

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS**

**ADERVALDO DE SOUZA**

**PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSAS PRATICANTES DE  
ATIVIDADE FÍSICA REGULAR**

**VITÓRIA/ES**

**2012**

ADERVALDO DE SOUZA

**PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSAS PRATICANTES DE  
ATIVIDADE FÍSICA REGULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Bacharel.

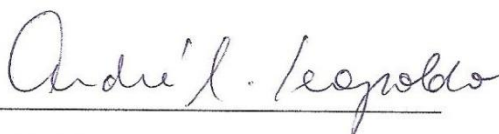
**Orientador:** Prof. Dr. André Soares Leopoldo

**VITÓRIA/ES**

**2012**

Vitória/ES, 1 de 11 de 2012.

**Banca examinadora:**



Prof. Dr. André Soares Leopoldo

Universidade Federal do Espírito Santo

Orientador



Prof. Ms. Lucas Guimarães Ferreira

Universidade Federal do Espírito Santo



Prof. Dr. Edson Castardeli

Universidade Federal do Espírito Santo

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, Joaquim Rodrigues de Souza (*in memoriam*) e Hilda Maria de Souza que foram meus primeiros mestres já no início da minha vida. O que aprendi com eles sobre abnegação, dedicação, amor e respeito ao próximo, estará sempre guardado no meu coração. À minha esposa Patrícia, pelo carinho, compreensão e companheirismo.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos Professores, não somente por terem ensinado, mas por terem me feito aprender sem nominar, terão meu eterno agradecimento;

Especialmente ao André Soares Leopoldo, meu orientador, que com tanta presteza colaborou nesta monografia;

Aos colegas de classe, que constituíram uma turma unida com quem convivi durante o curso, que muitas vezes serviram de alunos, com os quais pude aprimorar meus conhecimentos;

Ao professor Wagner Scardua Inocencio, orientador físico do grupo de idosos, que se pôs à disposição para colaborar;

Às 59 idosas, que propuseram a responder os questionários, para que este projeto se concretizasse;

A Deus por ter me dado forças e iluminando meu caminho para que pudesse concluir mais uma etapa da minha vida;

Por fim, gostaria de agradecer aos meus amigos e familiares, pelo carinho e pela compreensão nos momentos em que a dedicação aos estudos foi exclusiva e, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esse trabalho fosse realizado meu eterno  
**AGRADECIMENTO!**

## **EPÍGRAFE**

Para aumentar a sua saúde é recomendável arrumar tempo e começar agora a fazer tudo o que deve ser feito. Assim você não corre o risco de diminuir o seu grau de saudabilidade. Pois ao perdê-la você será obrigado a fazer apenas o que é possível fazer.

*Luiz A. Tavares*

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção de qualidade de vida (QV) em um grupo de mulheres com idade igual e/ou superior a 60 anos, praticantes de exercício físico regular e cadastradas no programa de orientação ao exercício físico (PROEF) na cidade de Serra-ES. A amostra foi composta por 59 mulheres e os dados foram coletados através do questionário WHOQOL-bref para a percepção da QV. O estudo transcorreu de janeiro a maio de 2012. A análise estatística foi realizada por meio de medidas descritivas de posição e variabilidade. A percepção da qualidade de vida demonstrou que os domínios que refletiram os piores escores de avaliação estavam relacionados ao meio ambiente e à saúde física; entretanto, os mais bem avaliados estavam ligados à saúde psicológica e às relações sociais. Em conclusão, o estudo demonstra que a participação de idosas em um grupo de exercício físico influencia positivamente a qualidade de vida dessas mulheres. Contudo, o domínio da QV mais preocupante para o grupo de idosas foi o domínio físico e meio ambiente. Recomenda-se implementação de estratégias de políticas públicas com investimentos que visem promover a autonomia, independência, integração e melhoria da qualidade de vida deste grupo.

**Palavras-chave:** idosas, qualidade de vida, WHOQOL-bref, atividade física

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to evaluate the perception of life quality (LQ) at women group with age equal and/or over 60 years, practitioners of regular exercise and participants of program guide to physical exercise (PROEF) at Serra-ES. The sample was composed for 59 women and data were collected using the WHOQOL-BREF for the perception of LQ. The study elapsed from january to may 2012. Statistical descriptive analysis was performed by measures of position and variability. The LQ showed that the domains that had the worst evaluation scores were related to the environment and physical health, however, the best scores were related to psychological health and social relationships. In conclusion, this study demonstrates that the participation of elderly in a group exercise influences positively the quality of life of these women. However, the life quality domain more worrying for the older group was the physical domain and the environment. It is recommended implementation of policy strategies with public investments to promote the autonomy, independence, integration and improvement of quality of life of this group.

**Keywords:** elderly, quality of life, WHOQOL-bref, physical activity.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>11</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>12</b>
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
4.1 Qualidade de vida.....	13
4.2 Envelhecimento.....	14
4.3 Qualidade de vida do idoso.....	14
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
5.1 Sujeitos.....	16
5.2 Programa de Orientação ao Exercício Físico (PROEF).....	16
5.3 Procedimentos éticos.....	17
5.4 Questionário WHOQOL-Bref.....	17
5.5 Análise estatística.....	18
<b>6 RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	<b>22</b>
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>27</b>
Anexo A - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	27
Anexo B - Instrumento de qualidade de Vida (WHOQOL) – OMS.....	29



## 1 INTRODUÇÃO

A população do Brasil está envelhecendo a cada década em decorrência da diminuição das taxas de natalidade e da redução da mortalidade (IBGE, 2010). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a partir de dados divulgados pelo censo demográfico em 2010, demonstra-se um crescimento do número de idosos no país. Em 1991, os idosos representavam 4,8% da população; sendo em 2000, 5,9%, e; em 2010 chegam a 7,4%. A melhora das condições de saúde, bem como, o avanço da tecnologia e da medicina, tem reduzido a mortalidade e, conseqüentemente, aumentando a expectativa de vida da população brasileira. Entretanto, nem sempre a longevidade está associada à autonomia e a qualidade de vida (QV) do idoso.

Com o envelhecimento, torna-se mais frequente o aparecimento de doenças crônico-degenerativas, como a hipertensão, doenças coronarianas, diabetes *mellitus* e a osteoporose. Além disso, observa-se redução da autonomia física dos idosos. De acordo com Merquiades (2009) o estilo de vida adotado pode retardar ou acelerar declínios funcionais decorrentes do aumento da idade.

Estudos experimentais, como o de Lima (2002), sugerem que a prática sistemática de exercícios físicos por parte dos idosos reduz o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas e, conseqüentemente, diminui o índice de mortalidade. O aumento das atividades físicas habituais, com inclusão de exercícios físicos na rotina dos idosos, pode ser eficaz para um processo de envelhecimento bem sucedido, minimizando as incapacidades associadas a esse processo (BARROS NETO, 2007).

Diversas pesquisas abordam o tema qualidade de vida, no entanto, seu conceito é complexo e multifacetado, pois cada indivíduo tem uma forma específica de compreender as suas necessidades no seu contexto de vida. Qualidade de vida está relacionada à auto-estima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade (SANTOS, FERNANDES, HENRIQUES, 2004). Segundo Fleck et al. (2000, p.79), qualidade de vida é “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A opinião sobre o tema qualidade de vida modifica de autor para autor, pois é um conceito subjetivo que depende do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo. Contudo, com o tempo os idosos podem tornar-

se dependentes de parentes e amigos, sentirem dores e, tornam-se depressivos. Desta forma, acredita-se na importância em analisar a QV de idosos, assim como, conhecer os principais fatores que interferem nesta variável, buscando soluções que auxiliem na melhoria das condições de vida desta população. Além disso, torna-se fundamental o entendimento da percepção que os idosos possuem acerca da sua qualidade de vida.

## **2 OBJETIVO**

O presente estudo analisou a percepção de grupo de idosas praticantes de atividade física regular sobre a qualidade de vida.

### 3 JUSTIFICATIVA

De acordo com a OMS a população com idade igual e/ou superior a 60 anos cresce mais do que qualquer outro grupo etário, no entanto, este aumento não está associado à melhoria de saúde e qualidade de vida. A literatura relata que este grupo pode desenvolver problemas neuropsicológicos, ausência de mobilidade, entre outras causas fisiológicas.

O envelhecimento pode acarretar perda da massa muscular e, conseqüentemente, redução de força, o que significa deterioração na mobilidade e na capacidade funcional (MATSUDO 2002). A diminuição da atividade física, comum nesta idade, pode gerar aumento da perda de massa óssea, sendo mais frequente em mulheres. Nas mulheres acima de 40 anos a perda óssea pode ser de 10% por década, enquanto em homens é de 3%, indicando que as mulheres idosas estão mais sujeitas a osteoporose. (MATSUDO, MATSUDO E BARROS NETO, 2000).

Outro aspecto importante é que os idosos podem tornar-se dependentes de parentes e amigos, sentem dores e podem tornar-se depressivos. Desta forma, torna-se imprescindível avaliar o entendimento e a percepção de qualidade de vida de idosas que praticam atividade física regular com a finalidade de se conhecer os principais fatores que interferem nesta variável e procurar soluções que auxiliem na melhoria das condições de vida desta população.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Qualidade de vida

A QV é um tema que vem sendo muito discutido atualmente, tornando-se foco de atenção de autoridades e população. Através da mídia, a QV vem sendo explorada para diversos negócios, desde vendas e comércio das mais variadas formas e tipos de produtos, podendo ser encontrada em propagandas de condomínios residenciais, comidas, remédios, treinamentos e capacitação dos trabalhadores. No entanto, não há um conceito único capaz de abordar os vários fatores que interferem ou influenciam na QV das pessoas, comunidades e populações, desde que, engloba vários aspectos da vida e, geralmente, esta expressão é usada de acordo com o grau de satisfação das pessoas. Neste sentido, depende de fatores com dimensões emocional, física e ambiental. Um estilo de vida saudável influencia de forma positiva na QV das pessoas (TOMASSI et al. 2006). Desta forma o seu conceito é complexo e multifacetado, pois cada indivíduo tem uma forma específica de compreender as suas necessidades no seu contexto de vida.

Para Minayo, Hats e Buss (2000, p. 10) “[...] a noção de qualidade de vida, na área de saúde, é o resultado social de uma construção coletiva de padrões de conforto e de tolerância, que aquela população estabelece como parâmetro para si. No entanto, apenas a denominação condição ou estilo de vida não dá uma dimensão completa do termo. O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e, abrange uma série de aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade (SANTOS, FERNANDES, HENRIQUES, 2004).

Seidl e Zannon (2004, p. 583) destacam duas abordagens na definição de qualidade de vida: uma que trata de maneira genérica que pode ser identificada no conceito elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e outra que a relaciona à saúde. Para esses autores, o termo qualidade de vida relacionada à saúde vem sendo usado com objetivos semelhantes à conceituação mais geral, com aspectos mais associados às enfermidades ou as intervenções em saúde. Citam as seguintes definições sobre qualidade de vida: *[...] a valoração subjetiva que o paciente faz de diferentes aspectos de sua vida, em relação ao seu estado de saúde.*”(Guiteras & Bayés 1993,p. 179); *“R e f e re-se aos vários aspectos da vida de uma pessoa que são afetados por mudanças no seu estado de saúde, e que são significativos para a sua qualidade de vida.”* Cleary et al., 1995, p. 91); Qualidade de vida

*“É o valor atribuído à duração da vida, modificado pelos prejuízos, estados funcionais e oportunidades sociais que são influenciados por doença, dano, tratamento ou políticas de saúde.”* (Patrick & Erickson 1993 apud Ebrahim 1995, p. 1384). Para Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 8), qualidade de vida: [...] é aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir ou amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciências ou artes. De acordo com Fleck et al. (2000, p.79), QV é “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Essa conceituação, adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além de demonstrar a preocupação com o aspecto subjetivo da QV, relaciona aspectos individuais aos contextos cultural, social e ambiental em que as pessoas estão inseridas (PASCULIN, et al., 2010).

## **4.2 Envelhecimento**

De acordo com Maciel (2010, p.1024), idoso é todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos para países em desenvolvimento ou 65 anos, no caso de nações desenvolvidas. O envelhecimento traz diversos prejuízos com a elevação da idade, desde que, as pessoas se tornam menos ativas, reduzem a capacidade física, ocorrem alterações psicológicas que acompanham a idade e facilitam o aparecimento das doenças crônicas (MATSUDO, MATSUDO E BARROS NETO, 2000). Outros aspectos importantes ocorrem, tais como, isolamento que acomete essa população, o sedentarismo e, conseqüentemente, a imobilidade.

Com o envelhecimento, o homem sofre influência de vários aspectos: biológico, psicológico e sociológico. O aspecto biológico liga-se ao envelhecimento orgânico e à diminuição da capacidade do funcionamento dos órgãos; o aspecto social se refere à capacidade de sociabilidade, da sua ocupação como membro efetivo na sociedade e; o aspecto psicológico refere-se às competências comportamentais que o homem deve exercer; tem estreita ligação com a inteligência e memória humana (JACOB FILHO, 2005)

## **4.3 Qualidade de vida do idoso**

Segundo Silva et al. (2010), a velhice é uma etapa que atualmente vem sendo prolongada, chegando a durar muitos anos. No entanto, algumas limitações podem interferir na qualidade de vida do idoso, sobretudo, a perda das capacidades orgânicas, que acaba dificultando a execução das tarefas do dia-a-dia. O indivíduo idoso perde massa magra, o que



causa redução da taxa metabólica basal. Esse mesmo autor cita Rahal et al. (2007 apud Silva et al. 2010), afirma que, entre os 50 e 60 anos, o indivíduo pode perder 30% da força muscular, o que provoca um maior índice de fadiga, diminuição da mobilidade articular, do equilíbrio e coordenação motora, possibilitando o aumento de quedas e lesões. As alterações citadas podem levar a uma série de prejuízos que resultam em graves complicações, as quais poderão afetar a qualidade de vida do idoso.

Em relação à atividade física, Néri citado por Pereira et al. (2006) afirma que quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhor sua qualidade de vida. Estudo realizado no interior de São Paulo com 365 idosos, cujo objetivo era investigar o conceito de qualidade de vida, verificou-se a existência de três grupos de respostas, sendo que um deles associava qualidade de vida com a questão afetiva e relações familiares (VECCHIA et al., 2005). Segundo diversos autores as relações sociais e o estado de saúde são os componentes mais importantes da boa qualidade de vida de idosos (FARQUAR, 1995; GABRIEL & BOWLING, 2004; WILHELMSON, ANDERSON, WAERN & ALLEBECK, 2005 apud IRIGUARAY e TRENTINI, 2009 p.301). Estes autores afirmam que possivelmente estas duas variáveis estejam presentes de forma relativamente dependente, já que melhores condições de saúde auxiliam ou, ao menos, não prejudicam a busca pelas relações sociais ou vice-versa.

A relação entre qualidade de vida, atividade física, saúde e envelhecimento vem sendo cada vez mais estudada cientificamente, havendo consenso entre os profissionais da área de saúde que a atividade física é um fator determinante para um envelhecimento bem sucedido (MATSUDO, MATSUDO e BARROS NETO, 2000). Sendo assim, o exercício físico torna-se um recurso importante para amenizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, uma vez que, pode ser um grande aliado para possibilitar ao idoso a manutenção da saúde e lhe proporcionar qualidade de vida.

## **5 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório, que utilizou o questionário WHOQOL-Bref como instrumento para a avaliação da qualidade de vida.

### **5.1 Sujeitos**

A população alvo do estudo foi composta por 59 idosas com idade igual e/ou acima de 60 anos, praticantes de exercício físico regular cadastradas no programa de orientação ao exercício físico (PROEF). A coleta de dados foi realizada em uma quadra poliesportiva anexa à Unidade de Saúde do Bairro José de Anchieta na cidade de Serra-ES. As participantes receberam todas as informações dos procedimentos da pesquisa e após a leitura, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Anexo A. Após a leitura, as participantes foram submetidas à aplicação do questionário no momento de realização do programa de orientação ao exercício físico, onde, isoladas de outras pessoas, responderam, por escrito, no período de uma hora. Todas as dúvidas pertinentes relacionadas aos itens contidos no questionário foram elucidadas pelos pesquisadores.

### **5.2 Programa de Orientação ao Exercício Físico (PROEF)**

O PROEF é um programa mantido pela Secretaria de Saúde (SESA) da cidade de Serra-ES. Criado inicialmente para atender aos pacientes hipertensos, diabéticos, cardíacos e obesos, estendeu suas ações também para os sedentários com o objetivo de reduzir as internações por acidente vascular cerebral (AVC) e infarto no miocárdio.

O programa é ministrado três vezes por semana com duração de aproximadamente 1h por sessão. As aulas consistem, em 10 minutos de aquecimento, 20 a 30 minutos de exercícios que consistem em movimentos localizados, buscando melhorar as valências físicas dessa população, entre elas, força, equilíbrio, flexibilidade e resistência aeróbica e anaeróbica. Ao final da aula, ocorrem atividades de alongamento por 10 a 20 minutos como forma de volta à calma. Sendo assim, os exercícios localizados e isométricos são trabalhados tanto para membros inferiores quanto para os superiores utilizando-se pesos de 1 Kg. Em relação ao componente aeróbico, as alunas praticavam corrida e caminhada, sendo também orientados a realizá-lo nos dias em que não havia aula.

### 5.3 Procedimentos Éticos

A pesquisa está de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme resolução CNS 196/96. O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob número 03514212.3.0000.5542.

### 5.4 Questionário WHOQOL-Bref

Para mensuração da qualidade de vida das participantes do estudo foi utilizado o questionário WHOQOL-Bref, desenvolvido pelo grupo de estudos sobre qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS). Este instrumento é composto por 26 questões e considera os últimos quinze dias vividos pelos participantes. Duas questões referem-se à percepção individual a respeito da qualidade de vida e as demais 24 estão subdivididas em 4 domínios, e representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100), tais como: Domínio I - Físico, com ênfase nas seguintes 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; Domínio II - Psicológico, focalizando as seguintes facetas: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais; Domínio III - Relações sociais, abordando as facetas: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual; Domínio IV - Meio ambiente, com as facetas: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima e transporte (FLECK et al., 2000).

O instrumento da OMS não prevê conceitualmente que se possa utilizar o escore global de qualidade de vida. Então, são calculados os escores de avaliação de cada um dos quatro domínios. O valor mínimo dos escores de cada domínio é zero e o valor máximo 100. O escore de cada domínio é obtido em uma escala positiva, isto é, quanto mais alto o escore, melhor a qualidade de vida naquele domínio. Os respondentes que deixaram de preencher ou preencheram incorretamente mais do que seis questões (80% do total de questões do instrumento) foram excluídos da amostra.

### **5.5 Análise Estatística**

Os escores dos domínios (%) do questionário WHOQOL-Bref foram expressos por meio de medidas descritivas de posição e variabilidade.

## 6 Resultados

A média de idade das idosas analisadas foi 63,38 anos e desvio padrão de 5,09 anos. A idade mínima das entrevistadas foi de 60 anos e a máxima 78 anos.

Com base na análise do WHOQOL-Bref, obtiveram-se os resultados expressos em valores percentuais (média e desvio-padrão) referentes à QV, subdivididos em: Domínio I – Físico, Domínio II – Psicológico, Domínio III – Relações sociais, Domínio IV – Meio ambiente e QV geral (Tabela 1). De acordo com a Tabela 1, pode-se constatar que o domínio com escore mais alto foi o psicológico, com média de (73,09) e o escore mais baixo foi o ambiental com média de (62,45). Os domínios relações sociais e meio ambiente apresentaram escores de 69,28 e 62,45, respectivamente. No entanto, o domínio relações sociais ficou acima da média geral (68,64). A análise dos escores, individualmente, mostra que os maiores valores encontrados foram em sentimentos negativos, espiritualidade/religião e relações pessoais (79,24) e, o menor ocorreu em dependência de medicação (50,00), dados não mostrados.

**Tabela 1.** Qualidade de vida (QV) em mulheres idosas vida de acordo com os diferentes domínios do WHOQOL-bref.

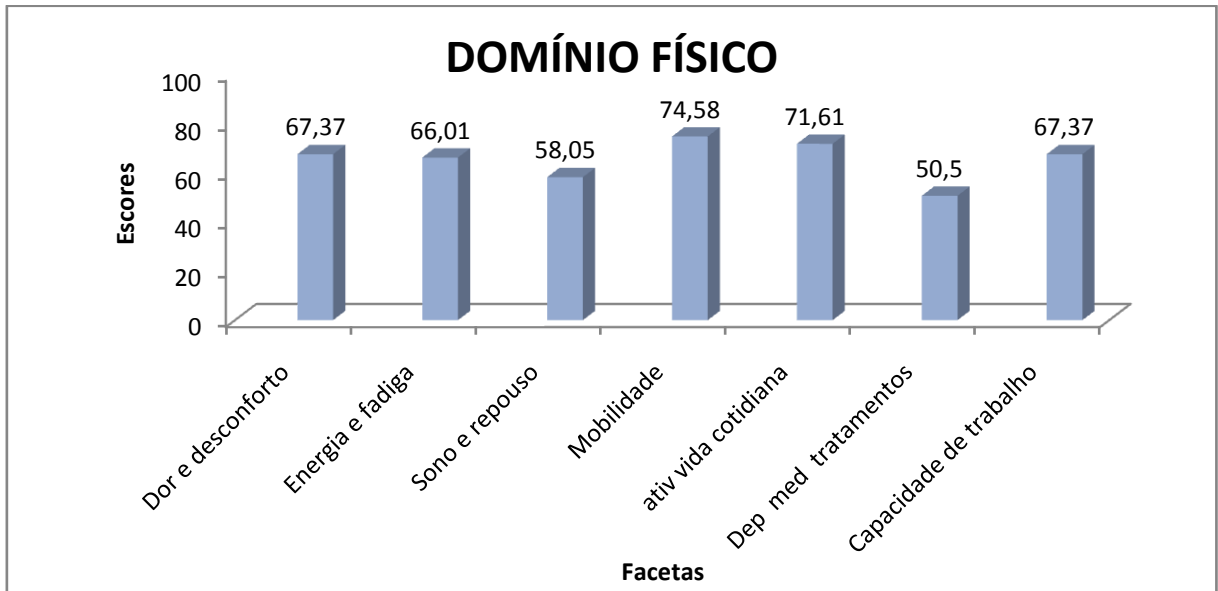
<b>Qualidade de vida</b>	<b>Média (%)</b>	<b>DP</b>
<b>Domínio I - Físico</b>	65,01	8,37
<b>Domínio II - Psicológico</b>	73,09	8,98
<b>Domínio III – Relações Sociais</b>	69,28	11,66
<b>Domínio IV – Meio Ambiente</b>	62,45	5,06
<b>QV Geral</b>	68,64	4,69

DP: desvio padrão.

As Figuras 1, 2, 3 e 4 ilustram as médias das avaliações obtidas nas facetas que compõem o domínio físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente do WHOQOL – bref. Esse instrumento aponta 0 como a pior resposta e 100 a melhor resposta. As médias apresentadas nas facetas relacionadas a dor e desconforto, dependência de tratamentos ou de medicamentos e sentimentos negativos foram invertidas, conforme orientação da OMS.

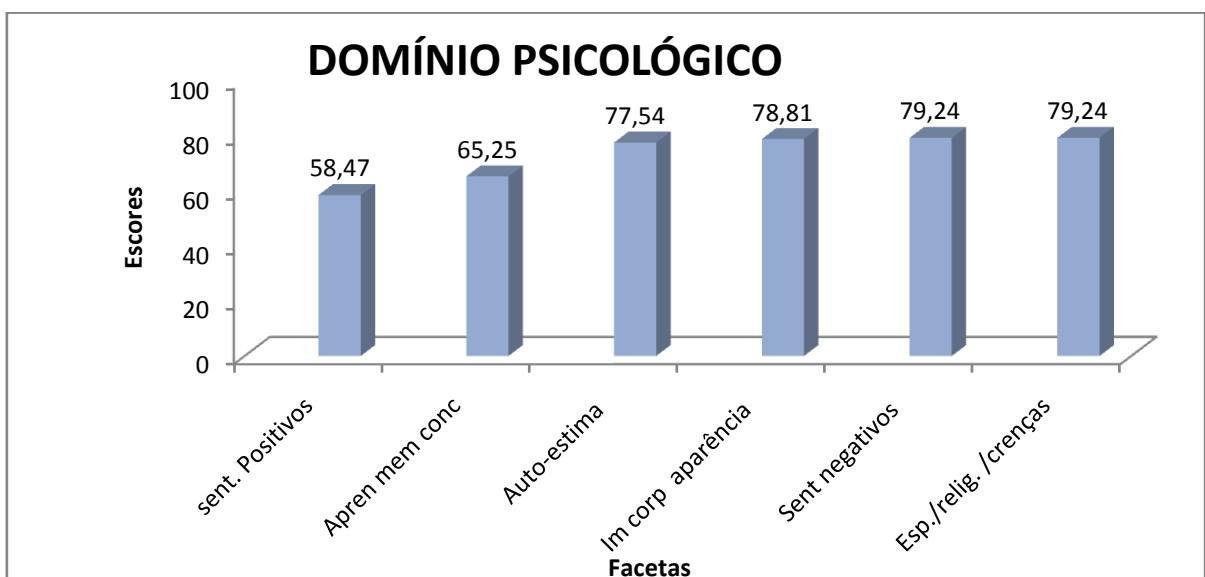
A Figura 1 apresenta a média das avaliações das entrevistadas nas facetas do domínio físico do WHOQOL-Bref. Analisando as facetas do domínio físico de forma particular, observou-se que os maiores escores foram na faceta mobilidade (74,58), enquanto

que o menor foi em dependência de medicação e tratamento (50,00). Isto demonstra a importância da prática de atividade física, porém a necessidade do controle das doenças, principalmente no que se refere às doenças degenerativas com perda de massa óssea, mais comuns em idosos.



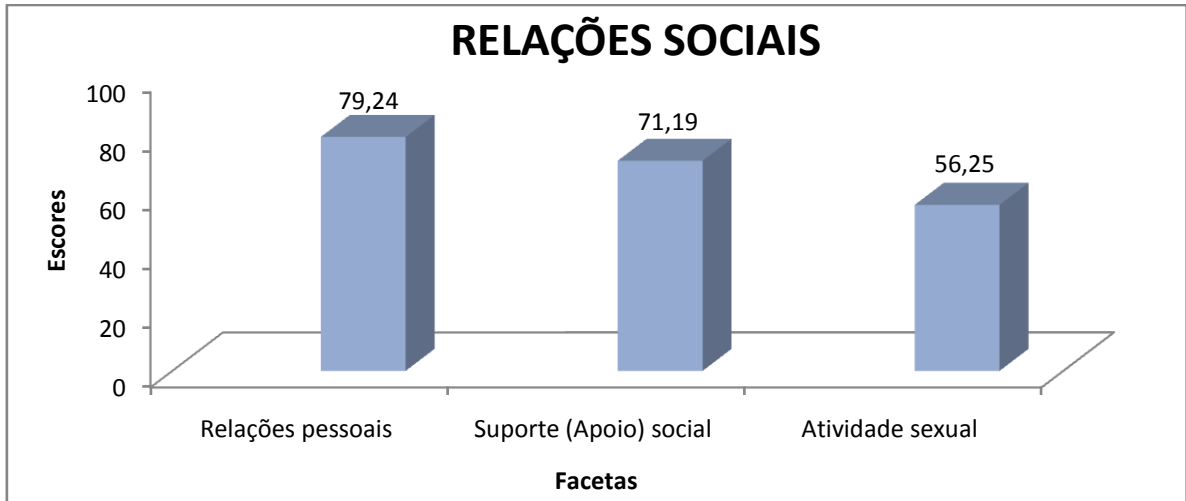
**Figura 1** - Média das avaliações das entrevistadas nas facetas do domínio físico do WHOQOLbref.

A Figura 2 apresenta a média das avaliações das entrevistadas nas facetas do domínio psicológico. Analisando as facetas do domínio psicológico de forma particular, observou-se que os maiores escores foram o sentimento negativo e espiritualidade (79,24), enquanto que, o menor foi o sentimento positivo (58,47). O domínio psicológico demonstra que os entrevistados se apoiam em crenças pessoais, espiritualidade e religião, aceitam sua aparência física mantendo a autoestima e a capacidade de pensar, aprender e concentrar-se.



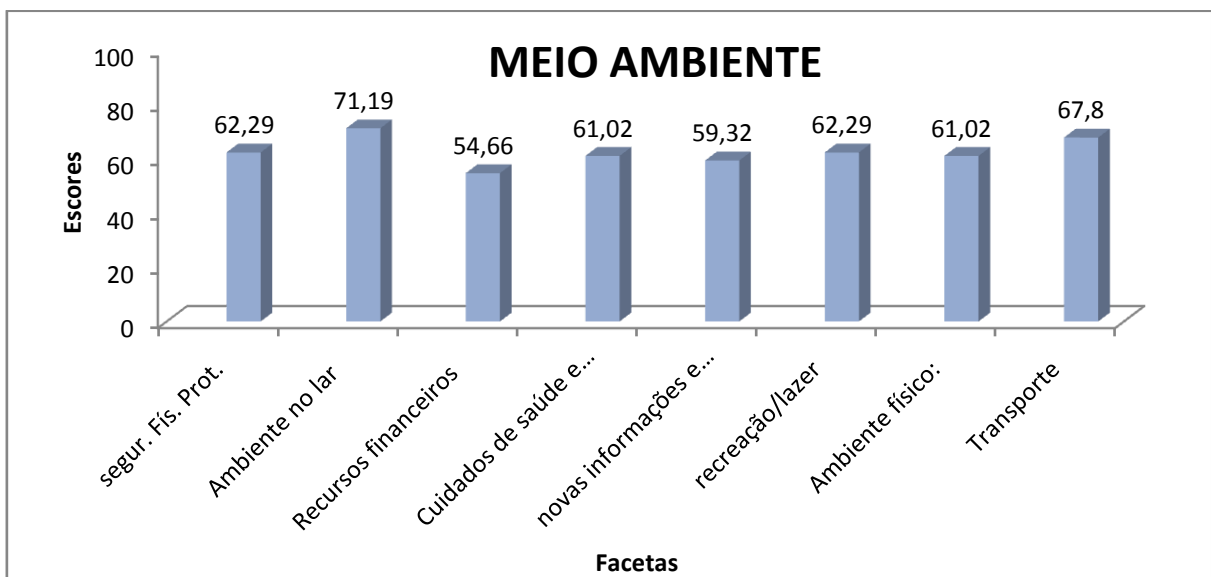
**Figura 2** - Média das avaliações das entrevistadas nas facetas do domínio psicológico do WHOQOLbref

A Figura 3 apresenta a média das avaliações das entrevistadas nas facetas do domínio de relações pessoais 79,24, sendo um dos escores mais altos; o apoio social apresenta escore 71,19 e atividade sexual demonstra satisfação regular, com escore de 56,25. Os resultados demonstram que os indivíduos revelam receber apoio da família e dos amigos, mas apresentam problemas com a vida sexual.



**Figura 3** - Média das avaliações das entrevistadas nas facetas do domínio relações sociais do WHOQOLbref.

A Figura 4 apresenta a média das avaliações das entrevistadas nas facetas do domínio meio ambiente do WHOQOL-Bref. No domínio meio ambiente, o escore mais alto é ambiente do lar (71,19), no entanto, as entrevistadas demonstraram menor satisfação em recursos financeiros (54,66). Observa-se que os problemas estão relacionados à falta de recursos financeiros, novas informações, dificuldades no ambiente físico, falta de segurança física e proteção, oportunidade de recreação e lazer e transporte, respectivamente.



**Figura 4** - Média das avaliações das entrevistadas nas facetas do domínio meio ambiente do WHOQOLbref.

## 7 Discussão

O processo de envelhecimento está associado à prevalência elevada de doenças crônico-degenerativas, dentre elas, aquelas que comprometem o funcionamento do sistema nervoso central, como as enfermidades neuropsiquiátricas, particularmente a depressão, que no idoso surge em um contexto de perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças.

O instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS WHOQOL-Bref, permitiu conhecer a percepção da qualidade de vida das mulheres idosas praticantes de exercício físico, desde que, possibilita tanto o fracionamento da QV em domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) quanto a quantificação da QV geral. Este diferencial do instrumento facilita a identificação de fatores chave e determinantes de uma QV boa ou ruim (QUADROS et al. 2008).

Os resultados do presente estudo evidenciaram que os domínios ligados ao meio ambiente e à saúde física obtiveram os piores escores de avaliação (62,45 e 65,01, respectivamente). Uma explicação para esses resultados pode estar relacionada ao fato de se tratar de uma população de idosas, na qual a capacidade física vai se declinando, na medida em que dores, problemas com sono, alterações de mobilidade vão progredindo. As mudanças físicas, assim como as barreiras sociais, podem dificultar a vida e interferir na avaliação da qualidade de vida das pessoas idosas.

Sobre os valores descritivos da QV, observou-se que o domínio psicológico e o social obtiveram maiores valores. Enquanto o fator atividade sexual influenciou de forma negativa os escores, o apoio social e as relações pessoais influenciaram positivamente na percepção do domínio relações sociais. Dentro deste contexto, este estudo evidenciou que o exercício físico praticado em grupo de idosas eleva a autoestima, contribui para as relações psicossociais e para reequilíbrio emocional (STELA et al, 2002).

Os domínios meio ambiente e físico apresentaram o menor valor e, este fato nos mostra as limitações e as dificuldades que os idosos enfrentam no dia a dia. No entanto, todos os domínios tiveram médias acima de 62%, sugerindo assim que, a qualidade de vida dos sujeitos pesquisados encontra-se em um bom nível.

Para Nahas (2001) citado por Fregadolli (2011), os efeitos benéficos da atividade física a partir da meia idade e na velhice vão além dos efeitos fisiológicos, incluindo melhoras psicológicas e também nas relações sociais. Cieslak et al. (2007), em um estudo sobre qualidade de vida de mulheres idosas participantes de um programa de atividades físicas para



a terceira idade, encontraram resultados satisfatórios para os domínios físico, psicológico, social e ambiental, assim como no presente estudo, evidenciando a importância da atividade física para a melhora da qualidade de vida de idosos. Em outro estudo feito por Gordia et al. (2007), onde foi comparado a qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de atividade física em Fortaleza, no Ceará, observou-se que as mulheres fisicamente ativas apresentaram qualidade de vida significativamente superior às idosas menos ativas. Este achado demonstra que a prática regular de atividade física proporciona melhoria das qualidades físicas, propiciando mobilidade para a realização das tarefas diárias e, conseqüentemente, influenciando a qualidade de vida.

## **8 Conclusão**

Os achados do presente estudo mostram que a qualidade de vida das idosas participantes do programa de orientação ao exercício físico (PROEF) da cidade de Serra/ES foi satisfatória.

Um fator determinante para os bons índices de QV observados foi a prática de exercícios físicos regulares.

Em relação à percepção da QV, observou-se que grandes partes das mulheres idosas praticantes de atividade física regular classificaram-nas como boa, ou seja, mostraram-se satisfeitas.

Contudo, os domínios da QV mais preocupantes para o grupo de idosas foram, o domínio físico e meio ambiente, demonstrando a necessidade na implementação de estratégias de políticas públicas inovadoras que visem reverter este quadro negativo de investimentos governamentais inadequados e obsoletos.

## REFERÊNCIAS

- BARROS NETO, T. L. **Exercício, saúde e desempenho físico**. São Paulo: Atheneu, 2007.
- CIESLAK, F. et al. Estudo da qualidade de vida de mulheres idosas participantes do Programa da Universidade Aberta à Terceira Idade na cidade de Ponta Grossa – PR. **EFDeportes.com, Revista Digital**, Buenos Aires, v. 12, n.113, out. 2007.
- 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.178-183, abr. 2000
- FREGADOLLI. A. A. et al. Análise da qualidade de vida de idosas em função da prática regular em um programa de ginástica;**EFDeportes.com, Revista Digital**, Buenos Aires, v. 16 n. 158, jul. 2011.
- GORDIA, A. P. et al. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não-praticantes de exercício físico. **EFDeportes.com, Revista Digital**, Buenos Aires, v. 11, n. 106, mar. 2007.
- IBGE: Disponível em:<[HTTP://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticia/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1866&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticia/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1)>. Acesso em:15 nov.2011
- IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n.3, p. 297-304, julho - setembro 2009.
- JACOB FILHO, W. J. Atividade física e envelhecimento saudável. XI congresso de ciências dos Desportes e educação física dos países de língua portuguesa. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.20, n.5, p.73-77, set. 2006.
- LIMA, M. D. O. **Qualidade de vida relacionada às atividades físicas**. Recife: ED/UFPE, 2002.
- MACIEL, M. G. A. Atividade Física e a funcionalidade do idosos. **Revista Motriz**, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010.
- MATSUDO, S. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Revista Mineira de Educação Física**, Viçosa, v. 10, n. 1, p. 195-209, 2002
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, São Caetano do Sul, v.5, n.2, p.60-76, jun. 2000.
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, São Caetano do Sul, v.8, n.4, p.21-32, set. 2000.

- MERQUIADES, J. H. K.; ALBUQUERQUE, M. D.; COSTA, R. C.; NAVARRO, A. C. A importância do exercício físico para a qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.3, n.18, p. 597-614, Nov./dez. 2009
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 7-18, 2000.
- PASKULIN, L. M. G. et al. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n.1, p.101-107, 2010
- PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria**, Rio grande do Sul, v.28, n.1, p. 27-38. abr. 2006
- QUADROS, T. M. B. et al. Qualidade de vida de mulheres ativas. **Acta Scientiarum. Health Sciences (Online)**, Maringá, v. 30, p. 13-17, abr.2008.
- SANTOS, S. R. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: Aplicação da escala de flanagan. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.10, n.6 p.757-764, nov./dez. 2002.
- SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de Vida e Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p.580-588, mar/abr 2004.
- SILVA, W. F. et al. Os benefícios da atividade física para a qualidade de vida dos idosos em um clube de terceira idade na cidade de Porteirinha, MG. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, v.15, n.149, out. 2010.
- STELA, F. et al. Depressão do Idoso: tratamento e benefício da atividade física. **Motriz**, Rio Claro, v.8, n.3, p.91-98, dez 2002.
- TOMASSI, L. S. et al. Diagnóstico do estilo e da qualidade de vida de trabalhadores em uma organização federal. **XIII SIMPEP** - Bauru, SP, Brasil, 6 a 8 de Novembro de 2006
- VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.8, n.3, p. 246-252, set. 2005.

## ANEXOS

### ANEXO A

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da pesquisa:** “Percepção de qualidade de vida de um grupo de idosas praticantes de exercício físico regular.”

**Pesquisador responsável:** Adervaldo de Souza

**Orientador:** Prof. Dr. André Soares Leopoldo

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)/ Centro de Educação Física e Desportos

**Telefone para contato:** (27) 33289520

**Local da coleta de dados:** Serra – ES.

Prezado(a) Senhor(a):

- Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Objetivo do estudo:** Analisar a percepção de um grupo de idosos, que pratica exercícios físicos regularmente, sobre o impacto desses exercícios para a sua qualidade de vida.

**Procedimentos.** Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas.

**Benefícios.** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, contribuindo para o avanço da discussão na área da Educação física.

**Riscos.** O preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

**Sigilo.** As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente dos objetivos desta pesquisa, autorizo a publicação dos dados obtidos pelo pesquisador, desde que seja garantido o sigilo da minha identidade.

Estando assim de acordo, assino o termo de compromisso.

---

Participante

---

Adervaldo de Souza  
Pesquisador

---

Prof. Dr. André Soares Leopoldo  
Orientador

Serra, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## ANEXO B

## Instrumento de Qualidade de Vida – OMS

## (WHOQOL)

Instruções					
<p>Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. <b>Por favor responda a todas as questões.</b> Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.</p> <p>Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as <b>duas últimas semanas</b>. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:</p>					
	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeit o	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre <b>o quanto</b> você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5



As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o	1	2	3	4	5

	trabalho?					
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? .....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? .....

**Você tem algum comentário sobre o questionário?**

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**