

## QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA<sup>1</sup>

Ana Cristina Viana Campos<sup>2</sup>, Edméia de Campos Cordeiro<sup>3</sup>, Gabrielli Pinho de Rezende<sup>4</sup>, Andréa Maria Duarte Vargas<sup>5</sup>, Efigênia Ferreira e Ferreira<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Esta pesquisa recebeu apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no14/2011, protocolo 1829669704655455.

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: campos.acv@gmail.com

<sup>3</sup> Especialista em Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMinas). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: edmelflores@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: gabrielli\_rezende@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Doutora em Ciência Animal. Professora Associado do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: vargasnt@task.com.br

<sup>6</sup> Doutora em Ciência Animal. Professora Titular do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: efigeniaf@gmail.com

**RESUMO:** Estudo transversal, descritivo, correlacional, realizado com 107 idosos cadastrados em duas unidades básicas de saúde, no interior de Minas Gerais com objetivo de descrever o perfil sociodemográfico e avaliar a relação de interdependência entre a qualidade de vida de idosos e atividade física, diante de possíveis fatores determinantes. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva do perfil socioeconômico da amostra e dos testes aplicados aos idosos. Buscou-se explorar relações conjuntas entre a qualidade de vida, atividade física e as variáveis exploratórias por meio da análise de componentes principais. Foram identificados três perfis distintos, que explicaram, em duas dimensões, a relação entre qualidade de vida e atividade física. Conclui-se que a qualidade de vida dos idosos é boa e influenciada pela prática de atividades físicas regulares, ausência de depressão, maior capacidade cognitiva e boa funcionalidade familiar.

**DESCRIPTORES:** Qualidade de vida. Saúde do idoso. Saúde da família. Atividade motora.

## QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PRACTITIONERS OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE CONTEXT OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

**ABSTRACT:** Cross-sectional, descriptive and correlational study with 107 elderly enrolled in two basic health units in Minas Gerais, in order to describe the sociodemographic profile and evaluate the interdependence of quality of life of the elderly and physical activity, in the face of possible factors. Initially we performed a descriptive analysis of the socioeconomic profile of the sample and the tests applied to the elderly. We sought to explore joint relationships between quality of life, physical activity and exploratory variables through principal component analysis. Three distinct profiles were identified in two dimensions that explained the relationship between quality of life and physical activity. We concluded that the quality of life for the elderly is good and is influenced by regular physical activity, absence of depression, greater cognitive ability and good family functioning.

**DESCRIPTORS:** Quality of life. Health of the elderly. Family health. Motor activity.

## LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES FISICAMENTE ACTIVOS EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR

**RESUMEN:** Estudio transversal, descriptivo por correlación, realizado con 107 adultos mayores de dos unidades básicas de salud en Minas Gerais. El objetivo fue describir el perfil sociodemográfico y evaluar la interdependencia de la calidad de vida de los adultos mayores, la actividad física y posibles factores. Inicialmente se realizó un análisis descriptivo del perfil socioeconómico de la muestra y los testes aplicados a los adultos mayores. Hemos tratado de explorar las relaciones conjuntas entre la calidad de vida, la actividad física y las variables de exploración a través de un análisis de componentes principales (ACP). Se identificaron tres perfiles distintos en dos dimensiones que explican la relación entre calidad de vida y la actividad física. Se concluye que la calidad de vida de los adultos mayores es buena y está más influenciada por la actividad física regular, la ausencia de depresión, mayor capacidad cognitiva y el buen relacionamiento en su familia.

**DESCRIPTORES:** Calidad de vida. Salud del anciano. Salud de la familia. Actividad motora.

## INTRODUÇÃO

Desde as últimas décadas do século passado, o Brasil apresenta acentuado declínio de fecundidade. Esse declínio, combinado com a redução da mortalidade, acarretou um processo de envelhecimento populacional.<sup>1</sup> As mudanças demográficas produzem desafios importantes na vida social. Na área da saúde, um dos reflexos da maior longevidade é o aumento da prevalência de doenças crônicas associadas ao envelhecimento.<sup>2</sup>

O Brasil passará dos atuais 8,6% de idosos para 13% em 2020, podendo chegar a 20% da população em 2050. Isso significa que em 2050 o número de idosos será, provavelmente, superior ao de jovens abaixo de 15 anos.<sup>3</sup> Esse provável novo perfil populacional do país apresenta, do ponto de vista da adoção de políticas públicas e sociais, solução de difícil alcance. Sobretudo, a condição de longevidade associa-se à fragilização pelo envelhecimento, tornando o idoso vulnerável às diversas situações de vida e de saúde.<sup>4</sup>

O envelhecimento é um fenômeno extremamente complexo, causado por diversos fatores que produzem tendências e consequências das mais diversas. A promoção do envelhecimento ativo envolve a conquista de qualidade de vida, permitindo que os indivíduos percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida e que participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades.<sup>5</sup>

Desde épocas mais remotas, a qualidade de vida já era compreendida como resultado de percepções individuais sobre saúde, bem-estar e felicidade. Após a Segunda Guerra Mundial, esse conceito emerge associado à satisfação e à realização psicológica com vários aspectos da vida, na perspectiva da prosperidade econômica e do aumento do poder aquisitivo da população em geral. Com o surgimento do movimento ambientalista, em 1970, as preocupações com sustentabilidade e qualidade de vida começam a questionar os modelos predatórios de bem-estar da humanidade capitalista e consumista.<sup>6</sup>

A qualidade de vida também está relacionada com experiências e valores individuais e coletivos, com a busca de conforto e bem-estar, variando com a época, valores, espaços e histórias diferentes. É influenciada por fatores que são próprios da essência humana, destacando-se os valores não materiais como amor, liberdade, felicidade, solidariedade, realização pessoal e inserção social.

Estes, por sua vez, envolvem ideias relacionadas à saúde, estilo de vida, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais.<sup>7</sup>

Existe uma variedade de conceitos sobre qualidade de vida na literatura e, ainda, não há um consenso entre os pesquisadores sobre qual é a definição mais adequada. Ainda que a definição de qualidade de vida não esteja clara, os indivíduos entendem o que significa tê-la (ou não).

Entende-se por qualidade de vida a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um amplo conceito de classificação, afetado, de modo complexo, pela saúde física do indivíduo, estado psicológico, relações sociais, nível de independência e pelas suas relações com as características mais relevantes do seu meio ambiente.<sup>8</sup>

A atividade física regular melhora a qualidade e expectativa de vida do idoso,<sup>9</sup> devendo ser estimulada ao longo da vida.<sup>10-11</sup> Programas e ações públicas de atividades físicas específicas, voltadas para a população idosa, representam também um desafio, pois deve ser levada em conta a preparação dos profissionais, a sensibilização da população, a implementação das atividades e a existência de políticas públicas e apoio dos gestores.<sup>12</sup>

Nesse sentido, o foco das pesquisas se dirige para a atividade física como um meio de modificar os estilos e hábitos de vida dos idosos, controlando ou retardando o aparecimento de doenças crônicas e mantendo-os funcionalmente independentes por mais tempo.<sup>11</sup> A literatura aponta diversos benefícios da atividade física para os idosos, tais como controle das complicações de doenças crônicas, melhoria da qualidade de vida, perda de peso, aumento da autoestima, maior disposição para o trabalho e melhoria de quadros de dor.<sup>13</sup>

Dessa forma, espera-se que os idosos mais ativos tenham melhor qualidade de vida, evidenciando a atividade física como fator protetor para um envelhecimento mais saudável. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi descrever o perfil sociodemográfico e avaliar a relação de interdependência entre a qualidade de vida de idosos e a atividade física, diante de possíveis fatores determinantes.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, correlacional, com a utilização de dados

primários de dois municípios situados no interior de Minas Gerais, com populações de 9.433 e 23.415 habitantes, respectivamente.

A população de referência do estudo foi composta por indivíduos com 60 anos e mais de idade, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF), participantes do Grupo de Ginástica para Terceira Idade. A amostra foi selecionada por conveniência, sendo que 107 idosos, de ambos os sexos, participaram deste estudo.

Os grupos de ginástica foram criados, nos dois municípios do estudo com o objetivo de promover benefícios à saúde dos idosos das áreas de abrangência das equipes. Previamente, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) de cada região visitou os idosos em seus domicílios convidando-os para participarem de um grupo de atividade física, promovido pela unidade básica de saúde. Os grupos eram espaços abertos, que funcionavam em local e horário fixos, para permitir a entrada e saída livre de participantes. Os profissionais responsáveis pelos grupos, enfermeiras e ACS das equipes foram capacitados por profissionais de educação física e fisioterapia. É importante ressaltar que todos os participantes dos grupos são acompanhados pelas equipes de saúde e realizam consultas periódicas, de acordo com cada necessidade, para verificação do estado geral de saúde. Todos os idosos tinham autorização médica para realizar as atividades físicas.

Todos os idosos participantes dos grupos de ginástica foram convidados a participar do presente estudo de forma voluntária e anônima. Os critérios de exclusão foram: indivíduos que, pessoalmente ou por meio de informante, declararam serem portadores de deficiência visual e/ou auditiva, graves e não corrigidas, e deficiência cognitiva que impedia o entendimento e execução dos testes.

A coleta de dados foi realizada nos domicílios dos idosos entre os meses de janeiro e março de 2012. O instrumento de coleta de dados foi aplicado oralmente, por meio de entrevista no domicílio dos idosos. O instrumento continha questões objetivas sobre as informações socioeconômicas, a saber: faixa etária (60 a 74 anos e  $\geq$  75 anos), sexo (masculino, feminino), aposentadoria (sim, não), estado civil (casado, solteiro, viúvo e separado), escolaridade (analfabeto, 1º grau, 2º grau e graduado), renda mensal individual em reais ( $\leq$  R\$622,00 e  $>$  R\$622,00).

Para avaliar a capacidade funcional foram utilizados dois instrumentos, que são Índice de

Katz e Índice de Lawton-Brody (ILB). O Índice de Katz é um instrumento de medida das Atividades Básicas de Vida Diária (AVD), hierarquicamente relacionado e organizado para mensurar independência no desempenho de seis funções: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência, alimentação.<sup>14</sup> O ILB tem o objetivo de avaliar a habilidade do paciente em realizar as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Além disso, foram coletadas informações simples e objetivas, relativas à marcha e mobilidade como forma de complementar as informações sobre a capacidade funcional dos idosos.<sup>15</sup> Neste estudo, a medida de capacidade funcional foi calculada separadamente para as AVD e AIVD. Os idosos independentes eram aqueles que conseguiam realizar as atividades diárias de modo independente, ou seja, sem auxílio de outras pessoas. Os idosos classificados como dependentes eram incapazes de realizar as atividades sem algum tipo de ajuda.

Para rastrear alteração cognitiva foi utilizado o Miniexame do Estado Mental (MEEM).<sup>16</sup> Esse instrumento é composto por questões agrupadas em sete categorias, cada qual planejada com o objetivo de avaliar orientação, memória imediata e de evocação, concentração, cálculo, linguagem e domínio espacial. Considerando-se a baixa escolaridade da população brasileira, bem como da presente amostra, considerou-se o ponto de corte de 21/22 pontos para o MEEM.<sup>16</sup> Os idosos com menor capacidade cognitiva foram aqueles com escore igual ou inferior a 21 pontos. A Escala de Depressão Geriátrica, versão curta de 15 itens (GDS-15), é um instrumento especificamente voltado para a população idosa, para avaliar a presença de sintomas depressivos.<sup>17</sup> O idoso considerado com suspeita de depressão apresentou escores maiores que 5.

O APGAR Familiar é um instrumento para avaliação do funcionamento familiar, composto por cinco questões, que permitem a mensuração da satisfação dos membros da família em relação a cinco componentes considerados básicos na unidade e funcionalidade de qualquer família: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive.<sup>18</sup> Para avaliar a funcionalidade familiar, o escore do APGAR foi categorizado em disfunção familiar ( $\leq$ 7) e boa funcionalidade familiar ( $>$ 7).

A atividade física foi avaliada pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), desenvolvido com finalidade de estimar o nível de prática habitual de atividade física de populações

de diferentes países e contextos socioculturais.<sup>19</sup> Mesmo que todos os idosos fizessem parte do grupo de ginástica da ESF, o nível de atividade física foi medido por duas categorias: sedentário e ativo (pelo ponto de corte estipulado em 150 min/sem de atividade física no mínimo moderada).

A qualidade de vida foi medida pelo instrumento *World Health Organization Quality of Life instrument-Old (WHOQOL-Old)*, proposto pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, contendo 24 questões específicas para idosos.<sup>20</sup> Para o presente estudo, a qualidade de vida foi obtida pelo cálculo do escore total do WHOQOL-Old categorizada pela mediana, sendo denominada baixa qualidade de vida ( $\leq 60,42$ ) e alta qualidade de vida ( $>60,42$ ).

A coleta de dados foi realizada nos domicílios dos idosos ou no dia de atendimento dos indivíduos na ESF por duas enfermeiras. Todas as perguntas foram feitas oralmente pelas pesquisadoras. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal Minas Gerais, sob o projeto CAAE 0413.0.203.000-11. Os participantes e seus familiares receberam informações completas referentes aos objetivos e às justificativas da pesquisa, conforme orientações no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o assinaram em duas vias juntamente com os pesquisadoras responsáveis.

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva do perfil socioeconômico da amostra e dos testes aplicados aos idosos. Em seguida, buscou-se explorar relações conjuntas entre a qualidade de vida, atividade física e as variáveis exploratórias por meio da Análise de Componentes Principais (ACP). Esta é uma técnica estatística exploratória, utilizada para análise de dados categóricos, com grande número de variáveis, com o objetivo de visualizar graficamente grupos de indivíduos com perfil semelhante em relação às características investigadas.<sup>21</sup> Quando os indivíduos possuem características semelhantes, percebe-se maior proximidade geométrica entre as variáveis investigadas no plano multidimensional do gráfico.

Todos os dados coletados foram processados utilizando-se o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 19, em que foi construído o banco de dados e realizadas análises estatísticas.

## RESULTADOS

A tabela 1 mostra que a maioria dos idosos eram mulheres mais jovens, aposentadas e sem

companheiro e com renda igual ou inferior a um salário mínimo.

**Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos da Estratégia de Saúde da Família. Minas Gerais, 2012 (n=107)**

Variável	n	%
Faixa etária		
60 a 74 anos	76	71,0
≥ 75 anos	31	29,0
Sexo		
Masculino	35	32,7
Feminino	72	67,3
Escolaridade		
Analfabeto	21	19,6
1º grau	79	73,8
2º grau	2	1,9
Graduado	4	3,7
Não respondeu	1	0,9
Aposentado		
Sim	82	76,6
Não	25	23,4
Estado civil		
Casado	44	41,1
Solteiro	17	15,9
Viúvo	37	34,6
Separado	8	7,5
Não respondeu	1	0,9
Renda mensal		
≤R\$622,00	69	64,5
>R\$622,00	34	31,8
Não respondeu	4	3,7

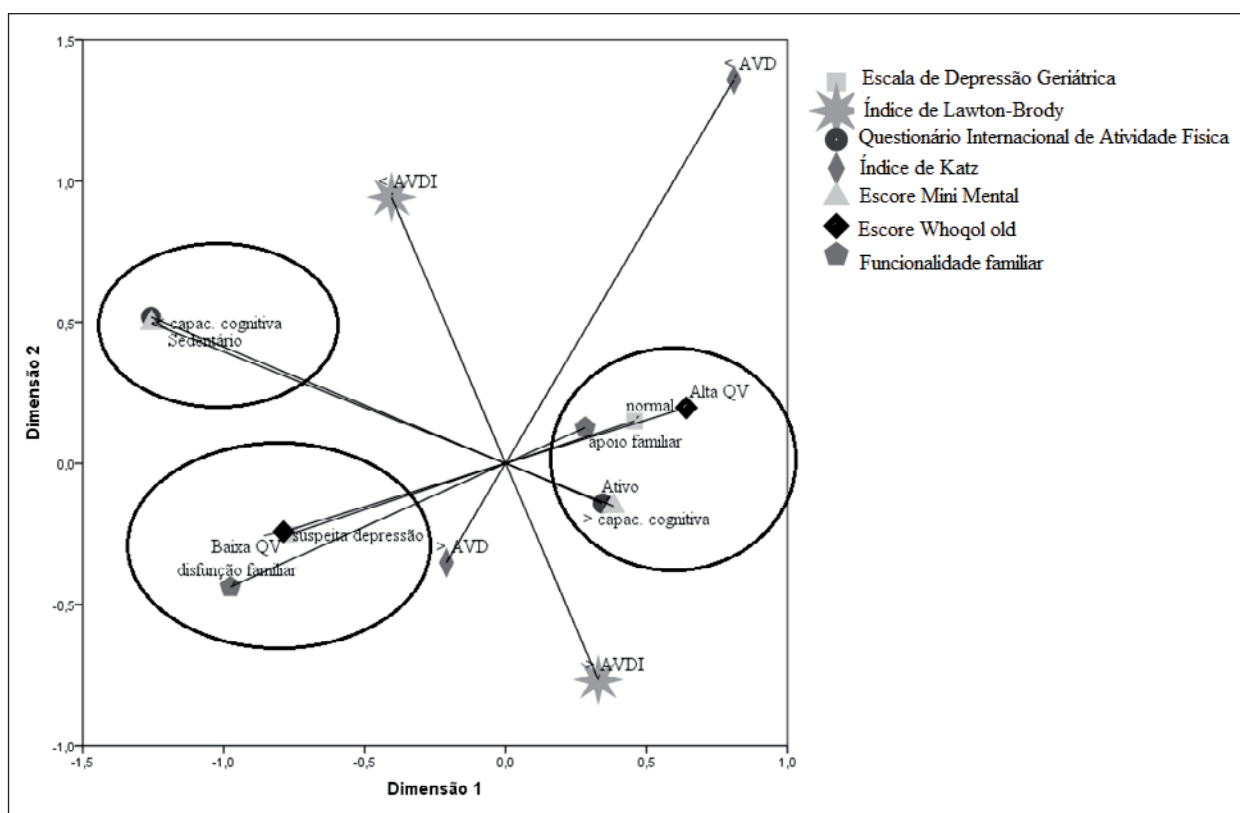
A maioria dos idosos praticava mais atividade física (78,5%), apresentava melhor qualidade de vida (55,1%) e bom desempenho nos testes de memória, depressão e atividades da vida diária (Tabela 2).

**Tabela 2 - Escores de qualidade de vida e testes de rastreio utilizados nos idosos da Estratégia de Saúde da Família. Minas Gerais, 2012 (n=107)**

Variável	n	%
Escore total Whoqol Old		
Qualidade de vida alta	59	55,1
Qualidade de vida baixa	48	44,9
Escore Questionário Internacional de Atividade Física		
Ativo	84	78,5
Sedentário	23	21,5
Escore Mini Mental		

>22	82	76,6
≤21	25	23,4
Escala de Depressão Geriátrica		
Normal	67	62,6
Suspeita depressão	40	37,4
Índice Katz		
Independente	83	77,6
Dependente	24	22,4
Índice de Lawton-Brody		
Independente	85	79,4
Dependente	22	20,6
Apgar Familiar		
Boa funcionalidade familiar	59	55,1
Disfunção familiar	48	44,9

Os resultados da ACPs são apresentados na figura 1, que mostra a representação gráfica das categorias das variáveis, no plano, com duas dimensões. Formaram-se três grupos com perfis distintos para qualidade de vida e atividade física nos idosos da amostra. O gráfico mostra que os grupos foram formados pela proximidade espacial entre as variáveis de interesse. O primeiro grupo (Grupo 1) reuniu os idosos mais ativos, com melhor escore de qualidade de vida, sem suspeita de depressão, maior capacidade cognitiva e com apoio familiar. O Grupo 2 foi formado pelos idosos com piores escores de qualidade de vida, suspeita de depressão e com disfunção familiar. Os idosos sedentários e com menor capacidade cognitiva foram alocados no último grupo, denominado Grupo 3.



**Figura 1 - Análise de Componentes Principais para duas dimensões entre qualidade de vida, atividade física e fatores associados. Estratégia de Saúde da Família. Minas Gerais, 2012 (N=107)**

## DISCUSSÃO

A maioria dos idosos era do sexo feminino. Esse resultado pode indicar três aspectos importantes do envelhecimento ativo: maior longevidade das mulheres,<sup>22</sup> maior adesão delas aos programas de atividade física<sup>23</sup> e maior capacidade para mudança de comportamento e de estilo de

vida do que os homens.<sup>24</sup>

Como em outros estudos,<sup>24-25</sup> os idosos que praticavam atividades físicas geralmente tinham menos de 75 anos de idade. Uma possível explicação para esses achados seria o maior risco de dependência e diminuição da funcionalidade e autonomia após os 75 anos.

No último censo populacional, a taxa de analfabetismo brasileira para idosos foi de 26,2%,<sup>26</sup> valor semelhante ao presente estudo (19,6%). As diferenças no nível de alfabetização refletem as desigualdades sociais do início do século, que bloquearam o acesso à escola para os pobres e as mulheres.<sup>27</sup> Por outro lado, a escolaridade e a aposentadoria são dois aspectos do perfil desses idosos que chamam atenção, pois sugerem que maior acesso a informação e maior disponibilidade de tempo estão associados a maior prática de atividade física entre os idosos.

Observou-se que a maioria recebe até um salário mínimo (64,5%), sendo este valor maior do que aquele encontrado em outro estudo (55%).<sup>24</sup> Esse achado pode estar relacionado ao fato de que os ganhos dos idosos provêm apenas da aposentadoria. No presente estudo, percebe-se maior número de idosos casados (41,1%) ou viúvos (34,6%). Esse fenômeno pode ser explicado pelo aumento progressivo na expectativa de vida da população e pela característica de relações conjugais longas e duradouras nessa faixa etária.<sup>28</sup>

Utilizando-se a escala de 0-100 para avaliar os escores de qualidade de vida do WHOQOL, percebe-se que a média (60,5±11,1) e a mediana (60,4) do escore total do WHOQOL-Old tiveram valores próximos. Esses resultados são semelhantes a outros estudos.<sup>24,29</sup>

Nesse estudo, 78,5% dos idosos foram considerados ativos, ou seja, realizavam atividades no mínimo moderadas, além daquelas praticadas na ESF. Por isso mesmo, os resultados devem ser interpretados com cautela, uma vez que se trata de uma amostra de idosos inseridos no Grupo de Ginástica para Terceira Idade.

A atividade física muda para melhor a vida do idoso, não só as condições físico-motoras e a saúde geral,<sup>27,30</sup> mas, principalmente, porque ocasiona maior fortalecimento de vínculos familiares, de amizade, de lazer e sociais, promovendo mudanças na vida cotidiana, como busca de melhoria da qualidade de vida.<sup>31</sup>

A análise de componentes não fornece medidas de associação entre as variáveis, mas seus resultados permitem definir grupos que explicam perfis distintos dentro da amostra. Quando o modelo é confiável, observa-se uma simetria na distribuição das variáveis em relação ao desfecho. Isso foi percebido neste estudo, uma vez que alta e baixa qualidade de vida, bem como sedentarismo e ativo, ficaram em lados opostos no gráfico (Figura 1).

Estudos recentes têm investigado a associação entre qualidade de vida e atividade física.<sup>32</sup> Os resultados deste estudo mostram uma relação direta e positiva de interdependência entre essas duas variáveis, ou seja, melhor qualidade de vida leva a maior prática de atividade física de idosos e vice-versa. A prática de exercício físico prepara o idoso para uma vida autônoma e independente.<sup>33</sup>

Os idosos mais ativos deste estudo (Grupo 1) possuem maior escore no WHOQOL-Old (melhor qualidade de vida), ausência de depressão, apoio familiar e maior capacidade cognitiva. Esses achados estão de acordo com estudos epidemiológicos que afirmam que o envelhecimento ativo tem relação direta com a capacidade cognitiva e funcional e o estado emocional do idoso.<sup>29,31-34</sup>

A relação entre a atividade física e depressão pode ser estudada em duas vertentes distintas. Em primeiro lugar, é importante considerar que a depressão pode reduzir a prática de atividades físicas, uma vez que o idoso tende a ficar mais isolado e a não sair de casa. De outro lado, a atividade física pode ser um coadjuvante na prevenção e no tratamento da depressão no idoso.<sup>35</sup>

Em relação à funcionalidade familiar de idosos, há muitas lacunas ainda na literatura, sugerindo o investimento em futuros estudos. O predomínio de boa funcionalidade familiar entre idosos encontrado neste estudo (55,6%) corrobora outros estudos brasileiros nessa população.<sup>36,37</sup> O apoio da família é essencial na vida do idoso, especialmente para os que necessitam de cuidados para a realização de suas atividades cotidianas. No entanto, esses cuidados prestados aos idosos dependentes precisam ser qualificados para que possam contribuir com a melhoria da saúde e da qualidade de vida deles.<sup>38</sup>

Neste estudo, diferente de outros,<sup>25,39</sup> não foi observada relação entre funcionalidade, qualidade de vida e atividade física. Possivelmente, esses achados estão relacionados ao fato de que 77,6% e 79,4% dos idosos são completamente independentes para as AVD e AIVD, respectivamente.

O grupo de idosos com pior qualidade de vida (Grupo 2) tem suspeita de depressão e disfunção familiar. Esses resultados podem indicar uma influência do estado emocional do idoso na sua relação familiar, e vice-versa. Um estudo descritivo realizado na Venezuela com 140 idosos observou alto índice de disfunção familiar nos idosos depressivos (61%), sendo que 30% foi classificado como disfunção severa.<sup>40</sup>

Não foi observada uma relação direta entre

sedentarismo e pior qualidade de vida. Esse achado, em particular, sugere dois questionamentos: o sedentarismo pode estar relacionado a outros fatores que não levam necessariamente a uma pior qualidade de vida ou, ainda, o sedentarismo está mais associado a menor capacidade cognitiva e menor independência para AIVD (Grupo 3), como mostra a figura 1.

Uma possível explicação para esse achado é o tamanho e composição da amostra, que impossibilitou a generalização dos achados para a população geral e inferências mais robustas. Todos os idosos participaram do grupo de ginástica, por isso, não foi possível comparar a qualidade de vida entre os idosos praticantes e não praticantes de atividade física. Além disso, a maioria do grupo são mulheres que, geralmente, frequentam mais os serviços de saúde e se cuidam melhor que os homens.

Outra limitação deste estudo diz respeito à complexidade do processo de envelhecimento ativo, juntamente com o desenho transversal do estudo que impossibilita a identificação da precedência temporal dos fatores estudados, comprometendo as evidências de relação causal.

No que se refere à interpretação dos resultados, as informações derivadas dos testes utilizados e o questionário de qualidade de vida são autorreferidos e, portanto, podem sofrer influência de funções cognitivas, culturais, da linguagem utilizada e da escolaridade. Uma estratégia recomendada na literatura e utilizada neste estudo foi realização da coleta de dados nos domicílios dos idosos para amenizar essa interferência. Em contrapartida, as medidas subjetivas fornecem informações valiosas sobre a qualidade de vida dos idosos.

Estudos epidemiológicos de base populacional adquirem importância nesse cenário por possibilitarem a identificação dos determinantes e dos fatores etiológicos do envelhecimento.<sup>41</sup> Essa experiência se faz necessária, uma vez que os idosos estão sujeitos a inúmeras variações e, futuramente, poderá contribuir para o conhecimento mais profundo do processo de envelhecimento da população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que existe uma relação de interdependência positiva entre alta qualidade de vida dos idosos e prática de atividades físicas regulares, que parece ser mais influenciada pela ausência de depressão, maior capacidade cognitiva e boa funcionalidade familiar.

Os resultados deste estudo evidenciam necessidade de direcionar a atenção de saúde do idoso na ESF para maior prática de atividade física, como forma de minimizar o impacto das incapacidades e morbidades na qualidade em sua vida e promover maior independência e autonomia, fatores esses fundamentais para a saúde dessa população.

As relações do idoso com sua família e com a comunidade devem ser consideradas como recursos potenciais para o êxito dessas intervenções e da implementação de políticas públicas para essa população.

## REFERÊNCIAS

1. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007 Ago; 23(8):1924-30.
2. Lima-Costa MF, Veras R. Aging and public health. *Cad Saúde Pública*. 2003 Jun; 19(3):701.
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tendências demográficas: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2000. Estudos e pesquisas informação demográfica, Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2002.
4. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Out-Dez; 15(4):570-7.
5. Dias Júnior CS, Costa CS, Lacerda MA. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [online]. 2006 [acesso 2013 Abr 16]; 9(2):7-24. Disponível em: [http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/abep2006\\_81.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/abep2006_81.pdf)
6. Mattos PP, Nobre IM, Aloufa MAI. Reserva de desenvolvimento sustentável: avanço na concepção de áreas protegidas? *Soc Nat*. 2011 Dec; 23(3):409-21.
7. Minayo MCS, Hartz ZM, Buss PM. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):7-18.
8. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment WHOQOL: position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995 Nov; 41(10):1403-10.
9. Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Oliveira V, Mazzardo O, Campos W. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosos de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013 Mai; 29(5):955-69.

10. Maciel MG. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz*. 2010 Out-Dez; 16(4):1024-32.
11. Benedetti TRB, Gonçalves LHT, Mota JAPS. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Jul-Set; 16(3):387-98.
12. Moretti AC, Almeida V, Westphal MF, Bógus CM. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. *Saude Soc*. 2009 Abr-Jun; 18(2):346-54.
13. Pozena R, Cunha NFS. Projeto “construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária”. *Saúde Soc*. 2009 Jna-Mar; 18(supl.1):52-6.
14. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2007 Jun; 41(2):317-25.
15. Silva SLA, Vieira RA, Arantes P, Dias RC. Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de geriatria e gerontologia. *Fisioter Pesq*. 2009 Abr-Jun; 16(2):120-5.
16. Brucki SM, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PH, Ivan H, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003 Set; 61(3-B):777-81
17. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999 Jun; 57(2B):421-6.
18. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *J Fam Pract*. 1982 Ago; 15(2):303-11.
19. Mazo GZ, Benedetti TRB. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. *Rev Bras Cineantropom Desemp Hum*. 2010; 12(6):480-4.
20. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. Development of the WHOQOL-Old module in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2006 Out; 40(5):785-91.
21. Hair JF, Black WC, Babin JB, Anderson RE, Tatham RL. *Análise multivariada de dados*. 6ª Ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão 2008*. Rio de Janeiro (RJ): IBGE - Depis. [acesso 2013 Abr 16]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2008/projecao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf)
23. Virtuoso Júnior JS, Tribess S, Paulo TRS, Martins CA, Romo-Perez V. Physical activity as an indicator of predictive functional disability in elderly. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012 Abr-Mai; 20(2):259-65.
24. Pereira JRP, Okuma SS. O perfil dos ingressantes de um programa de educação física para idosos e os motivos da adesão inicial. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2009 Out-Dez; 23(4):319-34.
25. Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2012 Jan-Mar; 21(1):112-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100013&lng=en&nrm=iso)
26. Datasus [online]. Departamento de Informática do SUS. Ministério da Saúde. Taxa de analfabetismo - B.1. 2011. [acesso 2013 Abr 16]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/b01a.def>.
27. Araújo CL, Manucussi e Faro AC. La práctica de actividad física en adultos mayores del Valle del Paraíba, São Paulo, Brasil. *Enferm Global*. 2012 Oct; 11(28):204-12.
28. Floriano PJ, Dalgalarondo P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. 2007; 56(3):162-70.
29. Tavares DMS, Dias FA. Distribuição espacial de idosos de acordo com menores escores de qualidade de vida. *Texto Contexto Enferm*. [online]. 2011; [acesso 2013 Abr 16]. 20(Esp):205-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500026>
30. Santana MS, Maia EMC. Atividade física e bem-estar na velhice. *Rev Salud Pública*. 2009; 11(2):225-36.
31. OMS. Organização Mundial da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.
32. Guimarães ACA, Scotti AV, Soares A, Fernandes S, Machado Z. Percepção da qualidade de vida e da finitude de adultos de meia idade e idoso praticantes e não praticantes de atividade física. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [online]. 2012; [acesso 2013 Abr 16]; 15(4):661-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000400007>
33. Gordia PA, Quadros BMT, Vilela Junior VBG, Souza AE, Cabral C, Morais BT, et al. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. *Educação física e esporte*. *Rev Digital* [online]. 2007 [acesso 2013 Abr 16]; 11(106). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd106/mulheres-idosas-praticantes-de-exercicio-fisico.htm>
34. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2012 [acesso 2013 Abr 16]; 21(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04>
35. Moraes H, Deslandes A, Ferreira C, Pompeu FAMS, Ribeiro P, Laks J. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. *Rev. psiquiatr*. Rio Gd. Sul [online]. 2007 [acesso 2013 Abr 16]; 29(1):70-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082007000100014>



36. Santos AA, Pavarini SCI, Barham EJ. Percepção de idosos pobres com alterações cognitivas sobre funcionalidade familiar. *Texto Contexto Enferm.* 2011 Jan-Mar [acesso 2013 Abr 16]; 20(1):102-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100012>
37. Leite MT, Battisti IDE, Berlezi EM, Scheuer AI. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto Contexto Enferm.* [online]. 2008 Abr-Jun [acesso 2013 Abr 16]; 17(2):250-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/05.pdf>
38. Reis LA, Torres GV, Xavier TT, Silva RAR, Costa IKF, Mendes FRP. Percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e fatores associados. *Texto Contexto Enferm.* [online]. 2011 [acesso 2013 Abr 16]; 20(Esp):52-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500006>
39. Farias RG, Santos SMA. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto Enferm.* [online]. 2012 Jan-Mar [acesso 2013 Abr 16]; 21(1):167-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100019>
40. Benevides O, Reyes-Ortiz C, Herrera JA. Prevalencia de sintomas depressivos en ancianos. *Med Fam.* 1999 Jul-Dic; 7(2):52-9.
41. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública.* 2008 Feb; 24(2):409-15.