

## Avaliação da qualidade de vida em idosas praticantes de exercícios

### RESUMO

**Thayse Daniela Nascimento**

[thayse\\_daniela@hotmail.com](mailto:thayse_daniela@hotmail.com)  
[orcid.org/0000-0002-1671-8709](https://orcid.org/0000-0002-1671-8709)  
Universidade Anhembi Morumbi (UAM),  
São Paulo, São Paulo, Brasil

**Nágila Sperandio Carile**

[nagilasperandio@hotmail.com](mailto:nagilasperandio@hotmail.com)  
[orcid.org/0000-0002-3449-8981](https://orcid.org/0000-0002-3449-8981)  
Universidade Anhembi Morumbi (UAM),  
São Paulo, São Paulo, Brasil

**Rodrigo Maciel Andrade**

[rodmaciel@gmail.com](mailto:rodmaciel@gmail.com)  
[orcid.org/0000-0002-4816-5635](https://orcid.org/0000-0002-4816-5635)  
Universidade Anhembi Morumbi (UAM),  
São Paulo, São Paulo, Brasil

**Fernando de Oliveira Rosa**

[fernando12392@yahoo.com.br](mailto:fernando12392@yahoo.com.br)  
[orcid.org/0000-0002-9592-8965](https://orcid.org/0000-0002-9592-8965)  
São Paulo, São Paulo, Brasil

**Fernando Rodrigues**

[fernando\\_hep@hotmail.com](mailto:fernando_hep@hotmail.com)  
[orcid.org/0000-0001-7102-5297](https://orcid.org/0000-0001-7102-5297)  
Universidade Anhembi Morumbi (UAM),  
São Paulo, São Paulo, Brasil

**Deborah Duarte Palma**

[esportes@anhembi.br](mailto:esportes@anhembi.br)  
[orcid.org/0000-0003-3001-0237](https://orcid.org/0000-0003-3001-0237)  
Universidade Anhembi Morumbi (UAM),  
São Paulo, São Paulo, Brasil

**Paulo Costa Amaral**

[pcamaral@anhembi.br](mailto:pcamaral@anhembi.br)  
[orcid.org/0000-0002-5594-3861](https://orcid.org/0000-0002-5594-3861)  
Universidade Anhembi Morumbi (UAM),  
São Paulo, São Paulo, Brasil

**OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida (QV) em idosas praticantes de exercícios físicos matriculadas no Núcleo de Convivência do Idoso (NCI) Santa Vincenza Geroza, localizado na cidade de São Paulo/SP.

**MÉTODOS:** O estudo contou com uma amostra de 39 idosas, acima de 60 anos, praticantes de exercícios físicos regularmente há pelo menos seis meses, com frequência mínima de duas vezes por semana. Para avaliar a QV, foi utilizado o questionário WHOQOL abreviado (WHOQOL-bref). Ao final, os escores dos domínios do WHOQOL-bref foram comparados pelo teste ANOVA *one-way* utilizando software estatístico SPSS versão 22b. A significância estatística estabelecida foi de  $p < 0,05$  (5%).

**RESULTADOS:** Somando os escores das 24 facetas e das 2 perguntas gerais sobre QV, obteve-se um valor médio de  $70,17 \pm 8,25$ . Na avaliação da QV o escore médio no domínio físico foi  $15,63 \pm 2,52$ ; no domínio psicológico  $15,69 \pm 1,57$ ; no domínio relações sociais a média apresentada foi  $15,18 \pm 2,32$  e quanto ao domínio meio ambiente, a média  $14,14 \pm 1,79$ . Na autoavaliação da QV, verificou-se uma média geral de  $15,23 \pm 1,62$ .

**CONCLUSÕES:** A prática de exercícios físicos, além de ser estratégia importante, parece estar vinculada à melhora da QV da população idosa, podendo ser associada como importante mediadora para o desempenho das atividades da vida diária, mobilidade, aceitação da aparência física, além de ser um instrumento de interação social.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento. Atividade motora. Ginástica. Idoso.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento global da população é notório e se intensificou com a entrada do século XXI, refletindo no processo de desenvolvimento humano, na redução das taxas de mortalidade (combinada à redução da fertilidade) e na maior longevidade (UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, 2013).

Idoso é o indivíduo com mais de 60 anos para países em desenvolvimento ou 65 anos para nações desenvolvidas. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2050 o número desta população passará dos atuais 841 milhões para cerca de 2 bilhões (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

A instabilidade na pirâmide etária mundial teve início no século XX, principalmente após a década de 50, quando o número expressivo de idosos até então restrito as nações desenvolvidas, passou a ocorrer também nos países em desenvolvimento e de maneira mais intensa (CAROMANO; IDE; KERBAUY, 2006).

Dentre os países em desenvolvimento, encontra-se o Brasil, cuja expectativa de vida, em 1900, não alcançava os 35 anos de idade. Passados 50 anos, chegou-se aos 43 anos e, em 2000, aos 68 anos, com previsão de atingir, em 2025, os 80 anos (GARRIDO; MENEZES, 2002; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1990). O incremento posicionará o Brasil como a sexta população de idosos do mundo em termos absolutos (KELLER et al., 2002). Segundo Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012), no período de 2001 a 2011, a quantidade de idosos brasileiros com 60 anos ou mais cresceu aproximadamente 55,0%, aumentando de 15,5 para 23,5 milhões de pessoas, o que corresponde a 12,1% da população brasileira. Para 2060, projeta-se que 26,7% da população no Brasil será composta por idosos, o que representará 58,4 milhões de pessoas idosas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

De acordo com Cotta et al. (2002), a tendência do envelhecimento populacional está fomentando mudanças profundas em todos os setores da sociedade. A saúde e a doença representam processos compreendidos como *continnum* (SEIDL; ZANNON, 2004), fazendo-se necessário investigar as condições que interferem no bem-estar na senescência e os elementos ligados à qualidade de vida (QV) de idosos, com objetivo de conceber alternativas de intervenção que atendam às necessidades desta população.

Sendo o processo de envelhecimento um fenômeno universal, progressivo e irreversível, pontuado por diversas modificações morfológicas, fisiológicas, funcionais e bioquímicas (PAPALEO NETTO, 2002), há grande imprescindibilidade de designar meios para prevenir a morbidade e preservar a QV (LUSTOSA et al., 2010).

Este é um dos grandes desafios que a longevidade propõe aos profissionais da área da saúde: promover sobrevida cada vez maior, com uma QV progressivamente melhor (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

Neste sentido, a QV, definida como a percepção que as pessoas têm de sua posição na vida, dentro do âmbito de cultura e sistema de valores nos quais elas vivem e em relação às suas metas, expectativas e padrões sociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995), é um conceito multidimensional que abrange parâmetros objetivos e mensuráveis, como funcionamento fisiológico ou manutenção das atividades de vida diária (PAÚL et al., 2005).

De acordo com Gonçalves et al. (2006), também há elementos subjetivos, frequentemente designados por contentamento de vida, que revelam o balanço entre as expectativas e os objetivos alcançados.

Para Auquier et al. (1997), o termo QV é detentor de muitos significados. Os significados revelam conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em diferentes épocas, espaços e histórias, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Segundo Paschoal (2004), o termo QV na velhice tem sido determinado como a compreensão de bem-estar de uma pessoa, que provém de sua avaliação do quanto realizou daquilo que projeta como importante para uma boa vida, e de seu grau de contentamento com o que foi possível concretizar até o momento. Além disso, à proporção que um indivíduo envelhece, sua QV é vigorosamente determinada por sua capacidade e disposição de manter autonomia e independência e controle das possíveis doenças crônicas já presentes (PASCHOAL, 2004).

Corrente e Machado (2010) relatam que a avaliação da QV é primordial e deve ser considerada como elemento integrante na avaliação de saúde do idoso, justamente por levar em consideração singularidades que, muitas vezes, passam despercebidas na avaliação clínica de prática habitual nos serviços de saúde. Detectar diferentes aspectos na QV pode agregar indícios para estabelecer estratégias apropriadas no sentido de auxiliar o idoso a se adaptar às perdas físicas, sociais e emocionais que sucedem no envelhecimento (CORRENTE; MACHADO, 2010).

Adicionalmente, tem-se sugerido que exercícios físicos podem auxiliar as pessoas a conservarem melhor vitalidade e otimizar a função em diferentes atividades (BLEY; VERNAZZA; DURAND, 1997).

A prática regular de exercícios físicos, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira considerável para a conservação da aptidão física do idoso, seja na sua vertente da saúde, como na das capacidades funcionais (VUORI, 1995).

Outro benefício promovido pela prática de exercícios físicos é a melhora das funções orgânicas e cognitivas, garantindo maior independência pessoal e prevenção de doenças (ANTUNES et al., 2006). Shephard (1990) enumera a melhora da saúde, o incremento da oportunidade de contatos sociais e os ganhos na função cerebral como sendo os principais motivos para que indivíduos sedentários de longa data, subitamente, aos 70 ou 80 anos de idade iniciem e mantenham a prática de exercícios físicos. Para Caromano, Ide e Kerbauy (2006), os ganhos à saúde também ocorrem mesmo quando a prática de exercícios físicos é iniciada em fase tardia da vida.

Considerando todos os bons resultados promovidos pela prática regular de exercícios físicos, tem sido sugerido que esta seria uma possibilidade para a melhoria da QV dos idosos (BROWN et al., 2003; MOTA et al., 2006). Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a QV em idosas praticantes de exercícios físicos matriculadas no Núcleo de Convivência do Idoso (NCI) Santa Vincenza Geroza, localizado na cidade de São Paulo/SP.

## MÉTODOS

Para os fins a que se propõe este estudo, os procedimentos metodológicos seguiram a linha da pesquisa descritiva e o delineamento estudo de campo, com uma amostra não probabilística intencional.

O estudo contou com 39 idosas, acima de 60 anos, praticantes de exercícios físicos regularmente há pelo menos seis meses, com frequência mínima de duas vezes por semana, matriculadas no Núcleo de Convivência do Idoso (NCI) Santa Vincenza Geroza, localizado na cidade de São Paulo/SP.

Para avaliar a QV foi utilizado o questionário WHOQOL abreviado (WHOQOL-bref), instrumento desenvolvido pelo Grupo *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) para avaliação da QV. O WHOQOL-bref é uma adaptação do questionário WHOQOL-100. O instrumento foi validado no Brasil por Fleck et al. (2000).

O WHOQOL-bref é composto por 26 questões fechadas, sendo 2 questões gerais sobre QV que demonstram como o indivíduo percebe sua QV. Trata-se de uma questão respondida sobre a autopercepção da QV e uma sobre a autoapreciação das condições de saúde. As demais questões representam cada uma das 24 facetas que constituem o instrumento original, são 24 questões divididas em 4 domínios com suas respectivas facetas:

- a) físico (sete facetas: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho);
- b) psicológico (seis facetas: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais);
- c) relações sociais (três facetas: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual);
- d) meio ambiente (oito facetas: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico).

As respostas das questões podem ter variação de 1 a 5, sendo que as condições piores são assinaladas como 1 e, as melhores, como 5. No entanto, nas questões expressas negativamente, os valores numéricos atribuídos foram invertidos (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Nenhuma questão deve ficar sem a escolha de uma das alternativas (1 a 5).

Para isso, há orientação de que todas as questões devem ser respondidas e, em caso de incerteza sobre qual resposta deve ser dada, deve-se escolher uma das alternativas que mais lhe parece apropriada. Desta forma, respostas em branco (0) são descartadas.

Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe, que analisa as respostas de cada questão que compõe o domínio, o que resulta em escores finais em uma escala de 4 até 20, valor máximo (MATSUDO, 2005).

Além destas informações, este instrumento de avaliação contém cálculos padronizados que ordenam valores entre 0 e 100, sendo que quanto mais próximo de 100, melhor a QV avaliada e, os piores resultados, o mais próximo de 0 (0 a 25 = regular; 26 a 50 = bom; 51 a 75 = muito bom; 76 a 100 = excelente) (AZEVEDO et al., 2014).

Ao final, os escores dos domínios do WHOQOL-bref das idosas foram comparadas pelo teste ANOVA *one-way* utilizando *software* estatístico SPSS versão 22b. A significância estatística estabelecida foi de  $p < 0,05$  (5%).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética envolvendo Seres Humanos da Universidade Anhembi Morumbi (São Paulo/SP), CAAE 55557016.0.0000.5492, em sessão de 24 de abril de 2016, além de respeitar a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Das 39 idosas avaliadas, a variação de idade foi de 67 a 89 anos, com média de  $74 \pm 6,85$  anos, sendo que 30,77% encontravam-se na faixa etária entre 60 e 69 anos; 51,28% entre 70 e 79 anos e 17,95% entre 80 e 89 anos. Não foram encontradas idosas com idade igual ou superior a 90 anos.

Somando os escores das 24 facetas e das duas perguntas gerais sobre QV, obteve-se um valor médio de  $70,17 \pm 8,25$ .

Verificou-se, ainda, que nas faixas etárias entre 60 e 69 anos, o valor médio foi de  $71,15 \pm 7,46$  e, entre 70 e 79 anos, média de  $72,98 \pm 7,90$ . Já, na faixa etária entre 80 e 89 anos percebe-se um índice menor de avaliação da QV, com média de  $60,44 \pm 4,54$ .

As médias dos domínios também foram classificadas segundo a faixa etária (Tabela 1).

Tabela 1 – Domínios da QV dos idosos por meio do WHOQOL-bref, de acordo com a faixa etária

Domínio	Média±DP	60-69 anos	70-79 anos	80-89 anos	p
Físico	15,63±2,52	15,90±2,47	16,26±2,32	13,39±2,18*	0,025
Psicológico	15,69±1,57	15,94±1,29	15,80±1,81	14,95±1,21	
Relações sociais	15,18±2,32	15,44±2,81	15,73±1,41	13,14±2,71*	0,030
Meio ambiente	14,14±1,79	14,04±1,92	14,65±1,58	12,86±1,65	
Autoavaliação da QV	15,23±1,62	17,17±2,76	17,30±2,45	14,86±1,07	

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: (\*)  $p < 0,05$ . Na comparação 70-79 anos x 80-89 anos.

Foi possível confirmar estatisticamente que a variação de idade do grupo 70-79 anos em comparação às idosas de 80-89 anos apresentou melhores índices nos domínios físico e relações sociais. No entanto, os demais fatores sofreram alterações que não foram confirmadas pela análise estatística (Tabela 1).

Neste estudo optou-se também por investigar as variáveis concernentes às perguntas 3, 11, 17, 20 e 22 para prováveis comparações com outros estudos da área.

Em relação ao domínio físico (questão 3), questiona-se em que medida a idosa acredita que a dor (física) a impede de fazer o que precisa. Das idosas pesquisadas, 21 (53,85%) relatam que a dor nada a impede de fazer o que precisa, quatro (10,26%) muito pouco, 13 (33,33%) mais ou menos e uma (2,56%) bastante.

No que tange ao domínio psicológico (questão 11), questiona-se a capacidade das idosas de aceitarem sua própria aparência física. Observou-se que 13 idosas (33,33%) aceitam completamente, 16 idosas (41,03%) aceitam muito, nove idosas (23,08%) aceitam de forma média e uma idosa (2,56%) aceita muito pouco sua aparência física.

Quanto ao domínio relações sociais (questão 17), questiona-se quão satisfeita as idosas estavam com a sua capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia. Os resultados mostram que 12 idosas (30,77%) estão muito satisfeitas, 23 idosas (58,98%) estão satisfeitas, três idosas (7,69%) não estão nem satisfeitas e nem insatisfeitas e uma idosa (2,56%) está insatisfeita.

Ao tratar do domínio social (questão 20), questiona-se quão satisfeita as idosas estavam com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas). Obteve-se que 18 idosas (46,16%) estão muito satisfeitas, 15 idosas (38,46%) estão satisfeitas, cinco idosas (12,82%) não estão nem satisfeitas e nem insatisfeitas e uma idosa (2,56%) está muito insatisfeita com suas relações pessoais.

Referente ao domínio relações sociais (questão 22), foi questionado quão satisfeita a idosa estava com o apoio que ela recebe dos amigos. Obteve-se que 10 idosas (25,64%) estão muito satisfeitas, 22 idosas (56,41%) estão satisfeitas, seis idosas (15,39%) não estão nem satisfeitas e nem insatisfeitas e uma idosa (2,56%) está insatisfeita com o apoio que recebe dos amigos.

Por fim, referente ao domínio meio ambiente (questão 24), questionou-se quão satisfeita a idosa estava com o acesso aos serviços de saúde. Obteve-se que oito idosas (20,51%) estão muito satisfeitas, 14 idosas (35,90%) estão satisfeitas, 11 idosas (28,21%) não estão nem satisfeitas e nem insatisfeitas, cinco idosas (12,82%) estão satisfeitas e uma idosa (2,56%) está muito insatisfeita com o acesso aos serviços de saúde.

## DISCUSSÃO

A QV é um conceito subjetivo, pelo qual nenhum indivíduo, senão o próprio indivíduo, pode relatar sua percepção (AUQUIER et al., 1997; GONÇALVES et al., 2006; PAÚL et al., 2005; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

Neste estudo, a média com desvio padrão da QV das idosas foi  $70,17 \pm 8,25$ , sugerindo positivamente associação da QV à prática de exercícios físicos.

Vagetti et al. (2014), em estudo de revisão abrangendo o período de 2000 a 2012, concluíram que existe associação positiva e consistente entre exercícios físicos e QV. Esta associação se repete no estudo de Sampaio e Ito (2013), que concluíram que a prática de exercícios físicos influenciou a percepção de melhor QV de idosos no Japão. Para Chaim et al. (2010), a prática regular de exercícios físicos também ocasionou maiores pontuações no WHOQOL-bref.

Com relação à percepção a respeito da própria saúde, o estudo de Conte e Lopes (2005) relata que 72,80% das idosas avaliadas se dizem satisfeitas ou muito satisfeitas. Ferreira, Cunha e Menut (2010) encontraram resultados similares, onde 70,40% dos idosos avaliados afirmaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos. Corroborando com os autores, foi constatado neste estudo que 71,80% das idosas estão satisfeitas ou muito satisfeitas com sua saúde.

Ao avaliar os resultados de cada domínio, o que mais contribuiu significativamente para a QV geral foi à média encontrada para o domínio psicológico (sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião, crenças pessoais) com uma média de  $15,69 \pm 1,57$ , seguido do domínio físico (dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, mobilidade, capacidade de trabalho) com uma média de  $15,63 \pm 2,52$ . E, ao avaliar os resultados de cada domínio por faixa etária, constatou-se que a média do domínio psicológico foi o que mais contribuiu para a QV do grupo de 60-69 anos e 80-89 anos com  $15,94 \pm 1,29$  e  $14,95 \pm 1,21$ , respectivamente. Somente para o grupo de 70-79 anos, a média do domínio físico ( $16,26 \pm 2,32$ ) é apresentada como sendo o que melhor contribui para a QV.

No entanto, este estudo diferencia-se em parte dos resultados apresentados por Pereira, L. S. M. et al. (2006), que averiguaram a contribuição de cada domínio da QV (físico, relações sociais, psicológico e meio ambiente) na QV geral de idosos, com maior escore para o domínio físico, seguido do meio ambiente e do psicológico.

No estudo de Pereira, R. J. et al. (2006) com idosos residentes em área rural, também foi constatado maior escore no domínio físico. Estes autores concluíram que, neste grupo, a percepção do envelhecimento é feita de forma mais leve por conta do trabalho árduo que realizam, mantendo suas atividades físicas e seus papéis funcionais na sociedade sem que sejam abalados pelos domínios físico, psicológico e relações sociais.

Ao comparar, estatisticamente, a variação de idade entre o grupo de 70-79 anos com o grupo de 80-89 anos, confirmou-se que os melhores índices são apresentados nos domínios físico e relações sociais (relações pessoais, apoio de amigos e atividade sexual) da QV.

Estes resultados são semelhantes ao estudo de Moraes e Azevedo e Souza (2005), que associaram o envelhecimento bem-sucedido às relações pessoais, em questões como: relações familiares e de amizade, saúde e bem-estar percebido e suporte psicossocial, juntamente com a independência e autonomia para o desempenho das tarefas diárias.

Uma boa QV diz respeito também à habilidade de interagir socialmente, elemento essencial para o idoso, a fim de que o mesmo possa obter e manter as redes de apoio social (GRAY, 1992 apud CARNEIRO; FALCONE, 2004). Portanto, essa situação encontrada no presente estudo corrobora com a ideia de que a prática de exercícios físicos é um meio que contribui para o convívio social na velhice.

No presente estudo, 53,85% das idosas relatam que a dor nada as impede de fazer o que precisam. No estudo de Ferreira, Cunha e Menut (2010), o resultado apresentado foi de 42,20%, enquanto que no de Oliveira, Bertolini e Benedeti (2012) foi de apenas 36,20%.

No quesito de aceitação da aparência física, 41,30% relataram que seriam muito capazes de aceitar a aparência física e 33,00% a aceitam completamente. Para Matsudo (2009), a prática regular de exercícios físicos tem como um dos efeitos benéficos a melhoria do autoconceito, autoestima e imagem corporal do idoso.

Os resultados obtidos em relação a aparência física podem, ainda, estar atrelados ao resultado favorável encontrado com relação a dor, uma vez que, segundo Matsudo et al. (2007), a imagem corporal dos idosos não se distorce unicamente porque estes indivíduos envelheceram. A imagem corporal não sofre mudanças em função da idade, mas sim, em virtude de problemas como doenças e limitações de movimento.

Com relação à aplicação do questionário, a questão sobre a vida sexual (pergunta 21) promoveu constrangimento com algumas idosas, onde se verificou que 38,46% de idosas não quiseram se pronunciar. No entanto, após explicar a importância do preenchimento do questionário todas as idosas preencheram na íntegra o instrumento, e foi constatado que 15,38% estão muito insatisfeitas ou insatisfeitas, 56,41% nem satisfeitas e nem insatisfeitas, e apenas 28,21% que avaliaram positivamente (satisfeitas ou muito satisfeitas).

No estudo realizado com idosos por Fleck, Chachamovich e Trentini (2003), a atividade sexual também gerou polêmica, onde uma parte considerou a questão extremamente necessária e outra parte de pouca importância para idosos, sugerindo que haja alterações nessa questão a fim de que não seja considerado apenas o ato sexual em si, mas sim demonstrações de afeto e carinho.

A prática de exercícios físicos, além de ser uma estratégia importante, parece estar vinculada à melhora da QV da população idosa, podendo ser associada como importante mediadora para o desempenho das atividades da vida diária, mobilidade, aceitação da aparência física, além de ser um instrumento de interação social.

## Quality of life assessment in elderly practitioners of physical exercise

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Evaluate the quality of life in elderly women engaged in physical exercise at the Elderly Center of Santa Vincenza Geroza, located in the city of São Paulo/SP.

**METHODS:** The study included 39 elderly women, over 60 years old, practicing physical exercises from six months, with a minimum frequency of twice a week. To evaluate the quality of life, the WHOQOL-bref questionnaire was used. In the end, the WHOQOL-bref scores were compared by one-way ANOVA using software statistical version SPS 22b. Statistical significance was  $p < 0.05$  (5%).

**RESULTS:** Adding the scores of the 24 facets and two general questions about quality of life, we obtained an average of  $70.17 \pm 8.25$ . In evaluating the quality of life, the average score in the physical domain was  $15.63 \pm 2.52$ ; in the psychological domain of  $15.69 \pm 1.57$ ; in the field of social relations, the average presented was  $15.18 \pm 2.32$  and the environmental field, the average was  $14.14 \pm 1.79$ . In self-assessment of quality of life, there was an overall average of  $15.23 \pm 1.62$ .

**CONCLUSIONS:** In the present study, it was observed that the practice of physical exercise, besides being an important strategy, seems to be linked to the improvement of the quality of life of the elderly population, and can be associated as an important mediator for the performance of activities of daily living, mobility, acceptance of Physical appearance, besides being an instrument of social interaction.

**KEYWORDS:** Aging. Motor activity. Gymnastics. Aged.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, H. K. M. et al. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 12, n. 2, p. 108-114, mar./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v12n2/v12n2a11>>. Acesso em: 31 mar. 2018.
- AUQUIER, P. et al. Approches théoriques et éthodologiques de la qualité de vie liée à la santé. **Revue Prévenir**, v. 33, p. 77-86, 1997. Disponível em: <[https://sites.uclouvain.be/reso/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=188613](https://sites.uclouvain.be/reso/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=188613)>. Acesso em: 31 mar. 2018.
- AZEVEDO, S. F. et al. Perspectiva do envelhecimento, atividade física e qualidade de vida dos trabalhadores. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 1, p. 60-69, jan./abr. 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/55752/87291>>. Acesso em: 01 fev. 2017.
- BLEY, D.; VERNAZZA, L. N.; DURAND, D. La multiplicité usage d'utérme de qualité de vie. **Revue Prévenir**. v. 33, p. 7-13, 1997. Disponível em: <[https://sites.uclouvain.be/reso/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=188523#zone\\_exemplaires](https://sites.uclouvain.be/reso/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=188523#zone_exemplaires)>. Acesso em: 31 mar. 2018.
- BROWN, D. W. et al. Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life: findings from the 2001 behavioral risk factor surveillance system (BRFSS) survey. **Preventive Medicine**, v. 37, n. 5, p. 520-528, nov., 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14572437>>. Acesso em: 31 mar. 2018.
- CARNEIRO, R. S.; FALCONE, E. M. O. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 119-129, jan./abr. 2004. Disponível em: <[http://cac.php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI\\_15.pdf](http://cac.php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI_15.pdf)>. Acesso em: 31 mar. 2018.
- CAROMANO, F. A.; IDE, M. R.; KERBAUY, R. R. Manutenção na prática de exercícios por idosos. **Revista do Departamento de Psicologia – UFF**, Niterói, v. 18, n. 2, p. 177-192, jul./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdpsi/v18n2/v18n2a13.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.
- CHAIM, J. et. al. Prática regular de atividade física e sedentarismo: influência na qualidade de vida de idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 198-209, maio/ago. 2010. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/445>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

CONTE, E. N. T.; LOPES, A. S. Qualidade de vida e atividade física em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 2, n. 1, p. 61-75, 2005. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/23/16>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

CORRENTE, J. E.; MACHADO, A. B. C. Avaliação da qualidade de vida da população idosa numa estância turística do interior do estado de São Paulo: aplicação da escala de Flanagan. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 156-163, 2010. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/703>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

COTTA, R. M. M. et al. La hospitalización domiciliaria ante los cambios demográficos y nuevos retos de salud. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 11, n. 4, p. 253-261, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2002.v11n4/253-261/es>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

FERREIRA, J. M.; CUNHA, N. C. V.; MENUT, A. Z. C. Qualidade de vida na terceira idade: um estudo de caso do SESC Alagoas. **Gestão.Org – Revista Eletrônica de Gestão Nacional**, Alagoas, v. 8, n. 1, p. 118-135, jan./abr. 2010. Disponível em: <[http://www.spell.org.br/documentos/ver/876/qualidade-de-vida-na-terceira-idade--um-estudo---](http://www.spell.org.br/documentos/ver/876/qualidade-de-vida-na-terceira-idade--um-estudo---/)>. Acesso em: 31 mar. 2018.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 793-799, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18024.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, supl. 1, p. 3-6, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s1/8849.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

GONÇALVES, D. et al. Promoção da qualidade de vida dos idosos portugueses através da continuidade de tarefas produtivas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 7, n. 1, p. 137-143, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n1/v7n1a12.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2012. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeções da população**: Brasil e unidades da federação. Série Relatórios Metodológicos. v. 40. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv86444.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

KELLER, I. et al. **Global survey on geriatrics in the medical curriculum**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <[http://www.who.int/ageing/projects/en/alc\\_global\\_survey\\_tegeme.pdf](http://www.who.int/ageing/projects/en/alc_global_survey_tegeme.pdf)>. Acesso em: 31 mar. 2018.

LUSTOSA, L. P. et al. Impacto do alongamento estático no ganho de força muscular dos extensores de joelho em idosos da comunidade após um programa de treinamento. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 6, p. 497-502, nov./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n6/a08v14n6.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

MATSUDO, S. M. M. **Avaliação do idoso**: física e funcional. São Paulo: Phorte, 2005.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **BIS – Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 47, p. 76-79, abr. 2009. Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a19\\_bisn47.pdf](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a19_bisn47.pdf)>. Acesso em: 31 mar. 2018.

MATSUO, R. F. et al. Imagem corporal de idosas e atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esportes**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 37-43, 2007. Disponível em: <[http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Educacao\\_Fisica/REMEFE-6-1-2007/art03\\_edfis6n1.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Educacao_Fisica/REMEFE-6-1-2007/art03_edfis6n1.pdf)>. Acesso em: 31 mar. 2018.

MORAES, J. F. D.; AZEVEDO E SOUZA, V. B. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 4, p. 302-308, dec. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n4/a09v27n4.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

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 Especial**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 219-225, jul./set. 2006. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rbefe/article/download/16629/18342>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

OLIVEIRA, D. V.; BERTOLINI, S. M. M. G.; BENEDETI, M. R. Avaliação da qualidade de vida de idosos fisicamente ativos por meio do questionário WHOQOL-bref. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, set./dez. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2260/1810>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Las condiciones de salud en las Américas**. Washington: Organização Panamericana de Saúde, 1990.

PAPALEO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico**. 2004. 245 f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-16052005-112538/pt-br.php>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

PAÚL, C. et al. Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In: PAÚL, M. C., FONSECA, A. M. (Coord.). **Envelhecer em Portugal: psicologia, saúde e prestação de cuidados**. Lisboa: Climepsi, 2005.

PEREIRA, L. S. M. et al. Fisioterapia em gerontologia. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 1, p. 27-38, jan./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n1/v28n1a05.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

SAMPAIO, P. Y. S.; ITO, E. Activities with higher influence on quality of life in older adults in Japan. **Occupational Therapy International**, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2013. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oti.1333>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, mar./abr. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2004.v20n2/580-588/pt>>. Acesso em 01 jun. 2018.

SHEPHARD, R. J. The scientific basis of exercise prescribing for the very old. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 38, n. 1, p. 62-70, jan. 1990. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1990.tb01600.x>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS (UN DESA). **Economic & social affairs**. world population ageing 2013. New York: United Nations, 2013. Disponível em: <<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

VAGETTI, G. C. et. al. Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, n. 1, p. 76-78, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v36n1/1516-4446-rbp-1516-4446-2012-0895.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

VUORI, I. Exercise and physical health: musculoskeletal health and functional capabilities. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v. 66, n. 4, p. 276-285, dec. 1995. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8775582>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, nov. 1995. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on ageing and health**. Geneva, Switzerland: WHO, 2015. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf;jsessionid=9BC2B6FBD196226E15A554E1574EEC38?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=9BC2B6FBD196226E15A554E1574EEC38?sequence=1)>. Acesso em: 30 mar. 2018.

**Recebido:** 20 mar. 2018.

**Aprovado:** 01 jun. 2018.

**DOI:** <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v10n2.8049>.

**Como citar:**

NASCIMENTO, T. D. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosas praticantes de exercício físico. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 10, n. 2, e8049, abr./jun. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/xxx>>. Acesso em: XXX.

**Correspondência:**

Paulo Costa Amaral

Rua General Porfírio da Paz, número 1.350, Bloco J, Apartamento 14, Vila Bancária, São Paulo, São Paulo, Brasil.

**Direito autoral:**

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

