



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**SHEILA RAQUEL RICARTE DO NASCIMENTO**

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE  
IDOSOS**

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2011**

SHEILA RAQUEL RICARTE DO NASCIMENTO

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE  
IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso –  
Artigo, apresentado ao Curso de  
Licenciatura Plena em Educação Física  
da Universidade Estadual da Paraíba,  
em cumprimento à exigência para  
obtenção do grau de Licenciado em  
Educação Física.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jozilma de  
Medeiros Gonzaga

CAMPINA GRANDE – PB  
2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

N244n Nascimento, Sheila Raquel Ricarte do.  
Nível de atividade física e qualidade de vida de idosos  
[manuscrito] / Sheila Raquel Ricarte do Nascimento. – 2011.  
20 f.: il. color.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação  
Física) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências  
Biológicas e da Saúde, 2011.  
“Orientação: Profa. Dra. Jozilma de Medeiros Gonzaga,  
Departamento de Educação Física”.

1. Atividade física. 2. Idoso. 3. Qualidade de vida. I. Título.

21. ed. CDD 613.704 46

SHEILA RAQUEL RICARTE DO NASCIMENTO

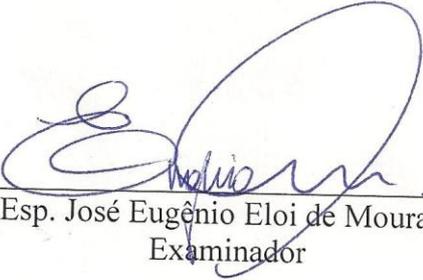
**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE  
IDOSOS**

Aprovada em 06/12/2011.

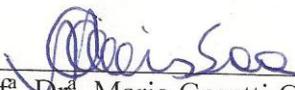
Banca Examinadora

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jozilma de Medeiros Gonzaga/UEPB

Orientadora

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>o</sup> Esp. José Eugênio Eloi de Moura / UEPB

Examinador

  
\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Goretti Cunha Lisboa/ UEPB

Examinadora

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o nível de atividade física e a qualidade de vida de idosos praticantes de um programa de atividade física e não praticantes. Participaram do estudo idosos acima de 60 anos de idade, sendo 16 idosos considerados ativos fisicamente a pelo menos quatro meses, participantes de um programa de atividade física generalizada da UEPB (grupo 1) e 10 idosos inativos fisicamente a pelo menos dois meses, cadastradas na UBSF da Estação Velha, Campina Grande - PB (grupo 2). Para mensurar o nível de atividade física foi utilizado o Questionário Baecke Modificado para Idosos e para avaliar o nível de qualidade de vida foi utilizado o questionário WHOQOL-Bref desenvolvido pela OMS. Quanto ao nível de atividade física, os resultados apontam que houve semelhança nos domínios de atividades diárias e lazer em ambos os grupos, já no domínio esporte o grupo de idosos ativos apresentou melhores escores que os idosos inativos. Na avaliação da qualidade de vida, apenas no domínio psicológico houve semelhança entre os grupos, nos demais domínios o grupo de idosos ativos apresentou melhores resultados quando comparados com os idosos que não realizavam atividade física sistematizada. Com base nos resultados obtidos, pode-se concluir que idosos que participam do programa de atividade física, apresentam melhores níveis de atividade física como já era esperado e, também, apresentaram um melhor nível de qualidade de vida, quando comparados a idosos que não praticam atividade física, reafirmando mais uma vez a importância de se realizar atividades físicas orientadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos; Nível de atividade física; Qualidade de vida.

## INTRODUÇÃO

É fato o aumento da população idosa no mundo, este fenômeno não é diferente em nosso país. Em consequência disso, as pessoas que se encontram na terceira idade têm necessitado de que possam auxiliar na manutenção de uma longevidade saudável que englobe os aspectos sociais, psicológicos e atividades funcionais, ou seja, uma boa qualidade vida (JESUS, 2010).

O envelhecimento é um processo contínuo durante o qual ocorre declínio progressivo de todos os processos fisiológicos (ALENCAR, et all. 2010). É um processo, próprio de todos os seres vivos que se caracteriza pela perda da capacidade de adaptação e pela diminuição da funcionalidade, estando relacionado com alterações físicas, psicológicas, sociais e perceptivas de qualidade de vida e saúde (CARVALHO e CARVALHO; 2009).

Com o aumento da população idosa, surge a necessidade de criar estratégias que possibilitem a esse idoso viver com qualidade, ter uma vida saudável e mais ativa, com uma menor dependência da família e amigos, retomando sua autonomia e cidadania.

Para isso, é importante manter níveis adequados de aptidão funcional para que determinadas tarefas possam ser executadas, como, por exemplo, subir e descer degraus, atravessar uma rua em uma velocidade segura e desviar de objetos e pessoas em casa e na comunidade. Isso depende de capacidades físicas como força, coordenação, equilíbrio, velocidade e agilidade (SILVA, et all. 2002).

Cada vez mais estudos vêm evidenciando a atividade física como recurso importante para minimizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, possibilitando ao idoso uma qualidade de vida mais ativa. Visto que a atividade física tem potencial para estimular várias funções essenciais do organismo, mostra-se não só uma coadjuvante importante no tratamento e controle de doenças crônico-degenerativas (como diabetes, hipertensão, osteoporose), mas é também essencial na manutenção das funções do aparelho locomotor, principalmente responsável pelo desempenho das atividades da vida diária e pelo grau de independência e autonomia do idoso (OKUMA,1998; SHEPHARD, 2003; MATSUDO, 2000).

A qualidade de vida é um fator diretamente ligado a esse contexto, uma vez que o indivíduo que não mantém hábitos de vida saudáveis, isso repercutirá em decréscimo em sua longevidade. A preocupação em manter hábitos que garantam uma velhice

saudável marca uma nova etapa de conscientização (ALENCAR, et all. 2010). Atividades físicas são importantes para que se atinja o padrão desejado em certos aspectos da qualidade de vida e autonomia funcional nesses indivíduos (MATSUDO, 2001). A atividade física, quando praticado de forma regular, torna-se um importante aliado na busca pela qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos (NASCIMENTO, et al. 2009).

O desafio deste estudo foi divulgar e reforçar a importância da atividade física já descrita na literatura e como ela influencia diretamente no bem estar e na qualidade de vida de idosos. Para o idoso a participação em programas de atividades físicas é uma forma eficaz de intervir na redução e na prevenção de inúmeros declínios funcionais relacionados com o avançar da idade. Avaliar a qualidade de vida e os níveis de atividade física de idosos praticante de atividade física pode contribuir para estimular mais idosos a praticarem essas atividades.

O estudo visou o aumento de conhecimento na área de Educação Física, permitindo também aos profissionais que atuam na área compartilhar os dados obtidos nesta pesquisa, já que se pretende publicar os resultados desse artigo em revista nesta área de conhecimento.

Desta forma, a presente pesquisa teve como objetivo geral analisar o nível de atividade física e a qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de um programa de atividade física.

Como objetivos específicos, mensurar o nível de atividade física de idosos inseridos em um programa de atividade física por meio do questionário de Baecke; avaliar o nível de qualidade de vida utilizando o questionário de WHOQOL abreviado; verificar como um programa de atividade física contribui na melhoria da qualidade de vida de idosos; e estimular idosos inativos a praticarem atividade física, na perspectiva da melhoria na vida.

## **REFERÊNCIAL TEÓRICO**

É considerado idoso aquele indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos, nos países desenvolvidos, e 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento, já que, nessas regiões, a expectativa de vida ainda é baixa quando comparado aos países desenvolvidos. No Brasil, o Estatuto do Idoso, Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003,

destina-se a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (NASCIMENTO, et al., 2009).

Segundo estimativas o Brasil terá 32 milhões de idosos entre 2020 e 2025, e será o sexto país do mundo em número de idosos. Um fator que colabora para o aumento elevado dessa população no Brasil é o aumento da expectativa de vida, que em 1994 era de 67 anos; onde se prevê média de idade de 71,79 anos (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL, 2006).

Diante do aumento do número de idosos vêm crescendo também a demanda de serviços direcionados para essa população, entre as quais vem destacando-se a educação física que tem um papel importante. Já que a atividade física tornou-se indispensável nesses programas, principalmente pelo crescente reconhecimento de seus benefícios para a saúde e para funcionalidade física, dita como condições fundamentais para o bem-estar do idoso. Medidas de promoção de saúde devem surgir para que aumente o número de anos de vida saudável e a expectativa de vida livre de incapacidades funcionais da população idosa (MAZO, et all. 2008).

Atividade física regular e a adoção de um estilo de vida ativo são necessárias para a promoção da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento (MATSUDO, 2002). A Atividade Física é definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que tem gasto energético maior do que os níveis de repouso (OKUMA; 1998).

O conceito de qualidade de vida tem que ser compreendido como influenciado por todas as dimensões da vida e, assim, inclui, mas não deve estar limitado à existência ou não de morbidades (TOSCANO e OLIVEIRA; 2009). A qualidade de vida relacionada a saúde abrange um grande número de domínios que são importantes à vida do sujeito, compreendendo um caráter multidimensional, dependente da integração da saúde física, bem estar psicológico, satisfação social e pessoal (MOTA, et all. 2006).

O idoso deve adotar hábitos saudáveis e modificar alguns, na busca de uma melhor qualidade de vida, pois com o envelhecimento o organismo do idoso está passando por diversas mudanças, as quais os obriga, a saber, lidar com o próprio corpo e procurar entender esse processo. Reorganização da dieta e atividades saudáveis são meios de prevenção de enfermidades e também do fortalecimento do convívio social do idoso.

O exercício e a atividade física oferecem um conjunto de possibilidades promissoras no sentido do aumento da qualidade de vida (MOTA, et all. 2006)

umentam a longevidade, melhoram o nível de energia, a disposição e a saúde de um modo geral. Ainda, interage de forma positiva o desempenho intelectual, o raciocínio, a velocidade de reação, a mobilidade, o convívio social, contribuindo enfim numa melhora significativa, do envelhecer com qualidade de vida.

Com a prática da atividade física há uma considerável melhora nas relações sociais, na saúde física e psicológica. Esses benefícios colaboram para retardar o processo de envelhecimento e proporcionam uma velhice mais autônoma e independente. Desta forma, há elevação na qualidade de vida e diminuição na incidência de doenças crônico-degenerativas. O exercício regular tem a capacidade de reduzir a idade biológica em 10 a 20 anos (SHEPHARD, 2003).

É importância que qualquer exercício físico, principalmente quando é destinado ao idoso, seja sempre indicada e acompanhada por profissionais qualificados, incluindo médicos, fisioterapeutas e profissionais de educação física.

Antes da prática de atividade física o idoso deve passar por uma avaliação de sua capacidade funcional e de sua saúde, depois ele deve escolher a atividade de que mais gosta. Variados tipos de atividades físicas vêm sendo propostos e entre eles a hidroginástica, a ginástica, a musculação e a caminhada, ficando a cargo do idoso escolher a que melhor se adapta (SANTOS e PEREIRA, 2006).

Um estilo de vida saudável está associado ao incremento da prática de atividades físicas, sejam elas realizadas no âmbito do trabalho, da locomoção, do lazer e das atividades domésticas, e, como consequência, com melhores padrões de saúde e qualidade de vida (TOSCANO e OLIVEIRA; 2009). Enfim, a prática de atividade física na terceira idade vem sendo cada dia mais aceita, como estratégia para melhoria da qualidade de vida e bem estar dessa população.

## **MÉTODOS**

Foi realizada uma pesquisa descritiva exploratória, de caráter transversal. Uma das características mais significativas da pesquisa descritiva é a utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, tais como o questionário e a observação sistemática, e instrumentos como a observação e o formulário (MARCONI & LAKATOS, 2007).

Participaram do estudo, idosos com mais de 60 anos, participantes de um programa de atividades físicas generalizadas, desenvolvidas no projeto de extensão Viva a Velhice com Plenitude do Programa Universidade Aberta no Tempo Livre do

curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba; e idosos sedentários cadastrados na Unidade Básica a Saúde da Família da Estação Velha, no município de Campina Grande-PB.

A amostra foi composta por 30 idosos que realizavam atividade física sistematizada (GRUPO 1) e um grupo controle composto por 12 idosos fisicamente inativos (GRUPO 2).

Como critérios para a seleção da amostra a exigência era que os participantes tivessem idade mínima de 60 anos. Para o grupo 1, que praticasse atividade física orientada a pelo menos quatro meses e que tivesse assiduidade nas aulas, e para o grupo 2, que estivessem inativos fisicamente mais de dois meses.

Foram excluídos do estudo todos os indivíduos com idade inferior a 60 anos, aqueles que desistiram, ou não completaram todo o processo de estudo. Aqueles que tinham caso de infarto do miocárdio, *angina pectoris* e/ou insuficiência cardíaca; diabetes *mellitus* do tipo 1, insulina-dependente; problemas ósteo-mio-articulares que dificultem a locomoção; uso regular de medicamentos que interferem no equilíbrio e problemas graves de depressão.

Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, o Questionário Baecke Modificado para Idosos (VOORRIPS, 1991), foi aplicado para mensurar o nível de atividade física, este questionário é composto por 3 domínios: atividades domésticas, esportivas e de lazer. E para mensuração da Qualidade de Vida dos participantes do estudo foi aplicado o questionário WHOQOL-Bref desenvolvido pelo grupo de estudos sobre Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, este instrumento é composto por 26 questões e considera os últimos quinze dias vividos pelos respondentes, ele avalia a qualidade de vida geral, assim como os quatro domínios maiores: saúde física (domínio 1), saúde psicológica (domínio 2), relações sociais (domínio 3) e meio ambiente (domínio 4); (FLECK, et al. 2000).

A coleta de dados do grupo 1 foi realizada no laboratório de Antropometria, Fisiologia e Biomecânica - LAFIB do Departamento de Educação Física da UEPB, após os quatros meses de aplicação do Programa atividade física generalizada; e a do grupo 2 foi realizado na UBSF em horários marcados com os mesmos. Todos os participantes receberam informações sobre a pesquisa, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, e responderam em forma de entrevista os questionários Baecke e o WHOQOL-Bref.

Os idosos do grupo 1, realizaram atividades físicas três vezes por semana, regularmente, nas dependências do DEF, atividades planejadas e ministradas por alunos do curso de Educação Física da UEPB e sob a orientação das Professoras coordenadoras dos Projetos.

Os dados da pesquisa foram tabulados e analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. A análise foi dividida em descritiva, onde se utilizou médias e desvios-padrão, e análise inferencial a fim de mostrar as diferenças existentes entre os grupos de idosos ativos e inativos.

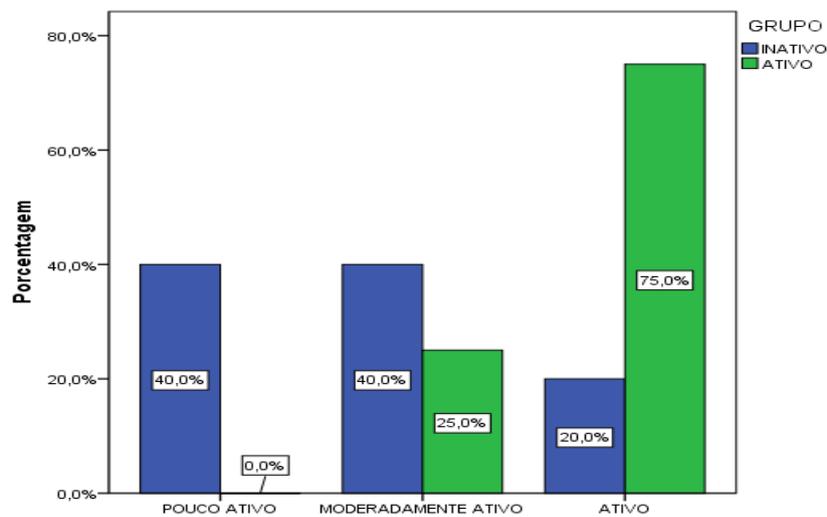
Para realizar as inferências, testou-se a normalidade dos dados através do teste de Shapiro-Wilk que é utilizado para observações com amostras menores que 50. Ainda, foi utilizado o teste t-student para dados independentes e dois grupos, objetivando revelar distinções entre eles. Foi também aplicado o teste de Kuskal-Wallis para dados não paramétricos com mais de dois grupos.

O estudo foi realizado observando todos os aspectos éticos preconizados pela Resolução 196/96 respeitando a confidencialidade e sigilo dos sujeitos da pesquisa. O Projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sendo aprovado sob o protocolo nº CEP/UEPB: 0177.0.133.000-11.

## **RESULTADOS**

No grupo 1, a amostra composta de 30 idosas ativas fisicamente apenas 16 idosos participaram do estudo; e do grupo 2, composta de 12 idosos inativos fisicamente apenas 10 idosos participaram do estudo e em ambos os grupos os idosos excluídos do estudo foram pelos critérios de participação.

De acordo com o gráfico 1, podemos observar as classificações dos dois grupos em relação ao nível de atividade física, constatamos que o grupo 1, não apresenta idosos considerados pouco ativo, apresenta 25% de idosos considerados moderadamente ativos, e cerca de 75% dos idosos considerados ativos. Já no grupo 2, observamos que 40% dos idosos são considerados pouco ativos, 40% moderadamente ativos, e apenas 20% considerados idosos ativos.



**Gráfico 1:** Nível de atividade física – Baecke

A análise do questionário de Baecke demonstra que os idosos ativos se diferenciam significativamente dos idosos inativos [ $t(24) = 4,35$ ;  $p < 0,001$ ]. Contudo, os domínios de atividades diárias [ $t(24) = 1,04$ ;  $p = 0,30$ ] e lazer [ $t(24) = 0,16$ ;  $p = 0,87$ ] revelam que os grupos são semelhantes nestes quesitos, sendo o domínio esporte amplamente influente na determinação da classificação [ $t(24) = 13,19$ ;  $p < 0,001$ ].

	Grupo Ativo	Grupo Inativo	t	p
Lazer	3,99 ( $\pm 3,25$ )	3,77 ( $\pm 3,31$ )	0,16	0,87
Esporte	6,05 ( $\pm 3,31$ )	0	13,19	0,0001
Atividade Diária	1,78 ( $\pm 0,5$ )	1,58 ( $\pm 0,47$ )	1,04	0,30
Total	11,83 ( $\pm 3,85$ )	5,41 ( $\pm 3,27$ )	4,35	0,0001

**Tabela 1:** Domínios do Baecke para os grupos Ativos e Inativos

Comparando os escores do nível de atividade física do Baecke em relação à qualidade de vida não se observa diferenças significativas entre eles [ $\chi(2) = 5,27$ ;  $p = 0,07$ ], mostrando que tais idosos são semelhantes quanto a esta variável. No entanto, se considerado apenas os grupos de ativos e inativos revela-se outra característica, como verificado no próximo tópico.

A avaliação da Qualidade de Vida, através do Questionário WHOQOL abreviado, indicou que os idosos ativos apresentavam uma qualidade de vida superior aos idosos inativos [ $t(24) = 2,73$ ;  $p = 0,011$ ], mostrando que um maior nível de atividade física promove melhores condições de qualidade de vida, como podemos visualizar na tabela abaixo:

	Grupo Ativo	Grupo Inativo	t	p
Físico	13,17 ( $\pm 0,73$ )	11,88 ( $\pm 0,91$ )	3,95	0,001
Psicológico	13,61 ( $\pm 1,29$ )	13,01 ( $\pm 0,77$ )	1,34	0,19
Relações Sociais	16,10 ( $\pm 0,74$ )	14,41 ( $\pm 1,11$ )	4,66	0,0001
Meio Ambiente	12,93 ( $\pm 1,04$ )	11,04 ( $\pm 1,82$ )	2,73	0,01
Autoavaliação	15,26 ( $\pm 1,81$ )	12,19 (1,57)	4,41	0,0001
Total	13,46 ( $\pm 0,76$ )	12,52 ( $\pm 0,97$ )	2,73	0,01

**Tabela 2:** Domínios WHOQOL – Bref para os grupos ativo e inativo

No domínio físico, apesar de as médias se aproximarem, elas apresentaram diferenças estatisticamente significante [ $t(24) = 3,95$ ;  $p = 0,001$ ], sendo o grupo ativo com melhores resultados, assim como o domínio relações sociais [ $t(24) = 4,65$ ;  $p < 0,001$ ], meio ambiente [ $t(24) = 2,73$ ;  $p = 0,011$ ] e auto-avaliação [ $t(24) = 4,41$ ;  $p < 0,001$ ]. Entretanto, o domínio psicológico não foi possível verificar discrepâncias entre os grupos de modo significativo [ $t(24) = 1,34$ ;  $p = 0,19$ ], o que os tornam semelhantes quanto à função emocional.

## DISCUSSÃO

Acompanhando o aumento da expectativa de vida, cresce também o número de estudos com idosos buscando encontrar estratégias e políticas públicas, com o intuito de oferecer uma melhor qualidade de vida á essa população, da mesma forma a prática de atividade física vêm destacando-se como meio eficaz na promoção de saúde e bem estar do idoso.

O objetivo desde estudo foi analisar o nível de atividade física e a qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de um programa de atividade física.

Em relação a avaliação do nível de atividade física, os grupos apresentaram semelhanças nos domínios de atividades diárias e de lazer e, apenas, no domínio do esporte é que o grupo ativo destacou-se, apresentando significativo aumento dos escores

do grupo, como era esperado pelos critérios de participação do estudo. Para GOBBI, et al., (2006), os indivíduos que realizam somente atividades da vida diária não possuem o mesmo nível de atividade física, quando comparado com pessoas engajadas em programas de atividade física regular. O idoso precisa manter uma autonomia funcional para poder desempenhar suas atividades da vida diária e de lazer e, através da prática de atividade física, pode-se prevenir e retardar essa perda da autonomia.

São vários os transtornos causados ao idoso pela perda de autonomia progressiva, que refletem em diversos domínios da vida, entre eles a independência física e funcional, desânimo, solidão, sono precário, mudanças radicais no convívio familiar e social, tristeza, acarretando uma precária saúde e qualidade de vida diária (NAHAS, 2001; MOTA, et al., 2006). A prática de atividade física é uma das principais formas de evitar, minimizar ou reverter muitos dos declínios físicos, psicológicos e sociais que acompanham o ser humano com o avanço dos anos (GONZAGA, et al., 2011).

É fato que as atividades físicas são de grande importância para a manutenção da saúde dos idosos, e que eles apresentam uma amplitude de níveis de atividade física (ALENCAR et al., 2006). A participação em programas de atividade física influencia diretamente para que o idoso mantenha um bom nível de atividade física e, conseqüentemente, obtenha um satisfatório nível de qualidade de vida, proporcionando uma vida mais saudável e mais independente.

Na análise da qualidade de vida, o grupo 1 obteve melhores resultados em quase todos os domínios do questionário: domínio físico, relações sociais e domínio ambiente, quando comparados em relação ao do grupo 2.

Em relação ao domínio físico, quando um idoso pratica uma atividade física orientada, há um aumento da aptidão física, um ganho de massa muscular, de flexibilidade, de equilíbrio e de coordenação. Ocorre também diminuição da sarcopenia, da obesidade abdominal, de quedas e fraturas, bem como os riscos de doenças cardiovasculares, respiratórias, osteoarticulares e posturais (CARVALHO e CARVALHO, 2008).

Para GORDIA, et al., (2007), a prática do exercício físico prepara o indivíduo para uma vida autônoma, independente e com amor próprio e que pessoas que praticam exercício físico são menos deprimidas e ansiosas, têm poucas dores e angústias, são mais enérgicas e satisfeitas.

Não houve discrepâncias significativas entre os grupos no domínio psicológico, podendo-se, assim, dizer que em ambos os grupos os idosos consideram-se satisfeitos com seus sentimentos, níveis de memória, concentração, aprendizagem, crenças e religião, e com sua aparência física e auto-estima. O possível motivo pelo qual pode ter ocorrido esta semelhança é, provavelmente, pelo fato de que a maioria dos idosos do grupo inativo participa de grupos de igreja há bastante tempo, nos quais se mantém uma rotina de encontros para leituras, louvores, contato direto com outras pessoas, relações harmoniosas e de busca pela paz interior.

Neste sentido PANZINI, et all., (2007), ressaltam que as organizações religiosas contribuem para a integração da comunidade, conseqüentemente aumentando a qualidade de vida. No estudo de FERREIRA (2010), existe uma relação entre espiritualidade, religião e qualidade de vida.

Conforme estudos de GORDIA et al. (2007) e CARVALHO e CARVALHO, (2008), ao analisar o domínio de relações sociais do questionário de WHOQOL, o grupo ativo teve a média de pontuação superior ao grupo inativo. Apontamos que a prática de atividade física orientada trás inúmeros benefícios psicossociais como: o enaltecimento do valor destes idosos ajudando-os a ter um papel mais ativo na sociedade; o aumento da integração sócio-cultural; e formação de novos ciclos de amizades com alargamento e aprendizado do convívio e das relações sociais (CARVALHO e CARVALHO, 2008).

TOSCANO e OLIVEIRA (2009) ressaltam que o contato social entre os idosos demonstra ser um componente valioso para a boa qualidade de vida, pois a relação entre eles traria uma sensação de bem-estar, às vezes mais pelo convívio do que pela atividade física propriamente dita.

No domínio de meio ambiente o grupo 1 também manteve melhores resultados em relação ao grupo 2, podendo-se associar a atividade física como a provável responsável por tal diferença. Este resultado é semelhante ao do estudo de CARVALHO e CARVALHO, (2008) no qual eles afirmam que idosos praticantes de atividade física tem uma mudança física, psicossocial e relacional, na qual há uma alteração no seu modo de pensar, de viver e de sua visão de vida futura e de comportamento e percepção do meio ambiente.

Em um estudo semelhante, GORDIA, et all (2007) verificou que mulheres idosas praticantes de exercícios físicos apresentaram melhores resultados em todos os domínios do WHOQOL-Bref, podendo sugerir em sua conclusão que a prática de atividade física pode estar influenciando na Qualidade de Vida destas mulheres.

Vários estudos mostram que grupos de idosos que praticam alguma atividade física mantêm um nível de atividade física e de qualidade de vida bastante significativa, quando comparados com grupo de idosos sedentários (PHILIPPI, et al., 2007; GORDIA, et al., 2007; MOTA, et al., 2006).

Podemos associar estes resultados satisfatórios em relação ao grupo 1, não somente pela prática regular de atividade física, mas também por estarem inseridos em grupo de terceira idade, do qual podemos apontar como um fator positivo em relação ao convívio social e psicológico. A participação em grupos de atividades físicas desenvolve no idoso, não somente a percepção de que ele ainda pode realizar tarefas físicas com seu corpo, mas também possibilita o reencontro com um grupo social de identidade própria, o que melhora a auto-estima e o bem-estar percebido por estes integrantes (VIANA, 2004).

Para GONZAGA, et al (2011), os exercícios em grupo são os mais interessantes e indicados, pois há considerável melhora nas relações sociais, na saúde física e psicológica; colaborando para um retardo no processo de envelhecimento e proporcionando uma velhice mais autônoma e independente; promovendo a esse idoso uma melhor qualidade de vida e uma diminuição na incidência de doenças crônico-degenerativas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com os resultados encontrados neste estudo, podemos concluir que idosos ativos possuem melhores níveis de atividade física e de qualidade de vida em relação a idosos inativos; sendo assim, é importante aumentar a divulgação destes benefícios e ampliar o oferecimento da prática de atividade física a essa população, de forma sistemática e eficaz.

A velhice não pode continuar sendo vista como sinônimo de doença, de reclusão, de isolamento. É de fundamental importância que os idosos possam manter sua rotina normalmente com o passar dos anos, mantendo suas atividades diárias, seu convívio social e familiar, suas atividades físicas e de lazer e, até mesmo, atividades de trabalho.

Sendo assim, é extremamente importante que novos estudos venham a ser realizados com essa população, não apenas na área de educação física, mais nas demais,

com o intuito de contribuir de um modo geral, com uma melhor qualidade de vida para os idosos.

É preciso também que os gestores públicos e a sociedade como um todo, dêem uma atenção particular para esta questão e, ainda, é necessário a construção de estratégias e ações voltadas para essa população, a qualificação dos profissionais que atuam na área, o investimento em espaços físicos para o atendimento específico, entre outros. Enfim, é preciso que junto com o crescimento da expectativa de vida, cresça também a estrutura para poder oferecer condições de um envelhecimento saudável e a consciência por parte da sociedade para esta nova realidade.

## **ABSTRACT**

### **LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY**

Nascimento, Sheila Raquel Ricarte do

The objective of this study was to analyze the level of physical activity and quality of life of elderly practicing and non practicing a physical activity program. Study participants were aged over 60 years of age, and 16 elderly people considered physically active (group 1) at least four months, participants in a physical activity program UEPB widespread, physically inactive and 10 elderly (group 2) at least two months were enrolled in UBSF Old Station, Campina Grande-Pb. To measure the level of physical activity we used the Modified Baecke Questionnaire for Elderly, and to assess the quality of life we used the WHOQOL-Bref questionnaire developed by WHO. Among the groups was similar in the areas of daily activities and leisure, sports and the domain primarily responsible for high levels of the active group score. On the issue of quality of life only in the psychological domain was similar between groups, the other the active group maintained better results. Based on the results obtained, it can be concluded that seniors who practice a physical activity program, have higher levels of physical activity and quality of life than the elderly who do not practice physical activity.

**KEYWORDS:** Senior, physical activity level, quality of life.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, A. N.; SOUZA, Jr. V. J.; ARAGÃO, B. C. J.; FERREIRA, A. M.; DANTAS, E. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 473-481, 2010.

CARVALHO, M. C. M.; CARVALHO, G. A. Atividade física e qualidade de vida em mulheres idosas. **Educação física e Esporte – Revista Digital**, Buenos Aires, ano 14, n. 131, 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acessado em 20 de Março de 2011.

FERREIRA, C.R.A. Qualidade de vida e espiritualidade em idosos com dor crônica. (tese de mestrado). Universidade de Aveiro. **Secção Autónoma de Ciências da Saúde**, 2010.

FLECK, A. P. M.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. 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. 178-83, 2000.

GOBBI S.; OLIANI, M.M.; LOPES, A.G.; COUTINHO, G.F.; BUCKEN, L.T.; COSTA, J. L. R. Validade do teste de andar 6 minutos para idosas em relação ao tempo de fadiga. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 2006.

GONZAGA, M. J.; BARROS, B. E. S.; LISBOA, C. G. M.; BARBIERI, A. F.; GOBBI, B.T.L. Efeitos de Diferentes Tipos de Exercício nos parâmetros do Andar de Idosas, – **Revista Brasileira de Medicina do Esporte** Vol. 17, No 3 – Mai/Jun 2011.

GORDIA, P. A.; QUADROS, B. M. T.; JUNIOR, V. B. G.; SOUZA, A. E.; CABRAL, C.; MORAIS, B. T.; JUNIOR, Q. K. P.; CAMPOS, W. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. **Educação física e Esporte – Revista Digital** - Año 11 - N° 106 - Marzo de 2007. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>.

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – Fundação Universitária de Cardiologia – Porto Alegre, RS. **Perfis de Saúde – Brasil, 2006** - Modificações e suas Causas. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v88n4/28.pdf>, Acessado em 02 de Dezembro de 2010.

JESUS, F. D.; SILVA, F. A. C. Percepção de qualidade de vida por idosos praticantes e não praticantes de exercícios resistidos: análise do Projeto Vida Corrida. **Educação física e Esporte – Revista Digital**, Buenos Aires, ano 15, n. 149, 2010. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/>>. Acessado em 22 de Fevereiro de 2011.

MAZO, Z.G.; MOTA, J.; GONÇALVES, T.H.L.; MATOS, G.M.; CARVALHO, J.; Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas da cidade de Florianópolis, Brasil. **Revista Portuguesa de Ciência e Desporto**, v. 8, n. 3, p. 414-423, 2008.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MATSUDO, S. M. M. **Avaliação do idoso: física e funcional**. Londrina: Midiograf, 2000.

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento e atividade física**. Londrina: Midiograf, 2001.

MOTA, J; RIBEIRO, L.J; CARVALHO, J; MATOS, G.M. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 20, n.3, p. 219-25, 2006.

NAHAS, M. V. **Atividade física e saúde. conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NASCIMENTO, P. B; OLIVEIRA, M. D; SANTOS, D; NEIVA, M. C; Melhoria da qualidade de vida e nível da atividade física. **Educação física e Esporte – Revista Digital**, Buenos Aires, ano 14, n. 131, 2009. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/>>. Acessado em 27 de Dezembro de 2010.

OKUMA, S. S. O Idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa. Campinas: **Papirus**, 1998.

PANZINI, G. R; ROCHA, S. N; BANDEIRA, R. D; FLECK, A. P. M. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev. Psiqu. Clín.* 34, supl 1; 105-115, 2007.

PHILIPPI, S.R.; MAZO,Z.G.; CARDOSO, S.A.; SILVA, H.A. Qualidade de vida e nível de atividade mulheres idosas de Florianópolis. (**Trabalho de conclusão de curso**) Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC; Centro de Ciências da Saúde e do Esporte - CEFID. Disponível em: [www.cefid.udesc.br/arquivos/id.../pdf](http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id.../pdf).

SANTOS, M. A. M.; PEREIRA, J. S. Efeito das diferentes modalidades de atividades físicas na qualidade da marcha em idosos. **Educação física e Esporte – Revista Digital**, Buenos Aires, ano, 11, n. 102, 2006. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/>>. Acessado em 24 de Janeiro de 2011.

SHEPHARD, R.J. Envelhecimento. **Atividade física e saúde**. Tradução: Maria Aparecida Pereira. São Paulo: Phorte, 2003.

SILVA, M.V.; VILLAR, R.; ZAGO, S.A.; POLASTRI, F.P.; GOBBI, S. Nível de agilidade em indivíduos entre 42 e 73 anos: efeitos de um programa de atividade física generalizada de intensidade moderada. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 65-79, 2002.

TOSCANO, O. J. J.; OLIVEIRA, C. C. A. Qualidade de Vida em Idosos com Distintos níveis de Atividade Física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.15, n. 3, p. 169-173, 2009.

VIANA, B.H.; Avaliando a qualidade de vida de pessoas idosas utilizando parâmetros subjetivos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 149-158, maio 2004.

VOORRIPS, L. E., RAVELLI, A. C., DONGELMANS, P. C., DEURENBERG, P., VAN STAVEREN, W. A. A physical activity questionnaire for the elderly. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 23, n. 8, p. 974-979, 1991.

# ANEXOS

## Anexo 1- Tradução do questionário modificado de Baecke para idosos (VOORRIPS et al., 1997)

### ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA

1. Você realiza algum trabalho doméstico em sua casa?
  0. nunca (menos de uma vez por mês)
  1. às vezes (somente quando um parceiro ou ajuda não está disponível)
  2. quase sempre (às vezes com ajudante)
  3. sempre (sozinho ou junto com alguém)
2. Você realiza algum trabalho doméstico pesado (lavar pisos e janelas, carregar lixo, etc.)?
  0. nunca (menos que 1 vez por mês)
  1. às vezes (somente quando um ajudante não está disponível)
  2. quase sempre (às vezes com ajuda)
  3. sempre (sozinho ou com ajuda)
3. Para quantas pessoas vocês faz tarefas domésticas em sua casa? (incluindo você mesmo, preencher 0 se você respondeu nunca nas questões 1 e 2) \_\_\_\_\_
4. Quantos cômodos você tem que limpar, incluindo, cozinha, quarto, garagem, banheiro, porão (preencher 0 se respondeu nunca nas questões 1 e 2).
  0. nunca faz trabalhos domésticos
  1. 1-6 cômodos
  2. 7-9 cômodos
  3. 10 ou mais cômodos
5. Se limpa algum cômodo, em quantos andares? (preencher se respondeu nunca na questão 4).
6. Você prepara refeições quentes para si mesmo, ou você ajuda a preparar?
  0. nunca
  1. às vezes (1 ou 2 vezes por semana)
  2. quase sempre (3 a 5 vezes por semana)
  3. sempre (mais de 5 vezes por semana)
7. Quantos lances de escada você sobe por dia? (1 lance de escadas tem 10 degraus)
  0. eu nunca subo escadas
  1. 1-5
  2. 6-10
  3. mais de 10
8. Se você vai para algum lugar em sua cidade, que tipo de transporte utiliza?
  0. eu nunca saio
  1. carro

2. transporte público
3. bicicleta
4. caminhando

9. Com que frequência você faz compras?
  0. nunca ou menos de uma vez por semana (algumas semanas no mês)
  1. uma vez por semana
  2. duas a 4 vezes por semana
  3. todos os dias
10. Se você vai para as compras, que tipo de transporte você utiliza?
  0. Eu nunca saio
  1. Carro
  2. Transporte público
  3. Bicicleta
  4. Caminhando

### ATIVIDADES ESPORTIVAS

Você pratica algum esporte?

Esporte 1:

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

Intensidade: \_\_\_\_\_

Horas por semana: \_\_\_\_\_

Quantos meses por ano: \_\_\_\_\_

Esporte 2:

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

Intensidade: \_\_\_\_\_

Horas por semana: \_\_\_\_\_

Quantos meses por ano: \_\_\_\_\_

### ATIVIDADES DE LAZER

Você tem alguma atividade de lazer?

Atividade 1:

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

Intensidade: \_\_\_\_\_

Horas por semana: \_\_\_\_\_

Quantos meses por ano: \_\_\_\_\_

## Anexo 2- QUESTIONÁRIO DE WHOQOL-Bref

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** 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.

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 **duas últimas semanas**.

		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	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muit o pouc o	Mais ou meno s	bastante	extremament e
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 trabalho?	1	2	3	4	5
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 freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

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