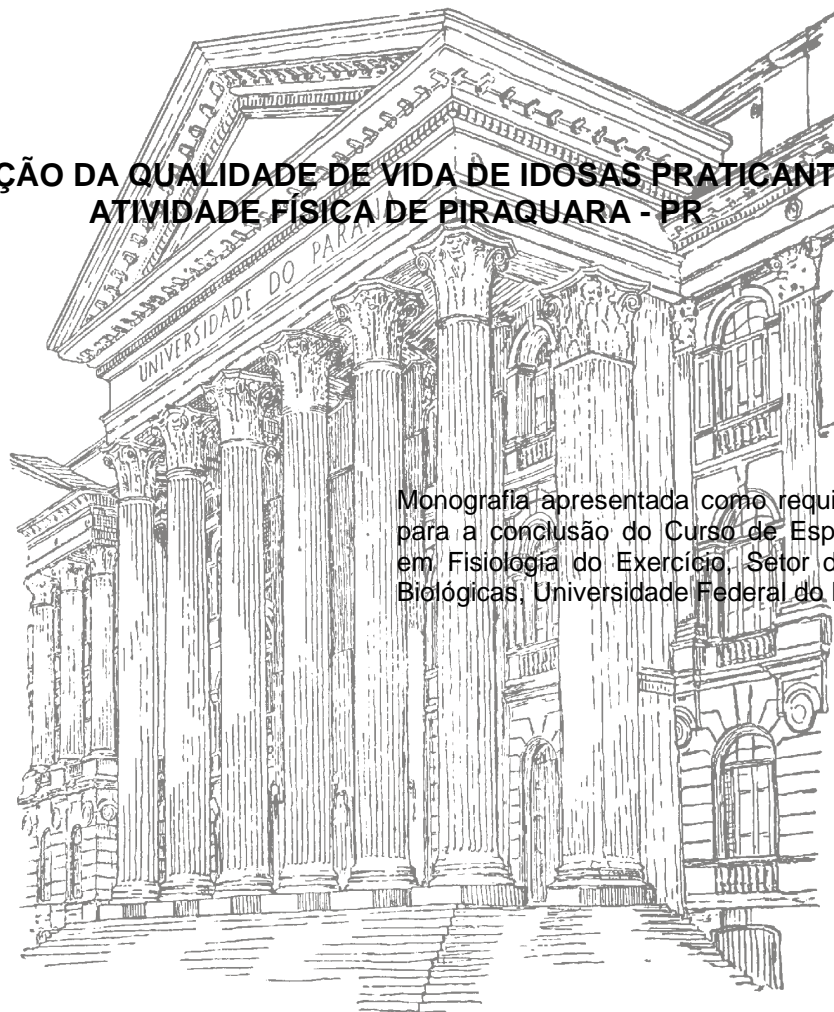


ROMILDA DE SOUZA FONSECA GUIMARÃES

**PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS PRATICANTES DE
ATIVIDADE FÍSICA DE PIRAQUARA - PR**



Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Fisiologia do Exercício, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná.

**CURITIBA
2014**

ROMILDA DE SOUZA FONSECA GUIMARÃES

**PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS PRATICANTES DE
ATIVIDADE FÍSICA DE PIRAQUARA - PR**

Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do Curso de Curso de Especialização em Fisiologia do Exercício, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná. Orientadora: Dr. Gislaine Cristina Vagetti.

**CURITIBA
2014**

Dedico este trabalho aos meus maiores
incentivadores: “Meus filhos e minhas
netinhas”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre iluminando o meu caminho, me dando força, sabedoria, saúde e serenidade para que eu continue realizando o meu trabalho levando sempre alegria e felicidade às pessoas.

Agradeço a meus filhos lindos e maravilhosos, Marcos, Paulo, Sandra, Elaine e Fernando, pela segurança, pelo amor, pelo entusiasmo pela dedicação e incentivo dado em todas as etapas de minha vida.

Agradeço ao meu esposo, Archimedes pelas críticas que sempre foram positivas para o meu crescimento como profissional.

Agradeço a meu querido e dedicado amigo, Telmo, que sempre esteve presente nos momentos em que foram tão importantes para minha carreira.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para minha formação, e acreditaram no meu sucesso.

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíam para que eu concluísse o Curso de Especialização em Fisiologia do Exercício.

RESUMO

A longevidade associada à qualidade de vida (QV) é almejada por toda a sociedade. Estudos revelam que a percepção da QV está diretamente ligada ao processo de envelhecimento, e pode ser influenciada pela prática de atividade física em idosos. Dessa maneira, o presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção da QV geral e específica de idosas cadastradas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo para Idosos (SCFVI) de Piraquara – PR. A amostra do presente estudo foi composta por 85 idosas, com idade ≥ 60 anos e suficientemente ativas. Para a avaliação da QV geral e específica das idosas foram utilizados os questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, respectivamente. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, baseando-se na frequência absoluta e relativa (dados categóricos), média, desvio padrão, valor mínimo e máximo (dados contínuos). Os resultados do presente estudo indicaram uma elevada percepção de QV em idosas suficientemente ativas, sendo identificados valores médios mais elevados em importantes domínios gerais do WHOQOL-BREF (Psicológico, Físico e QV geral) e específicos do WHOQOL-OLD (Funcionamento dos sentidos e Escore Geral) na amostra avaliada. Em conclusão, a promoção da interação, socialização e aspectos ambientais devem ser estimuladas em programas de atividade física em idosos para proporcionar um envelhecimento consciente, saudável e com QV às idosas.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Atividade Motora; Idoso; Envelhecimento.

ABSTRACT

Longevity associated with quality of life (QoL) is wanted by whole society. Studies show that perception of QoL is directly linked to the aging process, and may be influenced by physical activity in elderly. Thus, the present study aimed to evaluate the perception of general and specific QoL of elderly enrolled in the *Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo para Idosos* (SCFVI) of Piraquara - PR. The study sample consisted of 85 elderly aged ≥ 60 years and sufficiently active. To the assessment of general and specific elderly QoL, WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD questionnaires were used, respectively. Data analysis used descriptive statistics, based on the absolute and relative frequencies (categorical data), mean, standard deviation, minimum and maximum values (continuous data). The results of this study indicated a high perception of QoL in sufficiently active elderly, being identified higher values in important general WHOQOL-BREF (Psychological, Physical, and overall QoL) and specific WHOQOL-OLD (Sensory abilities and General Score) of the sample investigated. In conclusion, promotion of interaction, socialization and environmental aspects should be encouraged in physical activity programs for seniors to afford a conscious, healthy and with QoL aging.

Key words: Quality of life; Motor Activity; Elderly; Aging.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra de idosas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo do Idoso (SCFVI), município de Piraquara – PR.....	14
Tabela 2. Média, desvio padrão, valor mínimo e máximo dos escores de Qualidade de Vida da amostra de idosas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo do Idoso (SCFVI), município de Piraquara – PR.	16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 MATERIAL E MÉTODOS.....	11
2.1 Delineamento da pesquisa.....	11
2.2 População e Amostra.....	11
2.3 Instrumentos e Procedimentos.....	12
2.4 Tratamento dos Dados e Estatística.....	13
2.5 Aspectos éticos.....	13
3 RESULTADOS.....	14
4 DISCUSSÃO.....	17
5 CONCLUSÕES.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas intensas mudanças no panorama demográfico mundial têm sido observadas, entre essas se destaca o significativo crescimento da população idosa (GOMES et al., 2013), indicando um aumento de 22% para as próximas quatro décadas, passando de 800 milhões para dois bilhões de idosos (BEARD et al., 2012). No Brasil, este panorama demográfico não é diferente. Entre 2000 e 2010, a população de idosos brasileiros passou de 14 para 21 milhões, e deverá ser elevado para cerca de 30 milhões de idosos até o ano de 2020, colocando o Brasil entre os dez países com maior número de idosos na população mundial (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

A longevidade é almejada por qualquer sociedade, contudo, apenas é considerada como uma autêntica conquista à medida que se agregue uma vida saudável e com qualidade aos anos adicionais de vida (LINCK et al., 2009; VERAS, 2009). Afinal, o aumento da expectativa de vida pode não significar uma melhora na qualidade de vida (QV) dos idosos (VAGETTI et al., 2013b).

Esta realidade enfatiza a necessidade de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável à população, com recursos que possibilitem uma adequada QV a este segmento etário (SILVA; ANDRADE, 2013). De acordo com o grupo de estudiosos de QV da Organização Mundial de Saúde (OMS) a QV é multidimensional, conceituada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura, no sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, englobando a saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e a relação do indivíduo com o meio ambiente (WHOQOL GROUP, 1995).

Atualmente, vários estudos têm avaliado a QV em idosos e sua associação com diversos fatores sociodemográficos (VAGETTI et al., 2013a; PASKULIN et al., 2009; ERKAL et al., 2011; FALLER et al., 2010; ARSLANTAS et al., 2009), condições de saúde (MELLO et al., 2010; HUANG et al., 2006) e estilo de vida, entre eles a prática de atividade física (GUIMARÃES et al., 2011; CHOU et al., 2012; FRAGA et al., 2011; VAGETTI et al., 2013c).

A prática de atividade física apresenta um papel importante para o envelhecimento saudável, pois está relacionada tanto a aspectos físicos, por exemplo, a diminuição do risco de doenças cardiovasculares e manutenção da

capacidade funcional (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010; KVAAVIK et al., 2010; SINGH, 2004); quanto a aspectos psicológicos, por exemplo, a redução de estresse e ansiedade (FOX et al., 2007; PENEDO; DAHN, 2005; SPIRDUSO; CRONIN, 2001). Contudo, a literatura ainda necessita de estudos que identifiquem os benefícios da atividade física para os domínios da QV dos idosos.

De maneira conjunta, poucos estudos abordam de maneira conjunta a QV geral e a específica do idoso. Para a avaliação geral da QV do indivíduo a OMS elaborou o *World Health Organization Quality of Life Instrument-Bref* (WHOQOL-BREF), um instrumento genérico constituído por 26 itens. Os dois primeiros itens referem-se à QV geral (percepção da saúde e satisfação com a vida), os demais 24 itens estão agrupados em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente (WHOQOL GROUP, 1998; KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009). Esse instrumento é amplamente utilizado pela literatura, sendo adequado e pertinente para avaliar a QV de idosos, contudo, não avalia de maneira específica os aspectos relacionados à QV nessa faixa etária (VAGETTI et al., 2013a; FALLER et al., 2010). Com o intuito de suprir tal necessidade foi desenvolvido o *World Health Organization Quality of Life Older* (WHOQOL-OLD), baseado nos mesmos princípios do WHOQOL-BREF, contudo, acrescentou domínios específicos para idosos: *Funcionamento do Sensório, Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras (Atividades PPF), Participação Social, Morte e Morrer e Intimidade*, fornecendo informações adicionais desta população específica (POWER et al., 2005).

Dessa maneira, a avaliação dessas variáveis permitirá identificar aspectos relacionados às potencialidades e peculiaridades da percepção da QV geral e específica dos idosos, possibilitando a compreensão e esclarecimento da influência e contribuição da prática de atividades físicas com o intuito de obter um envelhecimento com altos índices de percepção de QV, tornando evidente a necessidade de estudos que permitam a visualização desses fatores nesta população que está aumentando a cada dia. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção da QV geral e específica de idosos cadastradas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo para Idosos (SCFVI) de Piraquara – PR.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Delineamento da Pesquisa

O presente estudo caracteriza-se como descritivo com corte transversal.

2.2 População e Amostra

O presente estudo foi realizado em Piraquara, Paraná, região Sul do Brasil. Em 2010, segundo o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010), esse município apresentava uma população de 93.279 habitantes, sendo que 6,49% possuíam 60 anos ou mais (~ 6046 mil idosos).

Nesta perspectiva, a prefeitura de Piraquara juntamente com o Ministério do Desenvolvimento Social elaborou o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo para Idosos (SCFVI) com o intuito de desenvolver atividades que contribuam no processo de envelhecimento ativo e saudável, com autonomia e sociabilidade, fortalecendo os vínculos familiares e convívio comunitário, bem como a prevenção de situações de risco social. Para atingir esses objetivos o serviço oferece atividade física orientada semanalmente (uma a duas vezes por semana, com sessões de 60 minutos). Atualmente, este serviço é composto por 147 idosos do sexo feminino. Dessa maneira, indivíduos cadastrados no SCFVI, com idade igual ou superior a 60 anos, suficientemente ativas (≥ 150 minutos de atividade física moderada a vigorosa por semana) foram considerados a população do presente estudo.

Para compor a amostra do estudo todas as idosas SCFVI foram convidadas a participar da coleta de dados, sendo selecionados os indivíduos que atendiam os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Como critérios de inclusão os indivíduos deveriam ter idade igual ou superior a 60 anos e estarem vinculados ao SCFVI. As idosas com problemas mentais ou neurológicos que poderiam comprometer o preenchimento dos questionários foram excluídas. Das idosas que participaram da coleta de dados, nenhuma foi excluída e nenhuma recusa foi registrada. Ao final, 85 idosas fizeram parte da amostra do estudo.

2.3 Instrumentos e Procedimentos

A coleta de dados foi realizada de Fevereiro a Março de 2013. A aplicação dos questionários se deu face a face sendo realizada por um profissional previamente treinado sob as mesmas condições do estudo principal.

A avaliação da QV das idosas foi realizada por meio do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. O WHOQOL-BREF é um questionário genérico, com propriedades psicométricas satisfatórias em idosos brasileiros (FLECK et al., 2000), que avalia a percepção da QV do indivíduo por meio de 26 questões relacionadas aos domínios que compõem a QV (*QV geral, Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente*). Cada questão é pontuada de acordo com uma escala Likert, variando de 1 a 5. Com isso, os escores finais de cada domínio foram calculados por uma sintaxe (WHOQOL, 1998) que classifica os domínios da QV com escores percentuais que variam de 0 a 100, sendo que, quanto mais próximo de 100, melhor é a QV do avaliado.

Para a avaliação dos domínios específicos da QV das idosas foi utilizado o WHOQOL-OLD, um instrumento previamente validado para a população brasileira (FLECK et al., 2006), composto por 24 questões referentes aos seis domínios que compõem a QV dos idosos (*Funcionamento do Sensório, Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras [PPF], Participação Social, Morte e Morrer e Intimidade*). De maneira adicional, uma estimativa geral baseada em todos os itens do questionário foi realizada (*Escore Geral do WHOQOL-OLD*). Da mesma maneira que o WHOQOL-BREF, este instrumento é pontuado de acordo com uma escala Likert, variando de 1 a 5; e posteriormente, classificados com escores percentuais que variavam de 0 a 100 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Por fim, variáveis sócio-demográficas (faixa etária, classe econômica, nível de escolaridade, raça, situação ocupacional e estado civil) e de condições de saúde (percepção de saúde, problemas de saúde e número de medicamentos) foram avaliadas para descrição dos participantes do estudo. Durante a entrevista as idosas informaram sua faixa etária (60-64; 65-69; 70-74; ≥ 75 anos), anos de escolaridade (posteriormente classificados como primário incompleto, primário completo, fundamental completo, superior completo e pós-graduação), raça (branca, negra, parda e outras), situação ocupacional (aposentada, pensionista, dona de casa e outra), e estado civil (solteira, casada, separada e viúva). A classe econômica foi

avaliada por meio do questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2013), que permite estimar o poder de compra das pessoas e famílias e o grau de instrução do chefe da família, separando nas classes econômicas de A (mais alta) a E (mais baixa). As classes econômicas foram agrupadas em classe alta (A+B), classe média (C) e classe baixa (D+E).

Para avaliação das condições de saúde as idosas foram questionadas durante a entrevista por meio das seguintes questões: “*De modo geral você se considera uma pessoa saudável?*” (Possíveis respostas: sim e não), “*Você está com algum problema de saúde?*” (Sim e não) e “*Você toma algum medicamento?*” (Nenhum, 1 medicamento, 2 medicamentos, 3 ou mais medicamentos).

2.4 Tratamento dos dados e Estatística

Para caracterização da amostra foi utilizada a estatística descritiva, baseando-se na frequência absoluta e relativa para os dados categóricos, bem como a média, desvio padrão, valor mínimo e máximo para os dados contínuos. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS 21.0.

2.5 Aspectos éticos

O Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná aprovou o presente estudo (registro no 1040.165.10.11). Todas as idosas que participaram do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

3 RESULTADOS

A caracterização da amostra pode ser observada na Tabela 1. A amostra final foi composta por 85 mulheres idosas com idade variando entre 60 e 90 anos (média de 68,39 anos; desvio padrão de 6,42 anos). A amostra apresentou maior participação de idosas com idade entre 60 e 64 anos (35,3%), de classe econômica C (40,0%), com ensino primário incompleto (44,7%), da raça branca (90,6%), aposentada (70,6%), casadas ou que possuem um companheiro (37,6%). Sobre as condições de saúde, grande parte da amostra reportou se considerar uma pessoa saudável (94,1%), ter algum problema de saúde (77,6%), e fazer uso de três ou mais medicamentos controlados (37,8%).

Tabela 1 – Caracterização da amostra de idosas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo do Idoso (SCFVI), município de Piraquara – PR.

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
60-64	30	35,3
65-69	25	29,4
70-74	17	20,0
≥75	13	15,3
Classe Econômica		
A+B (melhor condição)	25	29,4
C	34	40,0
D+E (pior condição)	26	30,6
Escolaridade		
Primário incompleto	38	44,7
Primário completo	24	28,2
Médio completo	7	8,2
Superior completo	16	18,8
Raça		
Branca	77	90,6
Negra / Parda	5	7,0
Outras	3	2,4
Situação Ocupacional		

Aposentada	60	70,6
Pensionista	8	9,4
Dona de casa / Outra	17	20,0
Estado civil		
Solteira	7	8,2
Casada	32	37,6
Separada	16	18,8
Viúva	30	35,7
Pessoa saudável		
Sim	80	94,1
Não	5	5,9
Problemas de Saúde		
Sim	66	77,6
Não	19	22,4
Número de medicamentos		
Nenhum	7	8,2
1 medicamento	22	26,0
2 medicamentos	23	27,1
3 ou mais medicamentos	32	37,8

A percepção da QV das idosas e seus respectivos domínios, avaliados por meio do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, estão apresentados na Tabela 2 de acordo com os valores da média, desvio padrão, valor mínimo e máximo. As idosas apresentaram QV *Geral* média de 66,03 ($\pm 17,42$). Os domínios avaliados pelo WHOQOL-BREF com maior valor médio foram o *Psicológico* (67,20 $\pm 13,22$) e o *Físico* (67,10 $\pm 15,34$), enquanto o menor valor médio foi observado no domínio *Meio Ambiente* (62,61 $\pm 15,37$).

Em relação aos domínios específicos das idosas avaliados pelo WHOQOL-OLD, o *Score Geral* apresentou um valor médio de 68,25 ($\pm 10,37$), sendo que o domínio com maior valor médio foi *Funcionamento dos Sentidos* (75,81 $\pm 19,69$) e o domínio com menor valor médio foi *Participação Social* (49,93 $\pm 10,90$).

Tabela 2 - Média, desvio padrão, valor mínimo e máximo dos escores de Qualidade de Vida da amostra de idosas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo do Idoso (SCFVI), município de Piraquara – PR.

Domínios da QV	Média (DP)	Valor Mínimo	Valor Máximo
WHOQOL-BREF			
Físico	67,10 (15,34)	21,43	100,00
Psicológico	67,20 (13,22)	20,83	91,67
Relações Sociais	65,98 (15,92)	16,67	100,00
Meio Ambiente	62,61 (15,37)	6,25	100,00
QV Geral	66,03 (17,42)	12,50	100,00
WHOQOL-OLD			
Funcionamento dos Sentidos	75,81 (19,69)	25,00	100,00
Autonomia	66,18 (16,68)	31,25	100,00
Atividades PPF	69,56 (12,75)	18,75	100,00
Participação Social	49,93 (10,90)	20,00	70,00
Morte e Morrer	64,70 (23,30)	6,25	100,00
Intimidade	64,56 (17,79)	18,75	100,00
Escore Geral	68,25 (10,37)	45,83	91,67

DP: Desvio Padrão; Atividades PPF: Atividades Passadas, Presentes e Futuras

4 DISCUSSÃO

A percepção da QV está diretamente ligada ao processo de envelhecimento, variando de acordo com o impacto gerado pelas alterações naturais que ocorrem durante esse processo (GUEDES et al., 2012), sendo um dos responsáveis pelo aumento ou diminuição da longevidade da população (ALENCAR et al., 2009). Dessa maneira, a manutenção do nível de QV em idosos tem sido associada à minimização das limitações físicas e psicológicas que acompanham o processo de envelhecimento (ELAVSKY et al., 2005).

No presente estudo, foi possível observar que as idosas apresentaram elevados valores médios em grande parte dos domínios da QV, indicando uma boa percepção da QV nesta amostra. Em relação ao WHOQOL-BREF foi possível observar que os domínios *Psicológico* e *Físico* atingiram os maiores valores médios. Estudos prévios com idosos ativos evidenciaram resultados semelhantes (VAGETTI et al., 2013a, MAZO et al., 2008; FOX et al., 2007; EKWALL et al., 2009).

O domínio *Psicológico* está intimamente relacionado aos sentimentos (positivos e negativos), autoestima, imagem corporal e aparência, já o domínio *Físico* refere-se a fatores como mobilidade, atividades diárias, capacidade de trabalho, energia e fadiga, entre outros (FLECK et al., 2000). Com isso, torna-se evidente a influência da prática de atividade física das idosas avaliadas neste estudo. Como mencionado em diversas pesquisas, a prática de atividade física contribui tanto para a melhora física quanto psicológica do indivíduo, melhorando sua autoestima, bem estar e a capacidade de realizar as atividades diárias (FOX et al., 2007; VAGETTI et al., 2013c), diminuindo os pensamentos negativos, a ansiedade e depressão (CRUZ et al., 2008), o que justifica os achados do presente estudo.

De maneira conjunta, a avaliação do WHOQOL-BREF também evidenciou que o domínio *Meio Ambiente* apresentou o menor valor médio, o que é corroborado por outros estudos (PEREIRA et al., 2006; ALEXANDRE et al., 2009). O domínio *Meio Ambiente* está relacionado a fatores como a segurança física, ambiente físico, habitação, oportunidade de lazer, informação, cuidados sociais e de saúde, e transporte (FLECK et al., 2000). A baixa pontuação em tal domínio indica a insatisfação com os fatores acima mencionados das idosas avaliadas no presente estudo.

De acordo com a OMS (2001), o ambiente físico em que o idoso está inserido pode determinar sua dependência ou independência, pois de acordo com esse ambiente o idoso pode perder a capacidade de locomover ou de utilizar o transporte público em segurança. Desta maneira, sugere-se que esses fatores podem contribuir para o isolamento e dependência, aumentando a chance do idoso apresentar depressão, o que conseqüentemente, irá diminuir sua percepção de QV (PEREIRA et al., 2006). Além disso, acredita-se que o ambiente pode influenciar a prática de atividades físicas, pois fatores como a facilidade de acesso a ambientes que propiciem sua prática com segurança podem levar a níveis mais elevados de atividade física (KOENEMAN et al., 2011; MAZO et al., 2008). Dessa maneira, o ambiente em que o idoso está inserido deve ser considerado, pois este pode gerar impactos negativos em seu estilo de vida, e conseqüentemente, em sua percepção da QV.

A avaliação dos domínios específicos da percepção da QV das idosas por meio do WHOQOL-OLD evidenciou que o domínio *Funcionamento dos Sentidos* obteve o maior valor médio quando comparado aos demais domínios, sendo que a *Participação Social* apresentou o menor valor médio.

Os resultados encontrados no presente estudo são semelhantes aos encontrados em outras pesquisas com idosos fisicamente ativos evidenciando elevados escores no domínio *Funcionamento dos Sentidos* (GUEDES et al., 2012; VAGETTI et al., 2012; CARVALHO et al., 2010; HALVORSRUD et al., 2008; VAGETTI et al., 2013a; NUNES et al., 2010). O domínio *Funcionamento dos Sentidos* avalia o impacto da perda das habilidades sensoriais na QV, como as perdas de visão, audição, olfato, paladar e tato que ocorrem durante o processo de envelhecimento (FLECK et al., 2006). Sendo assim, esses achados podem ser explicados pelo fato de essas perdas afetarem de maneira irrelevante as suas atividades diárias ou interação com outras pessoas, ou então, tal perda ainda não apresente diferenças significativas em suas funções sensoriais (NUNES et al., 2010; CARVALHO et al., 2010).

O domínio *Participação Social* avalia a satisfação com a realização de suas atividades diárias, a utilização de seu tempo, e a participação em atividades na comunidade (FLECK et al., 2006). Corroborando com os achados do presente estudo, outras pesquisas evidenciaram baixos escores no domínio *Participação Social* (HALVORSRUD et al., 2008; VAGETTI et al., 2012; VAGETTI et al., 2013a;

TORRES et al., 2009). De acordo com Vagetti et al. (2012), sugere-se que tal fato pode estar relacionado às características pessoais das idosas avaliadas no presente estudo, ou seja, a amostra foi composta em sua maioria por idosas com baixo nível de escolaridade e aposentadas, um subgrupo populacional com menores oportunidades de exposição a relacionamentos sociais. Contudo, a explicação para tais resultados ainda é incerta e pesquisas futuras são necessárias para esclarecer adequadamente o resultado encontrado no domínio *Participação Social*.

Apesar disso, torna-se evidente que as idosas avaliadas no presente estudo estavam insatisfeitas com as suas atividades diárias e com a utilização de seu tempo, bem como com as oportunidades de participação em atividades na comunidade. Dessa maneira, programas de prevenção e promoção de saúde que envolvam interações pessoais e sociais com a finalidade de promover a QV em idosos são fundamentais (VAGETTI et al., 2013a).

Por fim, analisando a *QV geral* (WHOQOL-BREF) e o *Escore Geral* (WHOQOL-OLD) foi possível observar elevados valores médios, indicando elevados níveis de percepção de QV. O mesmo foi observado em relação aos demais domínios gerais (*Relações Sociais*) e específicos (*Atividades PPF, Autonomia, Morte e Morrer, Intimidade*) das idosas. Tal fato pode estar associado ao fato de todas as idosas avaliadas no presente estudo serem suficientemente ativas, o que é corroborado por outras pesquisas (GUIMARAES et al., 2011; VAGETTI et al., 2013c; GUEDES et al., 2012; CARVALHO et al., 2010). Afinal, a prática habitual de atividade física pode contribuir de forma expressiva para uma boa percepção da QV no idoso, tanto pelo estímulo positivo nos aspectos físicos quanto psicológicos, resultando em maior independência e autonomia ao idoso.

Um importante fator apresentado por esse estudo foi o avaliação de doze diferentes domínios da QV, incluindo domínios de QV gerais e específicos do idoso. Sendo assim, esses resultados trouxeram evidências sobre a QV em uma amostra de idosas, direcionando futuras intervenções e programas de promoção e prevenção de saúde e QV. Contudo, algumas limitações podem ser citadas. Primeiramente, podemos citar o pequeno tamanho amostral, bem como sua seleção não probabilística, dificultando a extrapolação dos resultados para a população idosa. Além disso, as características específicas da amostra do presente estudo (idosas suficientemente ativas inseridas no programa SCFVI) também dificulta a extrapolação dos dados. A segunda limitação está relacionada ao modelo

transversal do estudo, impossibilitando a relação de causa e efeito entre as variáveis. Essas limitações indicam cautela na interpretação dos resultados do presente estudo.

5 CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo indicaram uma elevada percepção de QV em idosas suficientemente ativas, sendo identificados valores médios mais elevados em importantes domínios gerais do WHOQOL-BREF (Psicológico, Físico e QV geral) e específicos do WHOQOL-OLD (Funcionamento dos sentidos e Escore Geral) na amostra avaliada.

Neste contexto, estes achados podem contribuir de maneira positiva para a elaboração e ampliação de programas de promoção e prevenção de saúde e QV com maior especificidade, englobando os domínios considerados importantes pelas idosas, promovendo a interação, socialização e aspectos ambientais que envolvem esta população, proporcionando um envelhecimento consciente, saudável e com QV às idosas. Desta forma, sugere-se que estudos futuros sejam realizados com delineamentos experimentais e longitudinais, avaliando os domínios gerais (WHOQOL-BREF) e específicos (WHOQOL-OLD) em idosos com diferentes características, apresentando resultados mais aprofundados desta população.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, N.A. et al. Avaliação dos níveis de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida de idosas integrantes do programa de saúde da família. **Fitness e Performance Journal**, Rio de Janeiro, n. 8, v. 5, p. 315-321, 2009.
- ALEXANDRE, S. et al. Factors associated to quality of life in active elderly. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 613-621, 2009.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Medicine and Science in Sports Exercise**, Madison, v. 43, n. 7, p. 1334-1339, 2011.
- ARSLANTAS, D. et al. Life quality and daily life activities of elderly people in rural areas, Eskisehir (Turkey). **Archives of Gerontology and Geriatrics**, Amsterdam, v. 48, p. 127-131, 2009.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de classificação econômica Brasil**. São Paulo: ABEP; 2013.
- BEARD, J. et al. Global Population Ageing: Peril or Promise? **PGDA Working Paper**, [Http://hsph.harvar.edu/pgda/working.html](http://hsph.harvar.edu/pgda/working.html), Cambridge, n. 89, 2012.
- CARVALHO, E. D. et al. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, p. 433-40, 2010.
- CHOU, C. et al. Effect of exercise on physical function, daily living activities, and quality of life in the frail older adults: a meta-analysis. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, Philadelphia, v. 93, n. 2, p. 237-244, 2012.
- CRUZ, A.P.M. et al. Estudo comparativo da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de atividade física. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 156-161, 2008.
- EKWALL, A.; LINDBERG, A.; MAGNUSSON, M. Dizzy – Why not take a walk? Low-level physical activity improves quality of life. **Gerontology**, Basel, v. 55, p. 652-659, 2009.
- ELAVSKY, S. et al. Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: efficacy, esteem and affective Influences. **Annals of Behavioral Medicine**, Knoxville, v. 30, n. 2, p. 138-145, 2005.
- ERKAL, S. et al. Examination of the relationship between the quality of life and demographic and accident-related characteristics of elderly people living in a nursing home. **Turkish Journal of Geriatrics**, Ankara, v. 14, n. 1, p. 45-53, 2011.

FALLER, J. W. et al. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu - Pr. **Escola Anna Nery/Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 803-810, 2010.

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**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

FLECK, M.P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006.

FOX, K. R. et al. Physical activity and mental well-being in older people participating in the Better Ageing Project. **European Journal Applied Physiology**, Berlin, v. 100, n. 5, p. 591-602, 2007.

FRAGA, M.J. et al. Aerobic resistance, functional autonomy and quality of life (QoL) of elderly women impacted by a recreation and walking program. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 52, n. 1, p.e40-e43, 2011.

GOMES, I. et al. The multidimensional study of the elderly in the family health strategy in Porto Alegre, Brazil (EMI-SUS). **Pan American Journal of Aging Research**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 20-24, 2013.

GUEDES, D. P. et al. Quality of life and physical activity in a sample of Brazilian older adults. **Journal of Aging and Health**, Newbury, v. 1, n. 15, p. 1-15, 2012.

GUIMARÃES, A.C.A. et al. Nível de percepção de saúde, atividade física e qualidade de vida de idosos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 4, p. 393-398, 2011.

HALVORSRUD, L. et al. Reliability and validity of the Norwegian WHOQOL-OLD module. **Scandinavian Journal Caring Science**, Stockholm, v. 22, n. 17, p. 292-305, 2008.

HUANG, I.C. et al. The relationship of excess body weight and health-related quality of life: evidence from a population study in Taiwan. **International Journal of Obesity**, London, v. 30, p. 1250-1259, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de indicadores sociais uma análise das condições de vida da população brasileira. **Estudos e Pesquisas**, Rio de Janeiro, v. 27, 2010.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-BREF, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista da Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 1-12, 2009.

KOENEMAN, M.A. et al. Determinants of physical activity and exercise in healthy older adults: A systematic review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, London, v. 8, p.1-15, 2011.

KVAAVIK, E. et al. Influence of individual and combined health behaviors on total and cause-specific mortality in men and women. **Archives of Internal Medicine**, Chicago, v. 170, n. 8, p. 711-718, 2010.

LINCK, C.L. et al. A inserção do idoso no contexto pós-modernidade. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 130-135, 2009.

MAZO G. Z. et al. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas da cidade de Florianópolis, Brasil. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, Porto, v. 8, n. 3, p. 414-423, 2008.

MELLO, D. B. et al. Impact of obesity on quality of Life in the elderly. **Medicina Sportiva**, London, v. 14, n. 2, p. 63-66, 2010.

NUNES, V. M. D. A. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. **Acta Scientiarum Health Science**, Maringá, v. 32, n. 2, p. 119-126, 2010.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Salud y envejecimiento: un documento para el debate**. Versión preliminar. 2001; 4:40. (Boletín sobre El Envejecimiento: Perfiles y Tendencias.)

PASKULIN, L; VIANNA, L.; MOLZAHN, A. E. Factors associated with quality of life of Brazilian older adults. **International Nursing Review**, Oxford, v. 56, p. 109-115, 2009.

PENEDO F.J.; DAHN J.R. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. **Current Opinion in Psychiatry**, Pittsburgh, v. 18, n. 2, p.189-93, 2005.

PEREIRA, R.J. et al. Contribution of the physical, social, psychological and environmental domains to overall quality of life of the elderly. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006.

POWER, M. et. al. Development of the WHOQOL-OLD module. **Quality of Life Research**, (UK) Oxford, v. 14, n. 10, p. 2197-2214, 2005.

SINGH, M.A.F. Exercise and Aging. **Clinics in Geriatric Medicine**, Philadelphia, v. 20, n. 1, p. 201-221, 2004.

SILVA, I.M.C; ANDRADE, K.L. Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria da região nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 129-134, 2013.

SPIRDUSO W. W.; CRONIN D. L. Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Madison, v.33, 6 Suppl, 2001.

TORRES, G. D. V. et al. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 39-44, 2009.

VAGETTI, G.C. et al. Condições de saúde e variáveis sócio-demográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 955-969, mai, 2013a.

_____. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3483-3493, 2013b.

_____. Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2013c. No prelo.

_____. Predição da qualidade de vida global em idosas ativas por meio dos domínios do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-OLD. **Motricidade**, Portugal, v. 8, n. S2, p. 709-718, 2012.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p.548-554, 2009.

WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, (NY) Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological Medicine**, London, v. 28, n.3, p. 551-558, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global recommendations on physical activity for health**. Report. Geneva; 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Manual WHOQOL-Old. Versão português. **Organização Mundial da Saúde**, p. 1-19, 2004.