

## **CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DA CIDADE DE BREJO SANTO-CEARÁ**

### **FUNCTIONAL CAPACITY AND QUALITY OF LIFE OF THE OLD CITY OF BREJO SANTO, CEARÁ**

\*SAMPAIO, Paula. R. C

Faculdade Leão Sampaio

COSTA, Cicero L. A.

Faculdade Leão Sampaio

#### **RESUMO**

O objetivo do presente estudo é analisar possíveis associações entre a capacidade funcional e o nível de qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de atividade física regular. A pesquisa caracteriza-se como sendo descritiva, comparativa, transversal e de campo com uma abordagem quantitativa. A amostra foi voluntária, composta por 121 (cento e vinte e um) idosos sendo 65 (sessenta e cinco) do sexo feminino e 56 (cinquenta e seis) do sexo masculino residentes da cidade de Brejo Santo, Ceará. Os idosos responderam a um questionário de perfil sociodemográfico, bem como a Escala de Auto-avaliação da Capacidade Funcional de Rikli e Jones *apud* Matsudo (2004). A qualidade de vida foi avaliada através do questionário WHOQOL-BREF. Ao verificar os níveis de capacidade funcional e prática de atividade física regular observou-se que o grupo ativo obteve maior porcentagem nas classificações moderadas e avançadas, quando comparado com os sedentários. Em relação aos domínios da qualidade de vida, os idosos praticantes de atividade física regular também apresentaram melhor média em relação aos sedentários, exceto nas relações sociais, porém, a única variável que atingiu significância estatística foi o nível de capacidade funcional a favor do grupo que pratica atividade física regular. Portanto, é de suma importância a prática regular de exercício físico, como também a presença de profissionais capacitados para melhor assistir ao idoso, visto que estes carecem de um acompanhamento especializado.

Palavras-chave: Capacidade Funcional; Qualidade de Vida; Atividade Física.

#### **ABSTRACT**

The aim of this study is to analyze possible associations between functional capacity and the level of quality of life of elderly practitioners and non-practitioners of regular physical activity. The research is characterized as being descriptive, comparative, and cross-country with a quantitative approach. The sample was voluntary, consisting of 121 (one hundred twenty-one) and 65 elderly (sixty-five) females and 56 (fifty six) male residents of the city of Santo Heath, Ceará. Seniors completed a sociodemographic questionnaire, as well as the Self-Assessment of Functional Capacity of Rikli and Jones cited Matsudo (2004). Quality of life was assessed using the WHOQOL-BREF. When checking the levels of functional capacity and physical activity regularly observed that the active group had a higher percentage ratings

\*PAULA RUTIELLE CRUZ SAMPAIO

Sítio Salva Terra, nº64 – Brejo Santo – Ceará, Brasil. CEP: 6326-000. Tel.: (88) 9713-2833  
Email: paularuthielle@hotmail.com

in moderate and advanced, when compared with sedentary. Regarding the domains of quality of life, the elderly practicing regular physical activity also showed better average compared to sedentary except in social relations, however, the only variable that reached statistical significance was the level of functional capacity in favor of the group that regular physical activity. Therefore, it is of paramount importance to the regular practice of physical exercise, as well as the presence of trained professionals to better assist the elderly, since they lack a specialized monitoring.

**KEYWORDS:** Functional Capacity, Quality of Life, Physical Activity

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo complexo que envolve muitas variáveis, entre elas, mudanças significativas na composição corporal, levando ao desencadeamento de perdas funcionais, físicas e psicológicas (CARVALHO FILHO, *et al*, 2002). Embora existam inúmeros estudos que busquem esclarecer as reais causas que levam o ser humano ao processo de envelhecimento, a ciência ainda não conseguiu esclarecer os reais motivos, em decorrência das variabilidades existente, tendo em vista que cada organismo age e reage de forma distinta.

Considera-se, portanto, que não há uma idade universalmente aceita como limiar da velhice. As opiniões divergem de acordo com a classe econômica e o nível cultural, e mesmo entre os estudiosos não há consenso. No olhar demográfico, a velhice está focalizada, prioritariamente, pelos limites numéricos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde a idade em que se chega à velhice é fixada em 60 anos para países em desenvolvimento e no terceiro mundo e 65 anos em países desenvolvidos, classificação que busca vislumbrar a situação econômica e social de cada país (BRASIL, 2004).

A expectativa de vida da população mundial vem crescendo consideravelmente. Segundo os dados do

IBGE (2007), a expectativa de vida dos brasileiros chegou a 72,3 anos. A previsão estimada será de 75 anos e em 2060, 78 anos.

Segundo o mesmo autor, é nesse contexto que o Brasil, país jovem e de jovens, vê, agora, alterar seu perfil demográfico face ao crescimento do número de pessoas de mais de 60 anos, colocando-se como a nação mais populosa em pessoas idosas (IBGE, 2007). Dentro de pouco mais de dez anos nossa população acima de 60 anos deve ultrapassar os 13 milhões de habitantes, o que virtualmente é a metade de todo o contingente da América latina. Seremos, talvez, a quinta maior nação em idosos. Comprovado o aumento da expectativa de vida, os profissionais devem estar preparados para atender essa crescente população.

Com base nessa realidade é possível afirmar que a qualidade de vida ainda não acompanha essa evolução, principalmente quando se refere à autonomia funcional dos mesmos, pois a falta de investimentos em saúde e a diminuição da integração destes no meio social são fatores que contribuem para a perda gradativa dessa capacidade, prejudicando de forma geral o bem estar dessa população.

Inúmeros estudos evidenciam fatores que podem afetar adversamente a

capacidade de adultos mais velhos de desempenhar atividades diárias, tais como vestir-se, tomar banho e andar. Entre estes fatores influenciadores estão a inatividade física, podendo também ser um agravante para morbidade motora, fraqueza muscular e conseqüentemente na capacidade funcional, fatores estes que afetarão diretamente na qualidade de vida dos mesmos.

A adoção de um estilo de vida sedentário, em muitos casos, está diretamente ligada ao declínio funcional (AMORIM, DANTAS, 2002). Estudos evidenciam que indivíduos fisicamente ativos possuem chances de viver mais e melhor em relação aos sedentários, pois o controle de doenças e de perda funcional, fatos que se intensificam com o aumento da idade, podem ser amenizados ou até mesmo prevenidos quando se adota um estilo de vida mais saudável, como a inclusão de uma atividade física regular na rotina dos gerontes.

Classificar o idoso como um adulto degradado é um erro que deve ser continuamente evitado, pois o envelhecimento é uma nova etapa da vida que compreende um novo estágio biológico, emocional e social. Quando o próprio indivíduo, por vários fatores, não consegue encarar essa fase da vida como uma nova etapa que requer prática e aceitação de novos hábitos, acabam

esquivando-se a novas situações e deixam-se levar pelo declínio físico e mental. É importante que não só o idoso, como também a sociedade, passe a ver a terceira idade como um período em que as potencialidades físicas e mentais somente são diminuídas, o que não impossibilita o idoso de ter uma vida socialmente ativa e normal.

Em busca de melhores condições de saúde para esses grupos etários, a discussão de políticas públicas se baseia na prática regular de atividades físicas, tendo em vista os inúmeros benefícios que estas proporcionam aos idosos, como: controle e redução das doenças crônicas, aumento da mobilidade e capacidade funcional e redução das mudanças biológicas decorrentes da idade (ACSM, 2001).

O exercício físico regular pode ser uma estratégia fundamental, que permita proporcionar a manutenção da autonomia e independência do idoso, não desconsiderando as condições de saúde em que o indivíduo se encontra, pois as alterações refletidas na velhice são fatores que podem influenciar na melhoria da qualidade de vida (FREITAS et al., 2010). Desta forma, o presente estudo se faz relevante, pois pretende analisar possíveis associações entre a capacidade funcional e o nível de qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de atividade física regular da cidade de Brejo Santo-Ce.

## **METODOLOGIA**

### **Caracterizações do estudo**

A pesquisa caracteriza-se como sendo descritiva e correlacional transversal de campo com uma abordagem quantitativa. De acordo com Minayo (2007), estudos transversais são pesquisas desenvolvidas considerando um momento específico do tempo e espaço, com algumas limitações, mesmo assim capazes de responder a muitas dúvidas. Essa mesma pesquisa apresenta o comportamento de determinadas variáveis em certo instante, podendo, a partir destas, comparar seus resultados entre os sujeitos ou correlacionar as variáveis para tentar entender suas mudanças quando influenciadas por outras. Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de hipótese que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles (MARCONI; LAKATOS, 2010).

### **População e amostra**

A amostra do presente estudo foi composta por idosos de ambos os gêneros, residentes na cidade de Brejo Santo-CE, sendo a variação da idade entre 60 a 91 anos.

## **Instrumentos**

Os dados foram obtidos através do preenchimento de três questionários: no primeiro, referente aos dados sócio-demográficos, foram obtidas as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, uso de medicamento, tipos de doenças crônicas, tabagismo, prática de exercícios físicos e frequência, considera-se saudável. O segundo, referente a autoavaliação da capacidade funcional das atividades de vidas diárias (AVD) e (AIVDs), com 12 tipos de atividades propostas por Rikli e Jones *apud* Matsudo (2004). A mesma escala é composta por 12 atividades: 1- tomar conta de suas necessidades pessoais, como vestir-se; 2- tomar banho, usar o banheiro; 3- caminhar fora de casa (1 a 2 quarteirões); 4- fazer atividades domésticas leves, como cozinhar, tirar o pó, lavar pratos, varrer ou andar de um lado para o outro na casa; 5- subir ou descer escadas; 6- fazer compras no supermercado ou no centro; 7- levantar e carregar 5Kg (como, por exemplo, um pacote de arroz); 8- caminhar 6 a 7 quarteirões; 9- caminhar 12 a 14 quarteirões; 10- levantar e carregar 13 Kg de peso (como uma mala média grande); 11- fazer atividade doméstica pesada como aspirar, esfregar pisos, passar o rastelo; 12- fazer atividades vigorosas, como andar grandes distâncias, cavoucar o jardim, mover objetos pesados, atividades

de dança aeróbica ou ginástica vigorosa. Para cada questão existem três alternativas: 1ª- Faço; 2ª- Faço com alguma dificuldade ou com ajuda; 3ª- Não posso fazer.

O terceiro questionário aplicado foi o WHOQOL-BREF. O mesmo é uma versão abreviada do instrumento

WHOQOL-100, que foi desenvolvido pelo grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, composto por 26 questões distribuídas em quatro domínios e avaliação global da qualidade de vida.

### Domínios do questionário WHOQOL-BREF

DOMÍNIOS	NÚMERO DAS QUESTÕES
Domínio 1 – Físico	3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18
Domínio 2 - Psicológico	5, 6, 7, 11, 19 e 26
Domínio 3 - Relações Súcias	20, 21 e 22
Domínio 4 – Meio Ambiente	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25

Fonte: WHOQOL-BREF (2004)

### Procedimentos

Os idosos foram convidados a participar do estudo de forma voluntária por convite verbalizado individualmente, em ambiente público como praças e bailes de idosos. Sendo aceito o convite, foi apresentada a cada participante a autorização da pesquisa, através de um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a resolução 196/96 do conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Os participantes do estudo assinaram um termo de consentimento de caráter livre e esclarecedor- TCLE (APÊNDICE -A), podendo o participante abandonar a pesquisa a qualquer momento

[resolução 1996\96 do CNS \ MS, artigo IV, parágrafo 3º(BRASIL, 2006). Durante e antes da aplicação dos questionários todas as dúvidas foram esclarecidas, sendo expostos de forma sucinta os objetivos da pesquisa. Todos os aspectos éticos foram respeitados, sendo mantidos em total sigilo quanto à identificação das pessoas pesquisadas. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de Agosto e Setembro de 2012, na cidade de Brejo Santo-CE.

### Análises dos dados

Utilizou-se medidas de tendência central de média e dispersão com desvios-padrão, além de distribuição de frequência. A estatística inferencial se deu com o teste t de Student para variáveis independentes. O nível de significância adotado foi de 5%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante aplicação dos instrumentos e das etapas que sucedem, foi possível a confecção de tabelas e gráficos, os quais são apresentados a seguir. A Tabela 01 descreve as médias e desvio padrão da idade, capacidade funcional em função dos domínios do WHOQOL-BREF (físico, psicológico, social e ambiental) e o

domínio global da qualidade de vida em função do gênero. Os resultados evidenciam uma igualdade nas médias de idade e escores um pouco melhores do grupo masculino nos domínios do WHOQOL, embora tais diferenças não sejam consideradas estatisticamente significativas em nenhum dos domínios.

**TABELA 01** – Médias e desvios padrão da idade, domínios do WHOQOL e escore total do Nível de Capacidade Funcional em função do gênero.

		N	Média	Desvio Padrão	P
Idade	Feminino	64	68,9	8,9	0,841
	Masculino	56	68,6	7,5	
Físico	Feminino	64	57,5	17,8	0,229
	Masculino	56	61,0	13,1	
Psicológico	Feminino	64	65,0	14,9	0,118
	Masculino	56	69,3	14,9	
Relações Sociais	Feminino	64	65,4	16,5	0,583
	Masculino	56	67,1	15,4	
Meio ambiente	Feminino	64	62,6	11,8	0,528
	Masculino	56	64,0	11,7	
Qualidade de Vida	Feminino	64	62,7	12,4	0,233
	Masculino	56	65,4	12,1	
Capacidade Funcional	Feminino	64	19,8	6,4	0,001*

	Masculino	56	16,3	5,0
--	-----------	----	------	-----

\* Diferenças significativas para  $p < 0,05$  – Teste t de *Student*

Já no que diz respeito à Capacidade Funcional dos idosos, o grupo masculino obteve uma média bem abaixo dos resultados das mulheres, o que neste caso é positivo para os mesmos, já que quanto menor o escore desta variável melhor será a Capacidade Funcional. O teste t de *Student* apontou diferenças significativas a favor do grupo masculino neste quesito ( $p=0,001$ ).

No estudo realizado por Chepp (2006), desenvolvido no município de Siderópolis-SC, com uma amostra de 121 sujeitos, os resultados encontrados corroboram com os resultados encontrados no nosso estudo, uma vez que os escores do WHOQOL comparados com o gênero, não houve alterações estatisticamente significativas nas médias obtidas nos diferentes domínios aferidos. Esses dados assemelham-se com os encontrados no presente estudo.

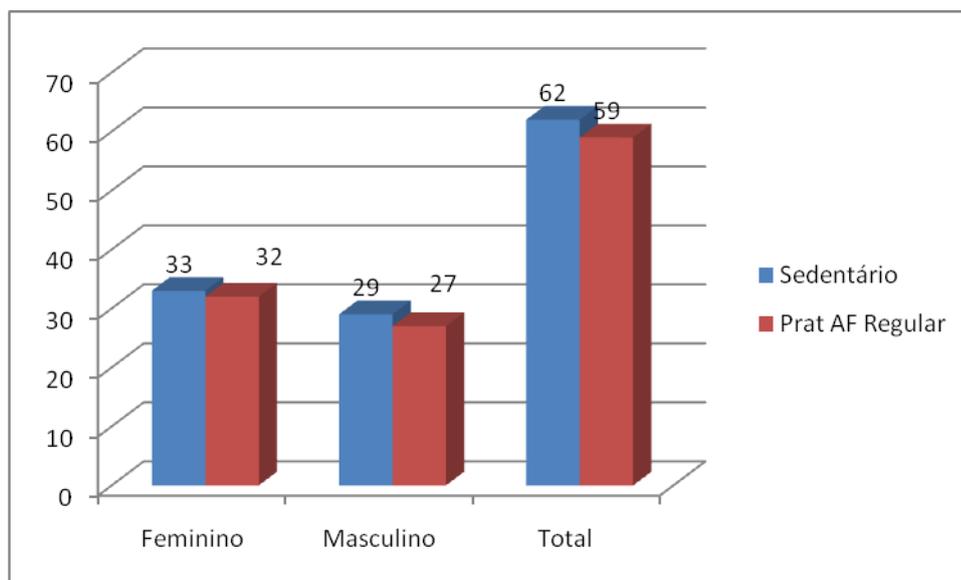
Já no estudo de Haug; Folmar, *apud* Chepp (2006), os achados diferem dos nossos resultados, pois, no estudo citado chegaram à conclusão que a mulher, em geral, experimenta uma qualidade de vida inferior em todos os indicadores utilizados, tais como: saúde física, capacidade funcional, contatos sociais e capacidade

cognitiva. Também observaram diferenças por sexo quanto às aflições psicológicas, mostrando que as mulheres têm maior tendência a possuir múltiplos sintomas do que os homens. Diferente destes estudos, os nossos dados não apresentaram diferenças estatísticas entre os gêneros nos diferentes domínios avaliados.

No estudo de Lima (2012), desenvolvido na cidade de Carneirinho-MG, com uma amostra de 60 idosos, sendo que destes 30 participavam do grupo de atividades em promoção da saúde e outros 30 idosos não participavam. As mulheres do grupo praticante apresentaram maiores escores nos domínios autonomia, físico, psíquico, ambiental e total de QV em relação às mulheres do grupo não-praticante. Os homens do grupo participante apresentaram maiores escores nos domínios autonomia, participação social e ambiental, em relação aos homens do grupo não-participante. Entretanto, ao se comparar se houve diferença de percepção de qualidade de vida quanto aos sexos, este estudo não apontou diferenças. Os resultados apresentados por Lima também estão de acordo com os encontrados no presente estudo.

No gráfico 01 estão representados os níveis de distribuição de frequência dos praticantes e não praticantes de atividade física regular, em ambos os gêneros, o número de ativos e sedentários e aproximando tanto no grupo masculino quanto no feminino. Já com relação aos

praticantes de atividade física regular, podemos constatar que há uma diferença entre os gêneros, uma vez que o grupo de idosos do gênero feminino mostrou uma diferença maior que os do grupo de idosos do gênero masculino.



**GRÁFICO 01** – Distribuição de frequência dos praticantes e não praticantes de atividade física regular

No que se refere à prática de atividade física regular a amostra pesquisada mostrou-se um pouco menor que os sedentários, sendo 62 sedentários e 59 praticantes de atividade física regular, embora essa diferença não tivesse relevância estatística.

O estudo de Shepard (2003) corrobora com o presente estudo, pois o mesmo relata uma justificativa para o número de mulheres superior ao dos homens, tendo em vista que as mulheres

buscam uma melhor qualidade de vida através da prática de atividade física e menciona a “proteção biológica”, ou seja, uma espécie de vantagem que as mulheres têm em relação aos homens devido aos hábitos de estilo de vida mais saudável.

De acordo com Borges (2009), a prática regular de atividade física é um fator fundamental para a manutenção da capacidade funcional destes indivíduos por um período mais longo e, conseqüentemente, promover uma melhor

qualidade de vida na terceira idade. Além dos benefícios físicos, engloba o estado emocional, interação social, atividade intelectual, auto-cuidado, estado de saúde, valores culturais, estilo de vida, satisfação com as atividades diárias entre outros fatores que podem ser melhorados.

A tabela 02 apresenta os resultados relativos à comparação das médias e desvios padrão de idade, domínios do WHOQOL e escore total do Nível de Capacidade Funcional entre os idosos

praticantes e não praticantes de atividade física regular. Em todos os domínios da qualidade de vida, os idosos praticantes de atividade física regular apresentaram melhor média em relação aos sedentários, exceto nas relações sociais. Porém, a única variável que atingiu significância estatística foi o nível de capacidade funcional a favor do grupo que pratica atividade física regular.

**TABELA 02** – Comparação das Médias e desvios padrão de idade, domínios do WHOQOL e escore total do Nível de Capacidade Funcional entre os idosos praticantes e não praticantes de atividade física regular.

		N	Média	Desvio Padrão	P
Idade	Sedentário	62	69,8	9,37	0,162
	Prat AF Regular	59	67,7	6,86	
Físico	Sedentário	62	56,9	17,65	0,087
	Prat AF Regular	59	61,9	13,53	
Psicológico	Sedentário	62	65,4	16,24	0,182
	Prat AF Regular	59	69,1	13,77	
Relações Sociais	Sedentário	62	66,2	16,89	0,891
	Prat AF Regular	59	66,6	15,39	
Meio ambiente	Sedentário	62	61,6	12,07	0,106
	Prat AF Regular	59	65,0	11,17	
Qualidade de Vida	Sedentário	62	62,5	13,19	0,166

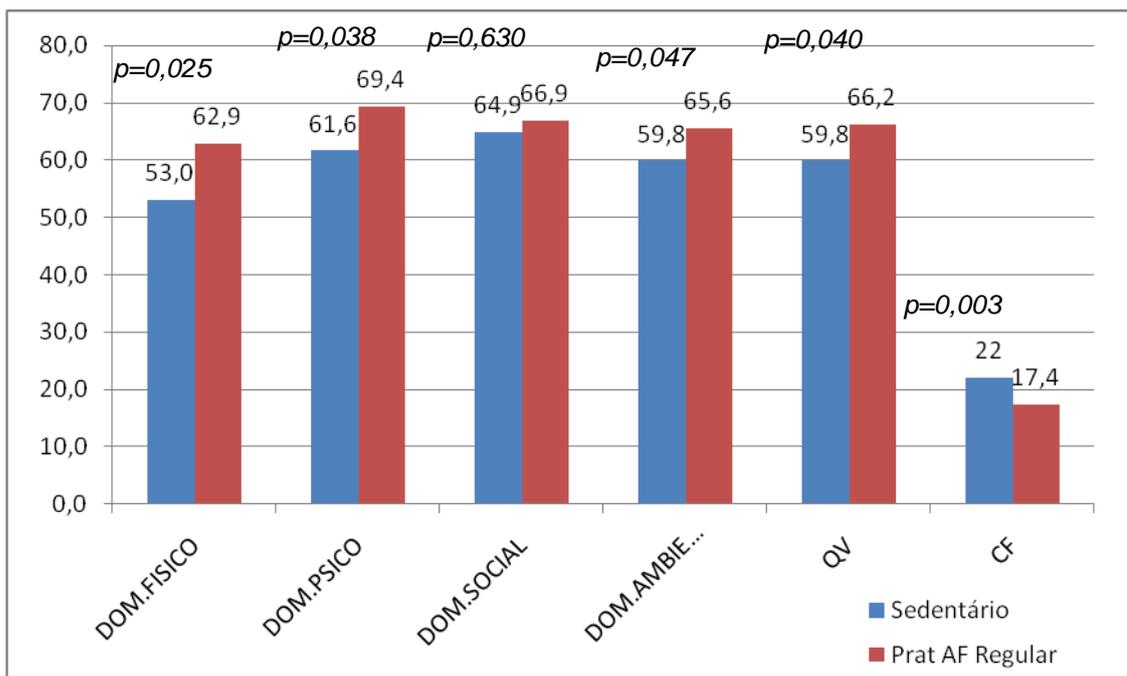
	Prat AF Regular	59	65,7	11,3	
Capacidade	Sedentário	62	19,6	6,78	0,006*
Funcional	Prat AF Regular	59	16,6	4,69	

\* Diferenças significativas para  $p < 0,05$  – Teste t de *Student*

Os idosos fisicamente ativos, mesmo portadores de doenças, podem sentir-se saudáveis, desde que sejam capazes de desempenhar funções e manter-se ativos fisicamente e socialmente, tendo em vista que o processo natural do envelhecimento diminui a capacidade funcional de cada sistema do organismo, fato denominado como envelhecimento funcional (NETO, 2007). Esse declínio funcional pode tornar-se mais lento ou mais rápido, dependendo de uma série de fatores, que são: constituição genética, dos hábitos e estilo de vida, do meio ambiente, do contexto social e cultural. Envelhecer

sem incapacidade é fator indispensável para a manutenção de boa qualidade de vida.

O gráfico 02 apresenta as classificações dos idosos e a comparação das médias das variáveis estudadas entre as idosas que praticam e não praticam atividade física regularmente. Observou-se que o grupo de praticantes de atividade física regula, encontra-se com os níveis de capacidade funcional e domínios de qualidade de vida classificados com melhor resultado que as idosas sedentárias, exceto nas relações sociais.



**GRÁFICO 02** – Comparação das médias das variáveis estudadas entre as idosas que praticam e não praticam atividade física regularmente.

No estudo de Serbim (2011), realizado no Rio Grande do Sul com quinze idosos participantes de um grupo de convivência, os resultados foram diferentes na classificação dos domínios do WHOQOL, pois ao se analisar a contribuição dos diferentes domínios do questionário na qualidade de vida dos idosos, o domínio que mais contribuiu foi o social, seguido do ambiental, do psicológico e do físico.

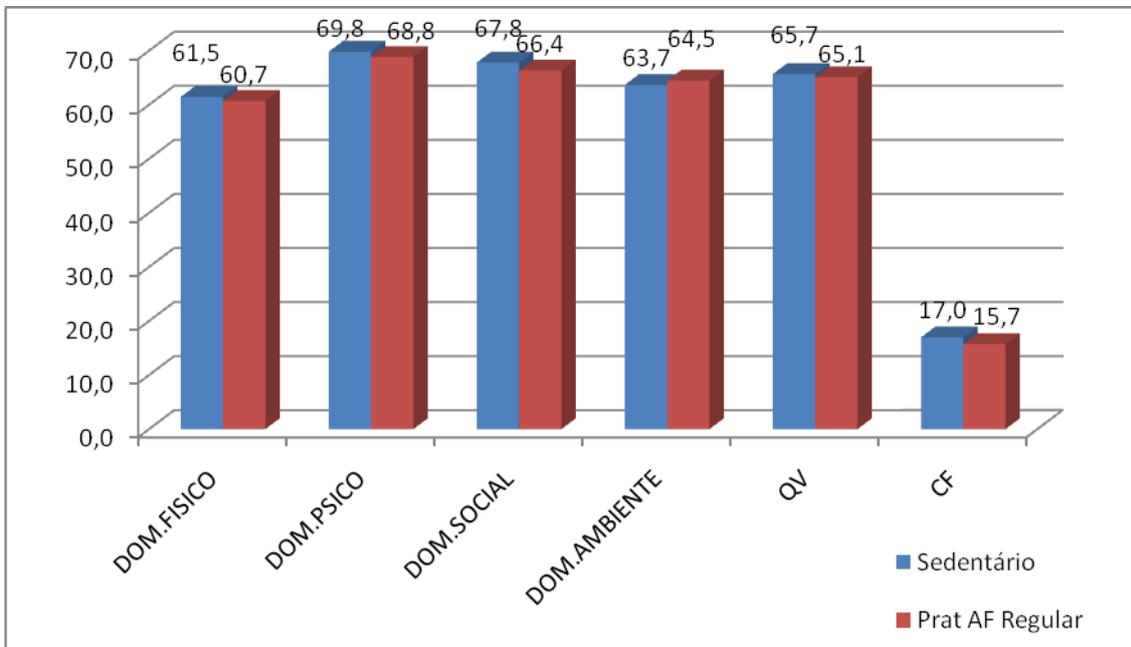
Braga *et al* (2011) constatou que os níveis de satisfação com a qualidade de vida encontrados para os domínios físico, psicológico e ambiental foram médios, enquanto o social apresentou nível de satisfação. Esse estudo também não corrobora com o nosso, uma vez que o domínio social encontra-se com melhor

índice em relação ao demais escores analisados.

O gráfico 03 apresenta a Comparação das médias das variáveis estudadas entre os idosos que praticam e não praticam atividade física regularmente. Observa-se que não houve diferenças significativas em nenhuma das variáveis. Os resultados evidenciam uma igualdade nos escores um pouco melhores do grupo sedentário nos domínios do WHOQOL, embora tais diferenças não sejam consideradas estatisticamente significativas em nenhum dos domínios. Já na capacidade funcional o grupo praticante apresentou resultados um pouco melhores, tendo em vista que obteve uma média abaixo dos resultados do grupo dos sedentários, o que neste caso é positivo

para os praticantes de atividade física, já que quanto menor o escore desta variável

melhor será a Capacidade Funcional.



**GRÁFICO 03** – Comparação das médias das variáveis estudadas entre os idosos que praticam e não praticam atividade física regularmente.

Em pesquisa realizada por Santos (2009), desenvolvida no município de Uberaba-MG, a análise da QV mensurada pelo WHOQOL-BREF evidenciou maior escore no domínio relações sociais (69,31) e menores no físico (61,03). Podemos constatar que os resultados encontrados diferem do nosso estudo.

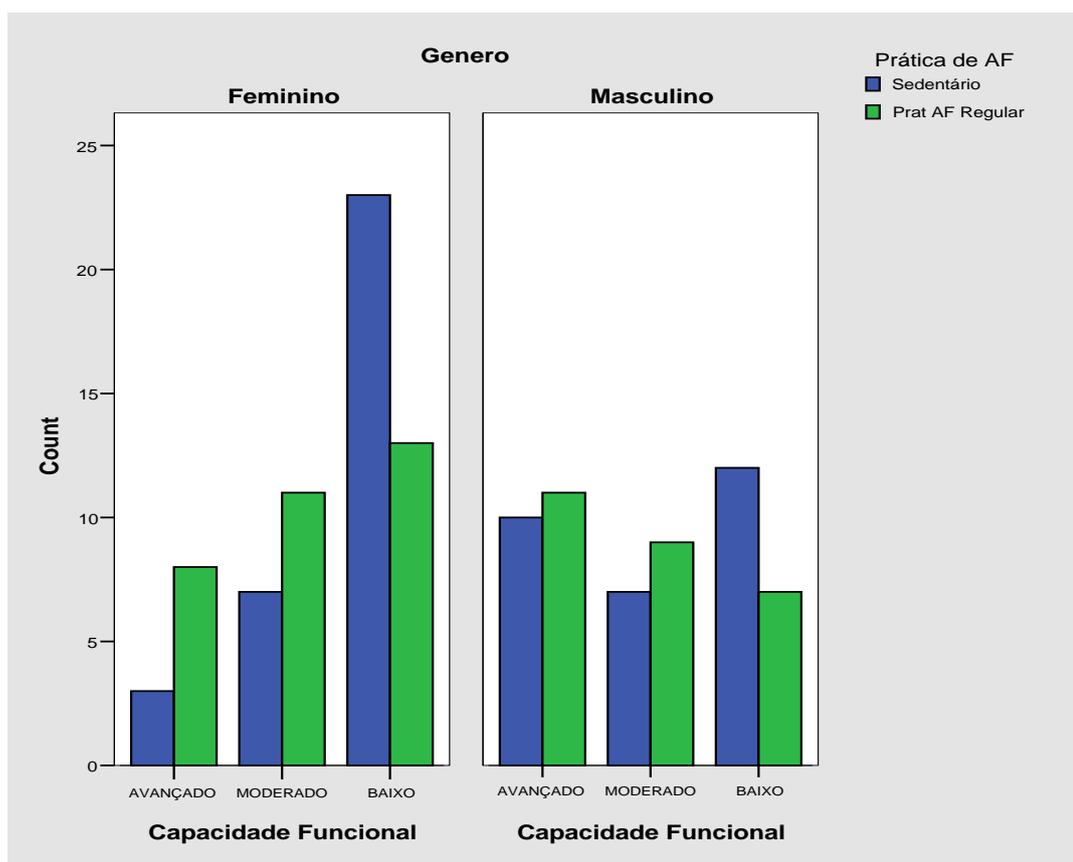
Uma pesquisa realizada em Curitiba por Prado (2006), com uma amostra de 41 idosos com 60 anos ou mais, quanto aos domínios analisados conforme WOQOL BREF, constatou que o sexo masculino obteve um maior escore para o domínio físico, de 76,39, e para o sexo

feminino o maior escore foi no domínio das relações sociais, com 70,29. Já para o sexo masculino este domínio foi o que obteve menor escore, 68,06, e para o sexo feminino o menor escore foi o domínio do meio ambiente, com 65,90. Os resultados encontrados são semelhantes aos verificados no nosso estudo, em que o gênero masculino também obteve menor escore nas relações sociais.

O gráfico 04 apresenta a distribuição da frequência das classificações dos idosos do gênero masculino e feminino e seus respectivos níveis de capacidade funcional. Observa-se

que a grande maioria, tanto do grupo masculino quanto do grupo feminino, encontra-se com os níveis classificados como baixos. No entanto, o grupo dos idosos apresentou melhor resultado do que

as idosas, tanto com um maior percentual classificado como avançado quanto com uma menor prevalência de classificação de nível baixo.



**GRÁFICO 04** – Comparação da classificação da Capacidade Funcional dos idosos de acordo com o gênero e a prática de atividade física.

Constatou-se também que os praticantes de atividade física regular obtiveram maior porcentagem nas classificações moderadas e avançadas, tanto no masculino como no feminino, quando comparados com os sedentários.

Estudos confirmam os resultados benéficos que a prática de atividade física pode trazer para uma melhor

qualidade de vida da população idosa, uma vez que os idosos fisicamente ativos possuíam um estado de saúde bem melhor e, conseqüentemente, melhores índices de qualidade de vida (MAZO *et al* 2005).

No estudo de Cardoso *et al* (2008) pode-se observar uma grande prevalência de idosos com o nível de

atividade física considerado como avançado, tanto no grupo masculino como no feminino, corroborando assim com o presente estudo, onde os índices de A.F encontrados também foram avançados .

De acordo com estudo elaborado por Borges (2009) com o intuito de verificar os níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs de idosos praticantes de atividades físicas regularmente e de idosos sedentários. Participaram da investigação 48 pessoas com idades entre 60 anos e 88 anos, sendo 13 homens e 35 mulheres, composta por uma amostra de 24 idosos praticantes de atividades físicas e um grupo de 24 idosos sedentários. Os resultados do estudo indicaram que os idosos praticantes de atividade física apresentavam bons níveis de autonomia para o desempenho de suas atividades cotidianas, enquanto os idosos sedentários apresentavam maior dificuldade e até mesmo dependência.

Os achados da presente pesquisa em relação às demais relacionadas anteriormente constatam que os idosos praticantes de atividade física regular possuem uma maior independência funcional e, conseqüentemente melhores índices de qualidade de vida. Os resultados constatam a independência física e um menor

comprometimento da saúde e da qualidade de vida dos idosos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em decorrência da análise efetuada neste trabalho sobre as possíveis associações entre a capacidade funcional e o nível de qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de atividade física regular, tornou-se possível evidenciar a importância da prática de atividade física para preservação da capacidade funcional e da melhoria na qualidade de vida de idosos.

Ao verificar os níveis de capacidade funcional e prática de atividade física regular observou-se que o grupo ativo obteve maior porcentagem nas classificações moderadas e avançadas, tanto no masculino como no feminino, quando comparado com os sedentários. Pode-se evidenciar que existe uma relação benéfica entre exercício físico e manutenção da capacidade funcional para a realização das AIVDs e AVD.

Dentro dos objetivos propostos percebeu-se que a qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa variou entre domínios analisados conforme WHOQOL-BREF. Constatou-se que as

idosas praticantes de exercício físico regular, encontram-se com domínios de qualidade de vida classificados com melhor resultado que as idosas sedentárias, exceto nas relações sociais. Já para o sexo masculino não houve diferença estatisticamente significativas em nenhum dos domínios quando comparados aos grupos sedentários e praticantes.

Portanto, é de suma importância a prática regular de exercício físico, como também a presença de profissionais capacitados para melhor assistir ao idoso, visto que, estes carecem de um acompanhamento especializado, pois suas funções fisiológicas já não possuem o mesmo vigor da juventude.

Assim, espera-se que a atuação do profissional de Educação Física possa proporcionar consciência aos idosos, da importância de adotar um estilo de vida saudável, e quando necessário intervir positivamente nos parâmetros que compõe a qualidade de vida. Diante disso, é de fundamental importância repensar e reestruturar os projetos políticos para que possam atender às reais necessidades dessa nova população de idosos que vem crescendo consideravelmente e, sobretudo promover subsídios para uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ACSM- American College of Sports Medicine. **A fisiologia do envelhecimento**. Tradução ; Erica Verderi . 2001 disponível em <http://www.cdof.com.br/acsm8.htm>. acesso em 19 de agosto de 2012.

AMORIM, F. S.; DANTAS, E. H. M. Efeitos do treinamento da capacidade aeróbica sobre a qualidade de vida e autonomia de idosos. **Fitness & performance**. v. 1, n. 3, p. 47-55, 2002.

BORGES, M. R. D.; MOREIRA, A. K. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. **Motriz, Rio Claro**, v.15, n.3, p. 562-573, jul./set, 2009.

BRASIL. **Caderno de atenção básica Envelhecimento e saúde da pessoa idosa Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas**. Brasília; 2004.

BRAGA M. C., et al. qualidade de vida medida pelo whoqol-bref: estudo com idosos residentes em juiz de fora/mg **Rev. APS**; 2011; jan/mar; **14(1); 93-100**

BRASIL. **Resolução CNS n.196, de 10 de outubro de 1996**, nos termos do decreto da delegação de competência de 12 de novembro de 1991..<http://conselho.saude.gov.br/docs/resoluções/reso.196.doc>.

CARDOSO, A. S.; *et al.* Comparação do nível de atividade física em relação ao gênero de idosos participantes de

grupos de convivência. **RBCEH Revista brasileira de ciências do envelhecimento humano**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 9-18, jan./jun. 2008.

CARVALHO FILHO, et al. **Fisiologia do Envelhecimento**. In: PAPANETTO, M. 2002.p.3-12.

CHEPP. **Estudo transversal da qualidade de vida através da Escala whoqol-bref da população octogenária e Nonagenária de siderópolis**. Dissertação de monografia, 2006.

FREITAS . E.V; et al .**Tratado de gerontologia**. 2ª edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2006.

**IBGE**. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Censo 2007 Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em:15 setembro de 2011.

LIMA. C., et al. **A percepção da qualidade de vida em idosos: um estudo exploratório** . v. 4, n. 2, jul/dez. 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed.- São Paulo: Atlas, 2010.

MATSUDO S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO. T. L. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras metabólicas da aptidão física. **Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília** v.8 n. 4 p. 21-32, set, 2000.

MATSUDO, Sandra Mahecha. Atividade Física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. **Rev. Brasileira de ciência e movimento**. Brasília, 2001.

MATTOS, Mauro Gomes de.**Teoria e pratica da metodologia da pesquisa em educação física**. São Paulo: Phorte, 2004

MAZO G.Z et al . atividade fisica e qualidade de vida de mulheres idosas . **RBCEH- Revista brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, passo fundo, 115- 118- jan/jun.2005.

MINAYO, M. C. S. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2007

NETO, Matheus Papanetto. **Tratado de Gerontologia**. 2. Ed., São Paulo:Editora Atheneu, 2007.

OKUMA, S. S. TEIXEIRA , Denilson de Castro. Efeitos de um programa de intervenção para idoso sobre a intenção de o de Educação Física de trabalhar com este grupo etário. **Rev. Brasileira de Educação Física e Esporte**. V, 18 n.2, Abr/jun, 2004

OMS – divisão de saúde mental – Grupo WHOQOL. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL)**, 1998. Disponível em: <http://www.ufrj.br/psiq/whoqol.html>

PRADO. Qualidade de vida na percepção dos idosos hipertensos. **Boletim de Enfermagem**. v.1 p. 33-53, 2006

SANTOS. **Fatores associados com a qualidade de vida de homens idosos**. In: 61º congresso brasileiro de enfermagem. Fortaleza, 2009.

SERBIM et al Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Rev. Ciências Médica**. v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011.

SHEPARD, R.J. **Envelhecimento,  
atividade física e saúde**, São Paulo:

phorte, 2003.