqueles que tentam avaliar de forma global, já os instrumentos específicos são aqueles que avaliam de forma individual e específica, determinados aspectos da qualidade de vida (CAMPOLINA; DINIZ; CICONELLI, 2011). Apesar de existirem ainda poucos instrumentos desenvolvidos para avaliar qualidade de vida especificamente para a população idosa, é ressaltada a necessidade da avaliação das respostas do perfil da saúde, através da aplicação de instrumentos ou escalas, que permitam detectar esses diferentes perfis. Um instrumento bastante utilizado na literatura internacional que atende a este objetivo é o questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey*). Este questionário já vem sendo utilizado há algum tempo no Brasil por agentes de saúde e é compatível com o objetivo de relacionar a qualidade de vida à saúde. Vantagens na utilização deste instrumento também dizem respeito ao seu baixo custo, fácil e rápida obtenção de dados, e ainda a aplicabilidade independentemente do gênero, idade ou doença contraída (PAES et al., 2012).

Estudos que traçam o perfil da qualidade de vida envolvendo idosos são fundamentais para que seus resultados possam demonstrar a importância da atividade física regular na melhora da qualidade de vida, além de direcionar programas de promoção da saúde, os quais poderão propiciar aos gestores o envolvimento com políticas públicas que atendam às necessidades específicas desse público idoso.

O presente trabalho trata-se de um estudo analítico descritivo e transversal, tendo como objetivo comparar a qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física regular e sedentários.

## **2. Metodologia**

A amostra estudada foi constituída por 85 idosos, sendo 40 praticantes de atividades físicas regulares (47%) e 45 idosos sedentários (53%), com idade igual ou superior a 60 anos. Os idosos praticantes de atividades físicas regulares e os idosos sedentários foram escolhidos através de uma amostra por conveniência, onde as relações se estendem, aumentando assim o suporte social.

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista definida em duas partes, a primeira com a aplicação de uma ficha sociodemográfica, e a segunda contemplou a avaliação da qualidade de

vida dos idosos. A entrevista foi realizada em quatro dias, sendo que nos dois primeiros dias foram entrevistados os idosos praticantes de atividades físicas regulares, e nos outros dois dias foram entrevistados os idosos sedentários.

Para avaliar a qualidade de vida dos idosos foi empregado o instrumento SF-36. É um questionário multidimensional, composto por 36 itens, com duas a seis possibilidades de resposta objetivas, distribuídas em oito domínios, que podem ser agrupadas em dois grandes componentes: componente físico (domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde) e o componente mental (domínios: saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais). O indivíduo recebe um escore em cada domínio, que varia de 0 a 100 sendo 0 o pior escore e 100 o melhor (PIMENTA et al., 2008; FIGUEIREDO NETO; QUELUZ; FREIRE, 2011).

Todos os voluntários assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro Universitário de Belo Horizonte, COEP-UNIBH (Protocolo 060/2006). A identidade dos voluntários foi preservada e todas as informações se mantiveram em sigilo, onde apenas os pesquisadores tinham acesso às respostas. Durante as coletas, os voluntários gozaram de total liberdade para abandonar a pesquisa, sem qualquer prejuízo ou inconveniência.

Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva composta por frequência, média, desvio padrão e coeficiente de variação. O teste *Mann-Whitney Test* foi utilizado para verificar se existiam diferenças significativas entre o grupo ativo e o sedentário, e a significância estabelecida foi de  $p \leq 0,05$ . Todos os procedimentos foram tabulados e analisados utilizando-se as ferramentas do programa estatístico SPSS para Windows<sup>®</sup> versão 17.0.

### 3. Resultados

No presente estudo, a amostra foi constituída por 85 idosos de classe social média, residentes em Belo Horizonte, sendo 30 do sexo masculino o que corresponde a 35,2% e 55 do sexo feminino o que corresponde a 64,8%. Em relação a percepção de saúde, 65,8 % responderam que são saudáveis e 32,8 % doentes. A Tabela 1 apresenta a descrição quanto aos dados demográficos.

Tabela 1 – Distribuição da amostra em relação às características demográficas

Variável	Ativo	Sedentário	Total	(%)
<b>Sexo</b>				
Masculino	13	17	30	35,2
Feminino	26	29	55	64,8
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>46</b>	<b>85</b>	
<b>Faixa Etária:</b>				
60-64	22	18	40	
65-69	7	12	19	47
70-74	7	12	19	22,3
75-79	2	3	5	22,3
>80	1	1	2	5,8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>46</b>	<b>85</b>	2,3
<b>AF Regular:</b>				
Sim	40	0	40	47
Não	0	45	45	53
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>85</b>	
<b>Percepção de Saúde:</b>				
Saudável	37	19	56	65,8
Doente	1	27	28	32,8
Não respondeu	1	0	1	11,1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>46</b>	<b>85</b>	

Fonte: Autoria própria (2012).

A Tabela 2 apresenta que não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de idade dos idosos praticantes de atividades físicas regulares e sedentários.

Tabela 2 - Distribuição de frequência da idade entre os grupos

	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	>80	Total	Fisher's Exact Test	p
<b>Ativo</b>	22	7	7	2	1	39		
<b>Sedentário</b>	18	12	12	3	1	46	2,938	0,602
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>85</b>		

\*  $p \leq 0,05$

Fonte: Autoria própria (2012).

Na Tabela 3, considerando-se que os escores do SF-36 em cada domínio podem variar de zero a 100, sendo zero a pior nota e 100 a melhor, os resultados mostram que os domínios que apresentaram melhores escores foram: Estado geral de saúde, aspectos sociais e saúde mental.

Tabela 3 - Dados descritivos dos domínios qualidade de vida avaliados pelo SF-36

Variável	Grupo	N	$\bar{x}$	$\sigma$	CV
CAPACIDADE FUNCIONAL	Ativo	39	83,46	20,75	25%
	Sedentário	46	44,78	30,39	68%
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>62,52</b>	<b>32,63</b>	<b>52%</b>
LIMITAÇÃO FÍSICA	Ativo	39	71,79	41,82	58%
	Sedentário	46	25,54	38,90	152%
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>46,76</b>	<b>46,25</b>	<b>99%</b>
DOR	Ativo	39	76,18	24,01	32%
	Sedentário	46	40,35	24,53	61%
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>56,78</b>	<b>30,09</b>	<b>53%</b>
ESTADO GERAL DE SAÚDE	Ativo	39	78,92	14,88	19%
	Sedentário	46	57,26	13,26	23%
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>67,20</b>	<b>17,67</b>	<b>26%</b>
VITALIDADE	Ativo	39	75,38	16,32	22%
	Sedentário	46	50,11	17,37	35%
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>61,70</b>	<b>21,03</b>	<b>34%</b>
ASPECTOS SOCIAIS	Ativo	39	83,15	20,58	25%
	Sedentário	46	60,59	20,10	33%
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>70,94</b>	<b>23,14</b>	<b>33%</b>
LIMITAÇÃO EMOCIONAL	Ativo	39	70,10	43,80	62%
	Sedentário	46	22,43	38,52	172%
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>44,30</b>	<b>47,26</b>	<b>107%</b>
SAÚDE MENTAL	Ativo	39	75,59	18,51	24%
	Sedentário	46	54,17	18,94	35%
	<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>64,00</b>	<b>21,50</b>	<b>34%</b>

$\bar{x}$  = Média,  $\sigma$  = Desvio Padrão, CV = Coeficiente de Variação

<sup>a</sup>Mann-Whitney Test \* $p \leq 0,05$

Fonte: Autoria própria (2012).

Na Tabela 4 é demonstrado que, em todos os domínios, o grupo praticante de atividade física regular apresentou melhores resultados quando comparados com o grupo sedentário.

Tabela 4 – Valores dos domínios avaliados pelo SF-36 em um grupo de idosos praticantes regular de atividade física e um grupo de não praticantes – Belo Horizonte, MG

Variável	Grupo	Media do Rank	z <sup>a</sup>	p
CAPACIDADE FUNCIONAL	<i>Ativo</i>	58,38		
	<i>Sedentário</i>	29,96	-5,316	0,001*
LIMITAÇÃO FÍSICA	<i>Ativo</i>	54,97		
	<i>Sedentário</i>	32,85	-4,470	0,001*
DOR	<i>Ativo</i>	58,46		
	<i>Sedentário</i>	29,89	-5,356	0,001*
ESTADO GERAL DE SAÚDE	<i>Ativo</i>	59,36		
	<i>Sedentário</i>	29,13	-5,641	0,001*
VITALIDADE	<i>Ativo</i>	58,90		
	<i>Sedentário</i>	29,52	-5,507	0,001*
ASPECTOS SOCIAIS	<i>Ativo</i>	56,50		
	<i>Sedentário</i>	31,55	-4,720	0,001*
LIMITAÇÃO EMOCIONAL	<i>Ativo</i>	54,79		
	<i>Sedentário</i>	33,00	-4,479	0,001*
SAÚDE MENTAL	<i>Ativo</i>	56,18		
	<i>Sedentário</i>	31,83	-4,543	0,001*

<sup>a</sup>Mann-Whitney Test \* $p \leq 0,05$

Fonte: Autoria própria (2012).

#### 4. Discussão

A atividade física vêm sendo amplamente estudada na comunidade científica devido à seus diversos resultados positivos para a saúde física e mental de seus praticantes (WEINBERG; GOULD, 2006; HASKELL et al., 2007; SOLTOFT; HAMMER; KRAGH, 2009; MARTIN et al., 2009; SAMULSKI, 2009).

Qualidade de vida é uma noção humana subjetiva, onde se pode, com os resultados apresentados nesse estudo, demonstrar que a percepção de qualidade de vida associada à saúde se encontra intimamente ligado a prática, nesse caso formal, de atividade física.

A proporção de idosos, durante as ultimas décadas, aumentou notoriamente na maioria dos países desenvolvidos. As pessoas atualmente mesmo sofrendo de doenças crônicas vivem durante mais tempo, o que é uma circunstancia adicional para a dependência (FIGUEIREDO NETO; QUELUZ; FREIRE, 2011).

Nesse estudo, com a análise dos dados obtidos com a aplicação do SF-36, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos. O grupo que participava de um programa regular de atividade física, comparado com o grupo sedentário, apresentou uma melhor percepção de qualidade de vida, sendo superior em todos os domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental. Os valores mais elevados foram encontrados nos domínios: estado geral de saúde, aspectos sociais e saúde mental. Fato esse também observado no estudo realizado por Figueiredo Neto,

Queluz e Freire (2011), onde a análise comparativa de grupos de idosos praticantes e não praticantes de atividades físicas regulares, demonstrou que o grupo praticante de atividade física regular obteve, em todas dimensões do instrumento do SF-36, valores superiores as obtidas no grupo que não realizam atividades físicas regulares. O mesmo acontecendo no estudo de Mota et al. (2006), onde o grupo de idosos praticantes de atividades físicas regulares obteve valores superiores em todos os domínios.

No estudo de Januário et al. (2011), também foi observado uma maior tendência em associar a prática de atividade física com uma melhor qualidade de vida em idosos não sedentários.

A pesquisa de Toscano e Oliveira (2009) corrobora com o resultado obtido no presente estudo. Nesse trabalho foi realizado uma comparação entre a qualidade de vida e o nível de atividade física de idosos. Utilizaram para esse propósito, os questionários IPAQ, para avaliar o nível de atividade física, e o SF-36, para avaliar a percepção da qualidade de vida. Os resultados demonstraram que os idosos mais ativos obtiveram os melhores resultados na pontuação das dimensões do SF-36. Os autores concluíram o estudo destacando que a qualidade de vida de idosos que possuem maior nível de atividade física é melhor que outros com menor nível. Destacam-se, nesse estudo, os escores obtidos no domínio “aspectos sociais”, corroborando novamente com o presente trabalho, que mostra que os idosos praticantes de atividades físicas regulares fazem parte de um grupo de convivência, onde as relações se estendem, aumentando assim o suporte social.

Figueiredo Neto, Queluz e Freire (2011) e Alencar et al. (2010) observaram que a inserção em programas de atividades físicas regulares podem contribuir para a qualidade de vida na população idosa, tanto pelo engajamento social, quanto pelo estímulo positivo nos aspectos físicos, o que na prática resulta em maior autonomia.

Poucos estudos elucidam a percepção de qualidade de vida em indivíduos saudáveis ativos e sedentários. No estudo de Noce, Simim e Mello (2009), foi demonstrado que 12 semanas de atividade física influencia de forma positiva em todas as dimensões de qualidade de vida em indivíduos com deficiência física. O estudo contou com a participação de 20 deficientes físicos do gênero masculino, com média de idade 38,1 anos, divididos em dois grupos: ativos e sedentários. Para medir a percepção de qualidade de vida dos indivíduos foi utilizado o questionário WHOQOL-Bref. Após as 12 semanas de prática de atividade física, foi demonstrado que o grupo ativo apresentou escores mais elevados em todos os domínios (física, psicológica, social e ambiental) do instrumento quando comparado ao grupo sedentário. Apesar de no presente estudo a amostra utilizada não ser pessoas com deficiência física, os resultados encontrados são equivalentes, visto que alguns domínios foram afetados de forma positiva na relação ativos-sedentários com a prática de atividade física. Nesse estudo realizado por Noce, Simim e Mello (2009), os autores relatam que os resultados da prática de atividade física diminui o estresse, há uma redução dos níveis de ansiedade e da depressão, melhora no humor, aumento do bem-estar psicológico e físico, além de melhorar o funcionamento orgânico geral e aumentar a disposição mental e física.

A prática regular de atividade física minimiza os declínios da capacidade funcional necessária para que o idoso tenha uma vida independente, e, sobretudo melhor sua condição de saúde. Desse modo a atividade física pode ser um elemento útil para ajudar as pessoas idosas.

Outros aspectos fundamentais à prática de atividade física por idosos são os efeitos de combate a doenças crônicas. De acordo com Torres et al. (2010), a prática regular de atividade física proporciona um efeito hipotensor pós-exercício ao idoso hipertenso, sendo assim benéfico para sua saúde. Dessa maneira, a prática de atividade física regular pode evitar os efeitos da hipertensão arterial. Outro fator importante é na prevenção e auxílio do tratamento do diabetes e na diminuição das complicações associadas, como outras doenças cardiovasculares. Vários problemas de saúde podem se relacionar a falta de exercícios físicos e de baixo nível de atividade física, tais como: apatia, perda de força e flexibilidade, agilidade, obesidade, problemas cardiovasculares e problemas sociais (MERQUIADES et al., 2009).

Um envelhecimento bem sucedido está ligado à qualidade de vida e bem-estar ao longo dos estágios de desenvolvimento anteriores do idoso, com isso a atividade física se torna de suma importância para uma melhor condição na velhice (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

No presente trabalho, fica clara a importância de se desenvolver estudos como esse, o qual visa à obtenção de dados que caracterizam a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos. Através de estudos como esse se abre caminho para melhor atender às dificuldades específicas e dinamizar medidas adequadas a essa faixa da população, que é crescente (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

Foi observado na tabela 2 que não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de idade dos idosos praticantes de atividades físicas regulares e idosos não praticantes, sendo os indivíduos mais velhos aqueles pertencentes ao grupo não praticante. Talvez esse fator possa ter interferido nos resultados que afirmaram que o grupo de idosos praticantes de atividades físicas regulares obtém índices melhores da qualidade de vida.

Os resultados permitem concluir que os idosos praticantes de atividades físicas regulares apresentaram, na amostra estudada, uma melhora na qualidade de vida em comparação com os idosos sedentários.

Estudos que envolvam idosos e prática de atividade física são essenciais para mostrar a importância da mesma na qualidade de vida das pessoas, visto que a cada ano cresce o número de idosos no Brasil e em todo o mundo. A conscientização da população científica e leiga, além de programas dos órgãos de saúde especializados para esse fim, é o caminho mais fácil para se chegar a resultados de aumento na longevidade e saúde do idoso.

## Referências

ALENCAR, A. A. et al. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 473-481, 2010.

ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 6, n. 5, p. 194-203, 2000.

BECKERT, M.; IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C.M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 155-162, 2012.

CAMPOLINA, A.G.; DINIZ, O.S.; CICONELLI, R.M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2919-2925, 2011.

FERREIRA, O. G. L. et al. ativo sob olhar de idosos funcionalmente independentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1065-1069, 2010.

FOX, K. R. et al. The case for exercise in the promotion of mental health and psychological well-being. In: Biddle SJH, Fox KR, Boutcher SH, editors. **Physical Activity and Psychological Well-being**. London: Routledge, 2000.

FIGUEIREDO NETO, E. M.; QUELUZ, T. T.; FREIRE, B. F. A. Atividade física e sua associação com qualidade de vida em pacientes com osteoartrite. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 6, p. 539-549, 2011.

FREITAS, C. M. S. M. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

- GILL, T. M.; FEINSTEIN, A. R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **Journal of American Medical Association**, v. 272, n. 8, p. 619-626, 1994.
- HASKELL, W. L. et al. Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 39, n. 8, p. 1423–1434, 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil – 2009**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indc\\_sociosaude/2009/com\\_din.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indc_sociosaude/2009/com_din.pdf)> Acesso em: 11 set. 2009.
- JANUÁRIO, R. S. B. et al. Qualidade de vida em idosos ativos e sedentários. **Revista ConScientia e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 112-121, 2011.
- LIMA, L. C. V.; BITTAR, C. M. L. A percepção de qualidade de vida em idoso: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 4, n. 2, p. 1-11, 2012.
- MARTIN, C. K. et al. Exercise Dose and Quality of Life. **Archives International Medicine**, v. 169, n. 3, p. 269-278, 2009.
- MERQUIADES, J. H. et al. A importância do exercício físico para a qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 3; n. 18, p. 597-614, 2009.
- MOTA, J. et al. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 20, n. 3, p. 219-225, 2006.
- NAKAGAVA, B.K.C.; RABELO, J.R. Perfil da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes de hidroginástica. **Movimentum: Revista Digital de Educação Física**, v. 2, n. 1, p. 1-14, 2007.
- NOCE, F.; SIMIM, M. A. M.; MELLO, M. T. A Percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela prática de atividade física? **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, n. 3, p. 174-178, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento: uma política de saúde/ Word Health Organization**; tradução: Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 8p.
- PAES, P. P. et al. Questionário SF-36 como marcador para determinar a qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 4, n. 1, p. 1-6, 2012.
- PIMENTA, F. A. P. P. et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do Questionário SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 1, p. 55-60, 2008.
- SAMULSKI, D. M. **Psicologia do Esporte: conceitos e novas perspectivas**. 2 ed., Barueri/SP: Manole, 2009.
- SOLTOFT, F.; HAMMER, M.; KRAGH, N. The association of body mass index and health-related quality of life in the general population: data from the 2003 Health Survey of England. **Quality of Life Research**, v. 18, n. 10, p. 1293-1299, 2009.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 364-371, 2003.

STEPTOE, A.; BOLTON, J. The short-term influence of high and low intensity physical exercise on mood. **Psychology & Health**, v. 2, n. 2, p. 91-106, 1988.

STEPTOE, A.; COX, S. Acute effects of aerobic exercise on mood. **Health Psychology**, v. 7, n. 4, p. 329-340, 1988.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization Whoqol-Bref Quality of Life Assessment. **Psychology Medicine**, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998.

THEUNS, P. et al. Cross-national comparability of the WHOQOL-BREF: A measurement invariance approach. **Quality of Life Research**, v. 19, n. 2, p. 219-224, 2010.

TORRES, M. V. et al. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física regular em Teresina-Piauí. **Revista ConScientia e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 667-675, 2010.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, n. 3, p. 169-173, 2009.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S.; OLIVEIRA, R. J. Atividade física como preditor da ausência de fragilidade em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 3, p. 341-347, 2012.

VILELA JÚNIOR, G. B et al. Qualidade de vida e processo de equilíbrio durante o processo de envelhecimento de mulheres praticantes de atividade física. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 2, n. 2, p. 18-25, 2010.

WEINBERG, R. S.; GOULD D. **Foundations of Sport and Exercise Psychology**. 4. th. Ed:Frankfurt, Human Kinetics, 2006.

Recebido em: 03 jan. 2013.  
Aprovado em: 29 jan. 2013.