

# Atividade física e qualidade de vida em mulheres idosas

## Physical activity and quality of life in female senior

\*Fisioterapeuta, Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília  
Docente da Universidade Católica de Brasília.  
Fisioterapeuta Fundação Hospitalar do DF- Brasília  
\*\*Fisioterapeuta, Doutor em Ciências da Saúde – UnB  
Docente da Universidade Católica de Brasília  
Docente do Programa de Mestrado em Educação Física e  
Mestrado em Gerontologia. Fisioterapeuta da Câmara dos Deputados.

Marcelo César Machado Carvalho\*  
Gustavo Azevedo Carvalho\*\*  
[carvalho@ucb.br](mailto:carvalho@ucb.br)  
(Brasil)

### Resumo

**Contextualização:** O envelhecimento tem sido descrito como um processo, ou um conjunto de processos, 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. Dentre os fatores modificáveis de perda de funcionalidade, destacamos a falta de atividade física orientada, influenciando a qualidade de vida dos idosos.

**Objetivos:** avaliar a qualidade de vida de idosas praticantes de atividade física e comparar a qualidade de vida daquelas não praticantes de atividade física.

**Pacientes e Métodos:** 35 idosas praticantes de atividade física orientada da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), programa da Universidade Católica de Brasília (UCB), e 35 idosas não praticantes de atividade física foram incluídas neste estudo (grupo controle). A qualidade de vida das voluntárias foi mensurada pelo questionário Quality of Life Instruments-WHOQOL-BREF da World Health Organization, versão abreviada de 26 questões que aborda, em quatro aspectos, a qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os dados foram analisados estatisticamente por teste t de student para dados paramétricos e o teste Mann-Whitney para dados não paramétricos.

**Resultados:** em todos os aspectos, o grupo praticante de atividade física obteve maior pontuação em relação ao grupo controle ( $p=0,001$ ).

**Conclusão:** a prática da atividade física orientada proposta pela UNATI (UCB) é eficiente em promover a qualidade de vida e saúde das idosas participantes dos seus programas.

**Unitermos:** Idoso. Atividade física. Qualidade de vida. Avaliação.

### Abstract

**Justification:** Aging has been described as a process or a group of processes of all living beings that is characterized by the loss of adaptation capacity and by the decrease of the functionality. Therefore, it is related to physical changes, psychological, social and perceptive alterations of life quality and health. Among the factors that can be modified on functionality loss, we can highlight the guided physical activity.

**Objectives:** To evaluate the quality of senior female that practice physical activity and compare to the ones that doesn't practice physical activity.

**Patients and Methods:** It was included in this study 35 female senior that practice guided physical activity from Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) program of Universidade Católica de Brasília and 35 female senior that doesn't practice physical activity ( control group). The quality of the volunteers' life was measured by the questionnaire "Quality of Life Instruments-WHOQOL-BREF of World Health Organization, an abbreviated version of 26 topics that approaches four aspects of the life quality: physical, psychological, social relationships and environment. The data has been analysed statistically by test "t of student" for parametric data and the test Mann-Whitney to non parametric data.

**Results:** In all aspects, the group that practiced physical activity obtained higher punctuation, compared to the control group ( $p=0,001$ ).

**Conclusion:** The practice of the guided physical activity offered by UNATI (UCB) it is effective in promoting the quality of life and health for the female senior that takes part in its programs.

**Keywords:** Elderly. Physical activity. Quality of life. Evaluation.

<http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - Nº 122 - Julio de 2008

## Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e a cada ano esse processo se torna maior nos países em desenvolvimento podendo ocorrer um aumento de até 300% no número de pessoas idosas, especialmente na América Latina (TRUELSEN, 2001).

De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total brasileira é de 169.799.170 habitantes, onde 8,6% (14.536.029) destes habitantes são idosos com 60 anos ou mais, com uma perspectiva de crescimento acredita-se que em 2020 cerca de 18% da população brasileira será de idosos (IBGE, 2001).

O processo de envelhecimento está relacionado a inúmeras transformações com implicações na funcionalidade, na mobilidade, na autonomia, na saúde e claro na qualidade de vida da população (CARVALHO, 1999).

Fatores modificáveis como inatividade física, fumo, dieta inadequada e uso excessivo de bebidas alcoólicas, por exemplo, estão intimamente relacionados às mortes prematuras por doenças crônicas não-transmissíveis, especialmente as cardiovasculares e cerebrovasculares, que são as principais causa mortis mundial, sendo responsáveis por 44,1% das mortes masculinas e por 44,7% das femininas, no continente americano (IBGE, 2001)

Para se especificar ou compreender melhor a relação dos sujeitos com situações do dia-a-dia, a qualidade de vida deve ser valorizada em todas as esferas onde se desenvolvam atividades humanas, com o intuito de conhecer e comparar o estado de saúde das populações e melhor delinear programas de intervenção (ELKINGTON, 1966).

Para Mazzeo et al. (1998), a atividade física regular e orientada auxilia na obtenção gradual de respostas favoráveis que contribuem para um envelhecimento mais saudável. Referem, ainda, que a participação em programas de atividades físicas é uma forma de intervenção eficaz na redução e ou prevenção de inúmeros declínios funcionais relacionados com o avançar da idade.

Com o aumento da população idosa na maioria dos países do mundo e especificamente no Brasil, há necessidade de se criar estratégias que auxiliem um envelhecimento saudável. Se as pessoas viverem mais, é necessário que viva com qualidade. Para isso ocorrer é necessário modificar o pensamento dos idosos e criar ações que os levem a se engajarem na comunidade, favorecendo um estilo de vida ativo e saudável (KAO, 1979).

O objetivo do presente estudo foi de avaliar a qualidade de vida de mulheres idosas não institucionalizadas, praticantes de atividade física orientada da Universidade Aberta a Terceira Idade (UNATI), programa da Universidade Católica de Brasília (UCB), e comparar com a qualidade de vida de mulheres idosas não institucionalizadas não praticantes de atividade física.

Buscou-se ainda avaliar e comparar os domínios no campo físico, psicológico, de relações sociais e meio ambiente do questionário de qualidade de vida abreviado da Organização Mundial de Saúde, dos grupos em estudo.

## Pacientes e métodos

Foi realizado um estudo do tipo transversal, do tipo descritivo, associativo e correlacional com intuito de investigar a relação entre a atividade física habitual e orientada e a qualidade de vida em idosas.

O estudo foi realizado em Brasília na cidade de Taguatinga – Distrito Federal, na Universidade Católica de Brasília (UCB) campus I, local de desenvolvimento do programa de extensão chamado Universidade Aberta a Terceira Idade (UNATI). A UNATI é composta por várias atividades de lazer, ensino e principalmente de atividade física orientada para idosos. A UNATI possui 400 idosos inscritos no total, onde 50% destes idosos são praticantes de atividade física orientada de musculação e hidroginástica.

A amostra estudada foi de conveniência composta por 70 mulheres, onde os critérios de inclusão foram: idosas com sessenta anos ou mais, com renda mensal de até três salários mínimos, participantes dos programas da UNATI ou inscritos em sua lista de espera.

Os critérios de exclusão desta pesquisa foram idosas analfabetas, e/ou com deficiência grave cognitiva, e/ou com dificuldade grave de deambulação, e/ou impossibilitadas por qualquer outro motivo de comparecer a UCB para a entrevista no dia marcado.

O grupo experimental foi composto por 35 idosas, devidamente inscritas na UNATI, sendo que 32 eram donas de casa aposentadas e 3 trabalhavam em casas de família, sendo todas estas praticantes de atividade física orientada de musculação (16 idosas) e hidroginástica (19 idosas), há pelo menos dois anos. O sorteio foi aleatório de acordo com o número na lista de inscrição do programa.

O grupo controle foi composto por 35 idosas, sendo 34 delas donas de casa, aposentadas e uma delas trabalhava em casa de família, sendo todas elas não praticantes de atividade física. O recrutamento foi através de ligações telefônicas, de nomes retirados das listas de espera dos programas de musculação (15 idosas) e hidroginástica (20 idosas), escolhidas aleatoriamente de acordo com o número vinculado a cada um dos participantes em cada lista.

Todas as participantes foram informadas previamente sobre o estudo e elas assinaram voluntariamente um termo livre de consentimento.

O grupo de idosas praticantes de atividade física orientada tinha como rotina, exercícios de hidroginástica e/ou musculação numa periodicidade de no mínimo duas e no máximo três vezes por semana, com uma hora de duração cada aula, com orientação de professores de educação física, devidamente qualificados para prescrição de exercícios físicos para idosos. Eram utilizados exercícios com objetivo de ganho de força, flexibilidade, resistência muscular e melhora na condição cardiovascular e respiratória, onde todas as participantes realizavam os mesmos exercícios.

Foi realizada com a aplicação de um questionário de qualidade de vida, entre os dias 12 e 26 de maio de 2006. Todo o delineamento de pesquisa foi realizado por um único pesquisador, no caso o autor do trabalho.

A qualidade de vida foi mensurada por meio do questionário WHOQOL-BREF, da Organização Mundial de Saúde (OMS), validado para a população brasileira por Fleck et al. (2000). O questionário WHOQOL-BREF formado por 26 questões, é multidimensional e 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). O domínio da saúde física contém questões relativas a performance das atividades físicas da vida diária, limitações funcionais, níveis de energia e fadiga, dor, desconforto e sono.

O domínio psicológico inclui questões pertinentes a sentimentos positivos e negativos, e a fatores cognitivos (pensar, aprender, memória e concentração). O domínio social refere-se a relacionamentos pessoais e ao suporte social. E o domínio meio ambiente contém questões referentes a recursos financeiros, transporte, ambiente e segurança física, proteção e atividades recreativas.

Para a coleta de dados, foi adotada a técnica com aplicação assistida, onde a própria idosa preenchia seu questionário. Nos casos em que a idosa solicitava ajuda, o autor auxiliava sem indicar nenhum tipo de resposta, somente explicando a pergunta e as respostas. O questionário é composto pelos seguintes instrumentos: 1) Formulário de dados de identificação e de Critério de Classificação Econômica do Brasil (ANEP, 1997) e 2) Questionário de Qualidade de Vida (QV) da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-BREF). Foram apresentados aos participantes do trabalho, os procedimentos detalhados do uso dos instrumentos, bem como as informações sobre sua propriedade em termos de confiabilidade e validade (MAZO, 2003). Em média, o tempo de preenchimento do questionário pelos participantes foi de dez minutos. Os participantes foram convidados a comparecer em horários pré-determinados, sempre de cinco em cinco participantes, para uma melhor atenção do pesquisador em relação as participantes do estudo.

O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para testar a normalidade da distribuição das variáveis quantitativas (idade, domínio físico, domínio psicológico, domínio de relações sociais, domínio do meio ambiente e pontuação total). O teste t de student para amostras independentes foi utilizado para comparar, entre os grupos, a média das seguintes variáveis: idade, domínio físico, psicológico e relações sociais. Como a distribuição dos dados de domínio do meio ambiente e pontuação total foi não-paramétrica, utilizamos o teste de Mann-Whitney para comparar, entre os grupos, os valores destas variáveis. O nível de significância estabelecido foi de 5%.

## Resultados

A amostra foi composta de mulheres idosas de idades variando entre 60 e 79 anos com uma média de idade de 67,3 anos com desvio de  $\pm 4,6$  anos. As idades dos dois grupos, Praticantes de Atividade Física Orientada (PAFO) e Não Praticantes de Atividade física Orientada (NPAFO), quando comparadas mostram uma similaridade com  $p= 0,59$ , tornando-os totalmente comparáveis, conforme demonstrado na figura 1:

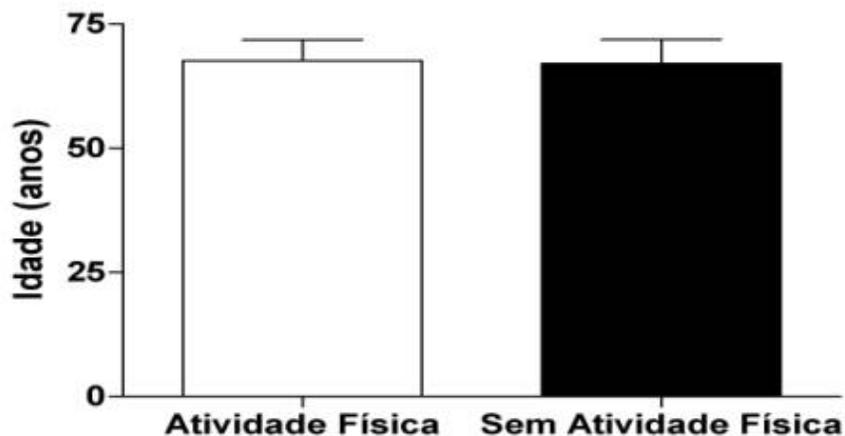


Figura 1. Média de idades dos grupos experimental e controle.

A média de pontuação total do questionário de qualidade de vida foi maior no grupo PAFO, com pontuações variando entre 10 e 20 e uma linha mediana de 16 pontos, já que os dados não são paramétricos. A média de pontuação total do questionário do grupo NPAFO foi menor que a do grupo PAFO, onde as pontuações variaram de 7 a 18 tendo uma linha mediana de 10 pontos, já que estes dados também não são paramétricos. Todos estes dados foram demonstrados na figura 2.

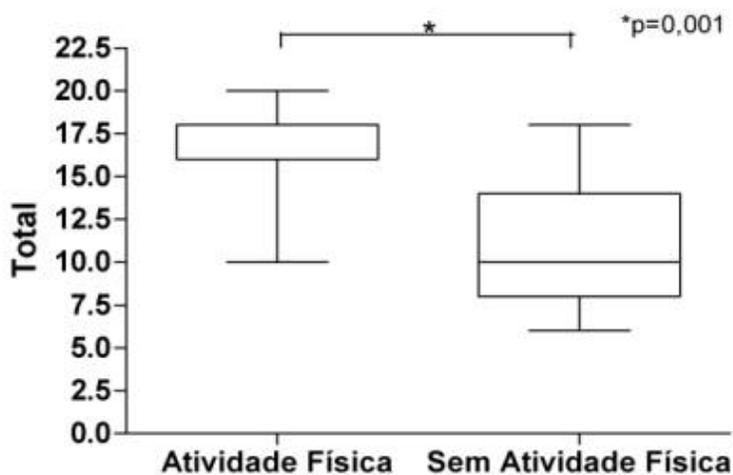


Figura 2. Pontuação total do questionário de qualidade de vida dos grupos experimental e controle.

Em relação ao domínio físico do questionário, observamos uma média de pontuação de 15,3 com desvio padrão de  $\pm 1,2$  pontos para o grupo PAFO. A média obtida no mesmo domínio pelo grupo de NPAFO foi de 11,8 com desvio padrão de  $\pm 1,2$ . Tais pontuações quando comparadas mostram uma média maior de pontuação para o grupo PAFO em relação ao grupo NPAFO com  $p=0,001$ . Todos estes dados foram demonstrados na figura 3.

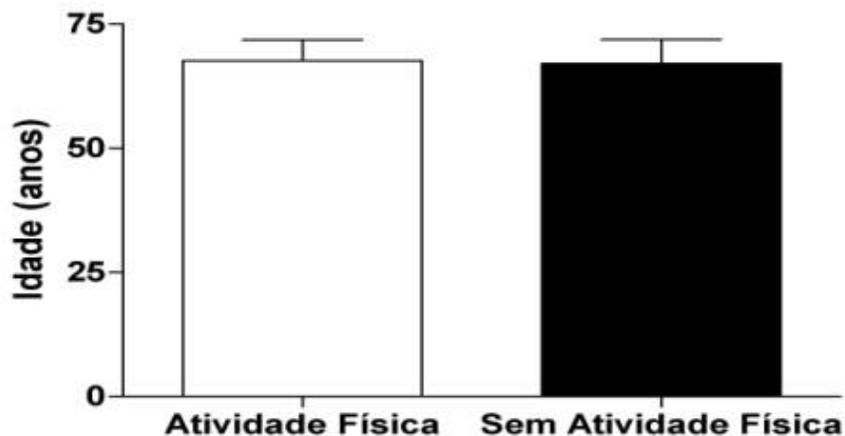


Figura 3. Pontuação do domínio físico do questionário de qualidade de vida dos grupos experimental e controle.

Em relação ao domínio psicológico do questionário, observamos uma média de pontuação de 15,9 com um desvio de  $\pm 1,1$  ponto para o grupo PAFO. A média observada no grupo NPAFO foi de 12,4 com desvio de  $\pm 1,6$  pontos. Observamos então que a média de pontuação foi maior para o grupo PAFO em comparação ao grupo NPAFO com  $p=0,001$ . Todas estas informações foram demonstradas no figura 4.

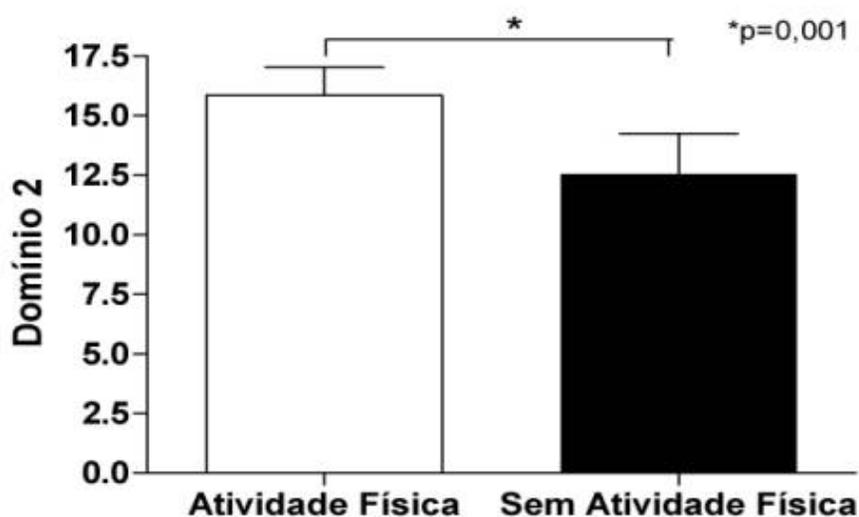


Figura 4. Pontuação do domínio psicológico do questionário de qualidade de vida dos grupos experimental e controle.

Em relação ao domínio sobre relações sociais do questionário, observamos uma média de pontuação 16,9 com um desvio de 2,3 pontos para o grupo PAFO. Para o grupo NPAFO foi constatada uma média de pontuação de 12,6 com um desvio de  $\pm 3$  pontos. Como observado, a média de pontuação do grupo PAFO é maior do que a média do grupo NPAFO com  $p= 0,001$ . Todas estas informações foram demonstradas na figura 5.

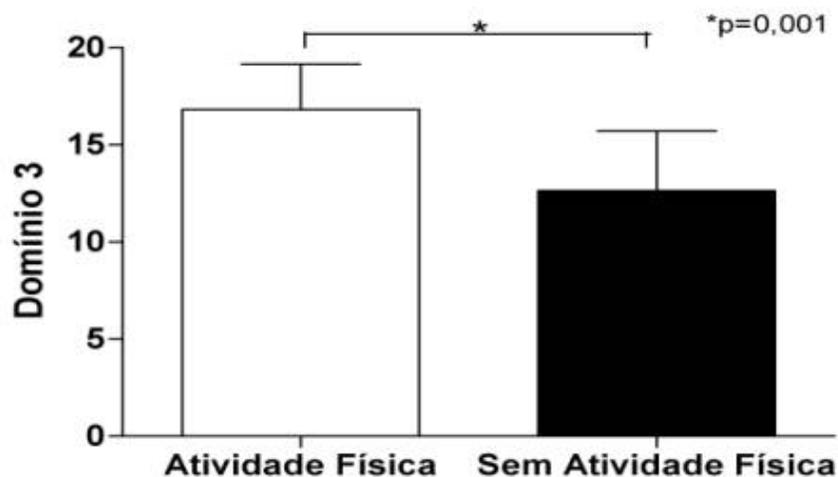


Figura 5. Pontuação do domínio de relações sociais do questionário de qualidade de vida dos grupos experimental e controle.

Em relação ao domínio sobre meio ambiente, observamos uma linha mediana, já que os dados não são paramétrico, em torno de 16 pontos no grupo PAFO. A linha mediana obtida no mesmo domínio para o grupo NPAFO foi de 9,5 pontos. Como observamos a linha mediana do grupo PAFO é uma pontuação bem maior do que o grupo NPAFO com  $p= 0,001$ . Estas informações são observadas na figura 6.

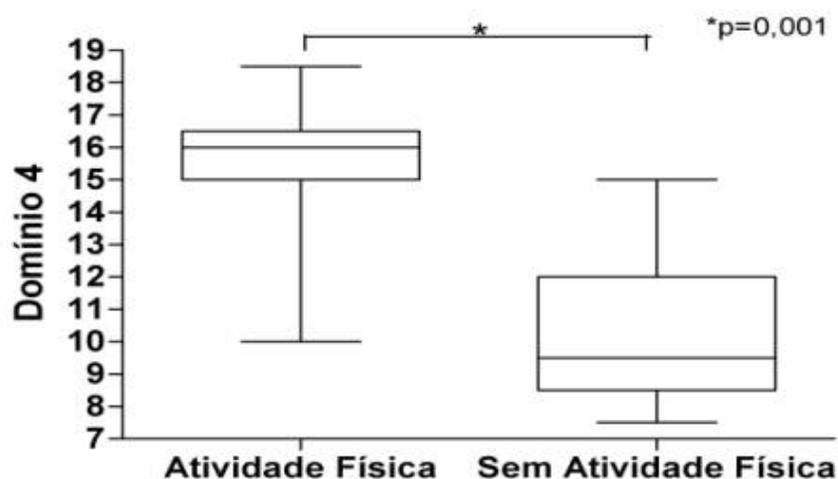


Figura 6. Pontuação do domínio meio ambiente do questionário de qualidade de vida dos grupos experimental e controle.

## Discussão

No presente estudo a média do valor total que caracteriza a percepção de qualidade de vida do idoso no questionário de qualidade de vida, foi maior no grupo praticante de atividade física orientada (PAFO) do que no grupo não praticante de atividade física orientada (NPAFO), indo ao encontro dos achados de Weuve et al. (2004); Lee (2003); Mazo (2003); Brill et al. (2000); Adams et al. (1999); Paffenbarger & Lee (1996), e Fiatarone et al. (1994). Isto pode ter sido atribuído a várias razões. As atividades físicas propostas nos programas de atendimento da terceira idade visam um ganho ou uma melhora cardiovascular e muscular, uma interação social com outras idosas, uma nova visão de presente e futuro em relação as atividades de vida diária, e uma busca de lazer com prazer visando saúde. Todos estes fatores alteram a percepção de qualidade de vida destas idosas pelo aumento da auto-estima, pelo aumento da capacidade muscular por meio da realização de atividades prazerosas como danças, caminhadas, lazer com netos ou familiares, aumentando a capacidade de realização de atividades de vida diária (AVD), e alterando totalmente a visão de qualidade de vida e saúde enquanto praticantes destas atividades.

Pessoas que praticam atividades físicas regulares com alto nível de aptidão física apresentam menores riscos de doenças cardiovasculares (PAFFENBARGER & LEE, 1996); menor risco de desenvolver alguns tipos de câncer, como de colo de útero e de mama (LEE, 2003); melhora da função cognitiva e do declínio cognitivo em mulheres (WEUVE et al.,

2004) quando comparadas com idosos com baixo gasto energético. As atividades físicas orientadas são importantes para que os idosos permaneçam com uma melhor aptidão física, pois requerem um nível mínimo de força muscular, flexibilidade, coordenação e equilíbrio (ADAMS et al., 1999; BRILL et al., 2000), e com isto, mantenham sua capacidade funcional, melhorando sua qualidade de vida (FIATARONE et al., 1994). A possível relação entre saúde, envelhecimento, exercícios físicos, capacidade funcional e qualidade de vida tem sido objeto de estudo de inúmeros trabalhos científicos atuais como este. Integrar todas essas variáveis é o objetivo de vários pesquisadores que almejam encontrar o segredo de um envelhecimento saudável (OMS, 2006). De acordo com a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (SBME) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), o exercício físico regular melhora a qualidade e expectativa de vida do idoso, beneficiando-o em vários aspectos principalmente na prevenção de incapacidades (NÓBREGA et al., 2006).

Mazo (2003) confirma a suposição de associação positiva entre a prática de atividade física e a melhora da qualidade de vida, o que fortalece a necessidade de manutenção, o quanto possível, de uma vida ativa ao longo do processo de envelhecimento humano. Os resultados deste estudo vêm contribuir para a operacionalização no contexto da região, do plano de ação proposto pela Organização Mundial da Saúde na II Conferência Internacional das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em abril de 2002 em Madrid, quando se definiram, as estratégias de promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Em relação ao domínio físico do questionário aplicado, o grupo PAFO teve uma média de pontuação maior do que o grupo NPAFO, concordando assim com os trabalhos de Santarém (2006); Papaleu Netto (2002); Shephard (2002); Lee et al. (2001); Paffenbarger (1996); Fiatarone (1994). Este fator se explica pela idéia de que quando uma idosa pratica atividade física orientada, há um aumento da sua aptidão física com ganho de massa muscular, de flexibilidade e equilíbrio, com conseqüente aumento das atividades de vida diária. Ocorre também diminuição da sarcopenia e da obesidade abdominal, de quedas e fraturas, bem como os riscos de doenças cardiovasculares, respiratórias, osteoarticulares e posturais. Todos estes fatores geram autonomia das idosas melhorando de sobremaneira sua qualidade de vida e saúde.

A intervenção pelos exercícios se constitui em uma medida eficaz para minimizar os efeitos das alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento. Uma idosa frágil e descondicionada, com limitações de força, equilíbrio e resistência, encontra dificuldades para realizar as mais simples atividades da vida diária como banhar-se e vestir-se; além de estar mais susceptível a quedas que podem resultar em fraturas e conseqüente imobilidade. Muitas das dificuldades advindas com o avanço da idade são reversíveis, podendo a idosa melhorar sua autonomia e capacidade funcional através da inserção do exercício físico em sua rotina diária (PAPALÉU NETTO, 2002). A escolha do exercício físico para pessoas idosas também é complexa. Muitas atividades que poderiam ser prazerosas tornam-se inviáveis devido à perda de aptidão decorrente da idade avançada e do sedentarismo (SANTARÉM, 2006).

O estilo de vida tem um papel fundamental na promoção de saúde e na qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. O fator idade não é por si só, um obstáculo para o exercício físico. Diferentes estudos têm demonstrado que o declínio físico e funcional associado ao envelhecimento, mesmo em sujeitos com idade avançada, pode ser revertido através do exercício físico (FIATARONE, 1994; LEE et al., 2001; PAFFENBARGER, 1996; SHEPHARD, 2002). Tal atividade pode contribuir com mudanças positivas aumentando a capacidade física do idoso. Deste modo, verifica-se no presente estudo que a maioria das idosas que participa da UNATI é ativa. Apesar disso, deve-se intervir nesta realidade, incentivando as menos ativas, e orientando as demais a manter ou aumentar este nível.

No domínio psicológico do questionário de qualidade de vida aplicado neste trabalho, o grupo PAFO teve uma média de pontuação maior que o grupo NPAFO. Tal resultado também foi achado nos trabalhos de Machado (2003); Willcox et al. (2002); Souza (2002); Allsen et al. (2001); Fung et al. (2000); Gonzalez Rey (1997); Ribeiro (1996);. Esta diferença pode ter sido ocasionada por vários fatores. Quando se pratica atividade física tem-se um aumento da autonomia e da dignidade, um enaltecimento do valor destas idosas, ajudando-as a ter um papel mais ativo na sociedade, e a ampliação do círculo de amizades. Observa-se uma melhora na composição corporal e da auto-estima, deixando visível a satisfação com a auto-imagem, trazida da alegria e do humor oriundos do prazer em realizar atividades em grupo.

No Brasil, assistir televisão é o maior componente na ocupação do tempo livre das pessoas, principalmente das idosas (IBGE, 1998). De fato, esta ocupação de baixo dispêndio energético que não exige nem desenvolve nenhuma capacidade física (ALLSEN et al., 2001; WILCOX et al., 2002), o isolamento desta idosa do meio social, foram

associados significativamente aos marcadores bioquímicos de obesidade, risco de doenças cardiovasculares e psicológicas como a depressão (FUNG et al., 2000; GONZALEZ REY, 1997; SOUZA, 2002). Neste contexto, observa-se que as idosas que participam de Grupos de Convivência, são mais ativas tanto nas atividades domésticas, como nas de lazer (caminhada, ginástica, natação e atividades recreativas). Nos Grupos de Convivência são realizadas atividades de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal que podem favorecer uma vida ativa das idosas (MACHADO, 2003; RIBEIRO, 1996). Neste estudo, com relação ao nível de atividade física e às características sócio-demográficas das mulheres idosas, observou-se que as idosas menos ativas são mais velhas, "viúvas", e não fazem trabalho voluntário. Em relação ao nível de atividade física e à escolaridade das mulheres idosas, ainda foi observado que, quanto mais baixo o nível de atividade física, menor é o nível educacional das mesmas (LEE & PAFFENBARGER, 2001).

Como nos estudos de Ferreira (2003); Fleck et al. (2003); Machado (2003); Souza (2002); Benedetti (1999); Lopes (1999), em relação ao domínio de relações sociais do questionário de qualidade de vida, o grupo PAFO teve a média de pontuação superior ao grupo NPAFO. Tal resultado pode ser relacionado a alguns aspectos psicossociais muito importantes. Os benefícios psicossociais decorrentes da prática de atividade física orientada são: o enaltecimento do valor destas idosas ajudando-as a ter um papel mais ativo na sociedade; o aumento da integração sócio-cultural; formação de novos ciclos de amizade com alargamento e aprendizado do convívio e das relações sociais.

Os estudos acadêmicos comprovam que o Programa de Atividade Física para os idosos favorece a melhoria da aptidão física, do domínio corporal, da auto-estima e da capacidade funcional, além de ampliar as relações sociais diminuindo a chance de aparecimento de doenças psicossociais como a depressão (SOUZA, 2002). A assiduidade no programa e os comentários dos idosos acentuam a importância da prática de atividade física regular orientada, pois cada aula da atividade é um encontro social com busca de contato interpessoal, ensinando e estimulando o convívio (BENEDETTI, 1999; LOPES, 1999; MACHADO, 2003). As famílias de idosos praticantes de educação física sentem-se melhor com o aumento da autonomia e com a diminuição dos cuidados básicos terceirizados, tais como higiene pessoal, alimentação, visitas a médicos, tornando o convívio familiar muito mais prazeroso, melhorando as relações interfamiliares (FERREIRA, 2003; FLECK et al., 2003, LOPES, 1999).

Contradizendo aos trabalhos de Alves et al, (2004); Benedetti (2004); Conte (2004); Mazo et al, (2004); Mazzeo et al, (2004); Weuve et al. (2004); Mazo, (2003); Allsen et al. (2001); Benedetti (1999); Chodzko-Zajkow (1999); Gonçalves et al, (1999); Mota (1999); Safons (1999); Lopes & Siedler, (1997); Usdhhs (1996); Júnior & Ribeiro, (1995), a média da pontuação do grupo PAFO foi superior ao NPAFO em relação ao domínio quatro do questionário de qualidade de vida aplicado no estudo, que diz respeito ao meio ambiente. Neste trabalho observou-se esta diferença estatisticamente significativa. Tal resultado pode ser explicado por algumas hipóteses importantes, como as idosas praticantes de atividade física ter uma mudança física, psicossocial e relacional, na qual há uma alteração ao seu modo de pensar, viver, de sua visão de vida futura, comportamento e percepção do meio ambiente. Observa-se algumas confusões em relação às percepções do meio ambiente e do bem estar. Um exemplo de confusão pode ser a percepção de uma melhora na poluição do ar, mas na verdade o que está acontecendo é uma melhora do seu próprio sistema cardio-respiratório, com aumento da captação e transporte do oxigênio no seu corpo, dando uma impressão de que a melhora é do meio ambiente.

Outra confusão na percepção pode ser, por exemplo, na questão do próprio meio de locomoção, onde a idosa por ser mais ativa fisicamente, consegue se locomover melhor, subir num ônibus, caminhar mais rápido, por mais tempo e sem dor, se mover mais rápido, dentre outros. Todas estas alterações dão a impressão que o meio de transporte público ou particular usado, seja melhor no grupo praticante de atividade física do que o grupo não praticante que tem uma dificuldade (física) de se locomover. A melhora relacional com a família, com os amigos, com os novos contatos traz para a idosa uma visão melhor até mesmo da sua moradia.

De acordo com Benedetti (2004), a idosa praticante de atividade física recupera e até mesmo pondera suas percepções, seu equilíbrio, noções de espaço, tornando assim o meio ambiente menos hostil.

## Conclusão

A qualidade de vida das idosas não institucionalizadas participantes do programa de atividade física orientada foi avaliada como muito boa.

Quando comparadas com idosas não institucionalizadas e não praticantes de atividade física orientada, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa, mostrando uma melhor qualidade de vida para o grupo praticante de atividade física orientada, do que para o grupo não praticante de atividade física orientada.

Em relação aos domínios do questionário de qualidade de vida, nos campos físico, psicológico, relação social e meio ambiente, o grupo praticante de atividade física é melhor em cada um deles, quando comparados com o grupo não praticante de atividade física orientada.

Assim sendo, torna-se necessário intervir nesta realidade, através de divulgação dos programas de atividade física orientada para idosos. Essa divulgação engloba a disseminação das informações na mídia, em folhetos explicativos e por meio de palestras enfocando a importância da prática de atividade física orientada. Não se pode esquecer da disponibilização de recursos financeiros para melhorar as condições de vida dos idosos, bem como do investimento na qualificação de profissionais para atuar nesta faixa etária, visando equilibrar o nível de atividade das idosas menos ativas com as mais ativas, além de manter ou aumentar o nível de atividade do grupo das idosas mais ativas.

#### Referências bibliográficas

- ADAMS, K.; O'SHEA, P.; O'SHEA, K.L. Aging: its effects on strength, power, flexibility, and bone density. *Natl. Strength Cond. Assoc. J.* 21, 65-77, 1999.
- ALLSEN, P.E.; HARRISON, J.H.; e VANCE, B. Exercício e qualidade de vida: uma abordagem personalizada. São Paulo: Manole, 2001.
- ALVES, R.V.; MOTA, J.; COSTA, M.C. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. *Rev. Bras. Med. Esporte.* Volume 10, Número 1, p.31-37; ISSN 1517-8692, 2004.
- ANEP - Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (1997). Critério de Classificação Econômica - Brasil. [Online]: [www.anep.org.br/mural/anep](http://www.anep.org.br/mural/anep).
- BENEDETTI, T. R.B. Idosos asilados e a prática de atividade física. Dissertação de Mestrado em Educação Física na área de Atividade Física e Saúde. UFSC, Florianópolis. 1999.
- BENEDETTI, T.B. Atividade física: uma perspectiva de promoção de saúde do idoso no município de Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciência de Saúde, Doutorado em Enfermagem (Tese de Doutorado), 2004.
- BRILL, P.; MACERA, C.; DAVIS, D.; BLAIR, S.; GORDON, N. Muscular strength and physical function. *Med. Sci. Sports Exerc.* 32, 412-416, 2000.
- CARVALHO, J. Aspectos metodológicos no trabalho com idosos: Atas do seminário qualidade de vida no idoso: O papel da atividade física (pp 95-104); Porto, Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto, 1999.
- CHODZKO-ZAJKOW. Improving quality of life in old age. The role of physical activity. Atas do Seminário Qualidade de Vida no Idoso: O papel da atividade física (pp. 105-117); Porto, Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto, 1999.
- CONTE, E.M.T. Indicadores de qualidade de vida em mulheres idosas. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos (Dissertação de Mestrado), 2004.
- ELKINGTON, J.R. Medicine and Quality of Life. *Ann. Intern. Med.*, v.64, p.711-4, 1966.
- FIATARONE, M.; O'NEILL, E.; DOYLE, N.; CLEMENTS, K.; ROBERTS, S.; KEHAYIAS, J.; LIPSITZ, L.; EVANS, W. Exercise training and supplementation for physical frailty in very elderly people. *N. Engl. J. Med.* 330, 1769-1775. (1994).
- FLECK, M.P.A.; BORGES, Z.N.; BOLOGNESI, G.; ROCHA, N.S. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev. de Saúde Pública*, 37(4): 446-55, 2003.

- FUNG, T.T.; FRANK, B.H.; JI HU; NAIN-FENG CHU; SPIELGELMAN, D.; TOFLEER, G.H.; WILLETT, W.C.; RIMM, E.B. Leisure-time physical activity, television watching, and plasma biomarkers of obesity and cardiovascular disease risk. *Am. J. Epidemiol.* 152, 1171-1178; 2000.
- GONÇALVES, L.H.T.; DIAS, M.M.; DE LIZ, T.G. Qualidade de vida de idosos independentes, segundo proposta de avaliação Flanagan. *Mundo Saúde.* V.23, n.4, p. 214-20, 1999.
- GONZALEZ REY, F. Psicologia e saúde: desafios atuais. *Rev. de Psic.: Reflexão e Crítica*, 10(2):275-288, 1997.
- HOLLAND, G.J.; TANAKA, K.; SHIGEMATSU, R.; NAKAGAICHI, M. Flexibility and Physical Functions of Older Adults: A Review. *J.A.P.A.* 10, 169-206; 2002.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa sobre densidade demográfica e censo Brasileiro. (On-line) [www.ibge.gov.br/censo2000.html](http://www.ibge.gov.br/censo2000.html). 2001.
- JÚNIOR, A.; RIBEIRO, M. Idosos em movimento: mantendo a autonomia. *Evolução e referencial teórico*. Rio de Janeiro, Ed. UnATI, 1995.
- Kao, F.F. O assunto da moda. *A Saúde do Mundo.* dez:13, 1979.
- LEE, I-Min. Physical activity and cancer prevention: data from epidemiologic studies. *Med. & Sci. in Sports & Exercise*, v.35, n.11, p.1823-1827, 2003.
- LEE, I.; REXRODE, K.; COOK, N.; MANSON, J.; BURING, J. Physical activity and coronary heart disease in women. Is no pain, no gain passé?. *JAMA* 285, 1447-1454; 2001.
- LOPES, M. A.; SIEDLER, M. J. Atividade Física: agente de transformação dos idosos. *Texto & Contexto – A Enfermagem e o Envelhecer Humano*. Florianópolis: Papa- Livro v.6, n. 2, p. 330-337, 1997.
- LOPES, M. A. A interferência da atividade sensório - motora nas relações familiares dos idosos participantes do programa de atividades físicas do CDS/UFSC. *Dissertação Mestrado em Educação Física na área de Atividade Física e Saúde – Departamento de Educação Física, UFSC*. Florianópolis, 1999.
- MACHADO, E. L. – Atividade Física e o Nível de Ansiedade das Mulheres do Bairro da Serrinha. *Monografia de Graduação de Licenciatura em Educação Física*. Departamento de Educação Física, UFSC. Florianópolis, 2003.
- MAZO, G. Z. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas. 2003. Tese (Doutorado em Educação Física) - Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade do Porto, Portugal, 2003.
- MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. *Atividade Física e o Idoso Conceção Gerontológica*. 2ª ed. Porto Alegre, Editora: Sulina, 2004.
- MAZZEO, R.; CAAVANAGH, P.; EVANS, W.; FIATARONE, M. Exercise and physical activity for older adults. *Med. & Sci. in Sports & Exercise*; 30(6): 1-25; 1998.
- MOTA, J. Promoção de atividade física nos idosos: uma perspectiva global. In J Mota, J Carvalho (Eds): *Atas do seminário qualidade de vida no idoso: o papel da atividade física* (pp. 65-69); Porto, Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto, 1999.
- NÓBREGA, Antônio Cláudio Lucas da; et al. Posição Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. Disponível em: [http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudos\\_exibe.asp?cod\\_noticia=480](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudos_exibe.asp?cod_noticia=480). Acesso em: 12 fev. 2006.
- OMS – Organização Mundial de Saúde; ORGANIZATION WORLD HEALTH Department of noncommunicable disease. Prevention and Health Promotion (NPH). *About Ageing and Life Course*.
- PAFFENBARGER, R.S.; LEE, I.M. Physical activity and fitness for health and longevity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, v. 67, p.11-28, 1996.

- PAPALÉU NETTO, Matheus. Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.
- RIBEIRO, M. A. Socialização do idoso da classe trabalhadora através de atividades físicas. I Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade (Vol. 2, pp.33-46); Rio de Janeiro, UNATI, 1996.
- SAFONS, M. Algumas considerações sobre o envelhecimento e atividade física. Rev. Humanidades, 46: 25-33, 1999.
- SANTARÉM, J. M. Promoção da saúde do idoso: a importância da atividade física. Disponível em: <http://www.saudetotal.com/saude/musvida/idoso.htm>. Acesso em: 29 ago. 2006.
- SHEPHARD, R.J. Gender, Physical Activity and Aging. Boca Raton, Florida: CRC Press; 2002.
- SOUZA, C.L. Depressão em Idosos: a importância dos exercícios físicos no tratamento. Monografia de Graduação de Licenciatura em Educação Física. Departamento de Educação Física, UFSC. Florianópolis, 2002.
- TRUELSEN, Thomas; BONITA, Ruth; JAMROZIK, Konrad. Surveillance of stroke: a global perspective. In. Jour. of Epidemiology. Great Britain, v.30, p. S11-S16, mar. 2001.
- USDHHS - U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity and Health: a Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.
- WEUVE, Jennifer, KANG, Jae Hee, MANSON, Joann E., BRETELER, Monique M. B., WARE, James H., GRODSTEIN, Francine. Physical activity, including walking, and cognitive function in older people. The J. of the Am. Med. Assoc., v. 292, n.12, p.1454-1461, 2004.
- WILCOX, S.; TUDOR-LOCKE, C.E.; AINSWORTH, B.E. Physical Activity Patterns, Assessment, and Motivation in Older Adults. In: R.J. Shephard (Ed.) Gender, Physical Activity, and Aging. Florida: CRC Press LLC, 13-39; 2002.