

# *ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO INDEPENDENTE: UMA PROPOSTA DE ANÁLISE*

PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE OF THE INDEPENDENT ELDERLY: A PROPOSITION OF ANALYSIS

ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA MAYOR INDEPENDIENTE: UNA PROPUESTA DE ANÁLISIS

**Isabel Simões Dias**

Docente do Departamento de Comunicação, Educação e Psicologia da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria (ESECS/IPL) - Portugal

E-mail: [isabel.dias@ipleiria.pt](mailto:isabel.dias@ipleiria.pt)

## **RESUMO**

O presente estudo teve como objetivo analisar estudos empíricos acerca da relação entre prática de atividade física e qualidade de vida do idoso independente. Numa lógica de revisão sistemática da literatura, a pesquisa foi realizada nas bases eletrônicas de dados LILACS e SCIELO usando os descritores “qualidade de vida”; “atividade física”; “idosos” e “saúde” e os operadores lógicos “and” e “+”. A análise dos dados incidiu na natureza do estudo, nos participantes, nos instrumentos utilizados e nas principais conclusões de cada estudo selecionado. Os resultados evidenciaram que os idosos praticantes de atividade física apresentavam níveis de qualidade de vida superiores aos idosos não praticantes, sobretudo nos domínios da interação social e da capacidade funcional.

**Palavras-chave:** Atividade física. Idoso. Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

This study aimed to analyze empirical studies about the relationship between physical activity practice and quality of life of the independent elderly. In a logic of systematic literature review, the research was conducted in the electronic databases LILACS and SCIELO using the descriptors “quality of life”; “physical activity”; “elderly” and “health” and the logical operators “and” and “+”. Data analysis focused on the nature of the study, the participants, the instruments used and the main conclusions of each selected study. The results showed that the elderly practicing physical activity had higher levels of quality of life than the elderly not practicing it, mainly in the domains of social interaction and functional capability.

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

## **RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo analizar estudios empíricos sobre la relación entre práctica de actividad física y calidad de vida de la persona mayor independiente. En una lógica de revisión sistemática de la literatura, la investigación se realizó en las bases de datos electrónicas LILACS y SCIELO, con los descriptores “calidad de vida”; “actividad física”; “personas mayores” y “salud” y los operadores lógicos “and” y “+”. El análisis de los datos incidió sobre la naturaleza del estudio, sobre los participantes, sobre los instrumentos utilizados y sobre las principales conclusiones de cada estudio seleccionado. Los resultados evidenciaron que las personas mayores que practican actividad física presentan niveles de calidad de vida superiores a las que no lo hacen, sobre todo en los dominios de la interacción social y de la capacidad funcional.

**Palabras-clave:** Actividad física. Persona mayor. Calidad de vida.

## **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento da população é um fenómeno mundial que tem vindo a aumentar nos últimos anos, sobretudo nos países em desenvolvimento. Este fenómeno do século XXI tem interessado e preocupado as entidades competentes (por exemplo, a *Organização Mundial de Saúde*), principalmente no que respeita à qualidade e à satisfação com a vida dos idosos (PAÚL & FONSECA, 2005). Embora o aumento da esperança média de vida seja um aspeto positivo, o aumento da longevidade nem sempre se faz acompanhar por uma vida saudável, autónoma e com qualidade. Infelizmente, o processo de envelhecimento está, na generalidade dos casos, associado a um aumento do aparecimento de patologias crónico-degenerativas (PAÚL & RIBEIRO, 2012) e a um processo de degradação progressiva e diferencial (FONTAINE, 2000). Embora seja controversa a idade do envelhecimento biológico, é aceite que se iniciará a partir do final da terceira década de vida, afetando, de modo desigual, os tecidos - o declínio mais rápido será nos tecidos elásticos (aparelho circulatório, respiratório e pele) e o mais lento nos tecidos nervosos (SOUSA, FIGUEIREDO & CERQUEIRA, 2006).

Os efeitos negativos atribuídos ao envelhecimento poderão dever-se ao sedentarismo. Torna-se, assim, importante e urgente encorajar os idosos para a prática de uma atividade física, com programas adaptados à sua condição física. O estudo de Pereira (2012) apresenta a definição de atividade física (AF) da Organização Mundial de Saúde (OMS), na qual a atividade física (AF) se refere a “todo o movimento corporal produzido pelo sistema músculo-esquelético, com gasto de energia” (p. 262). Maciel (2010) sustenta-se em Caspersen, Powell e Christensen (1985), e descreve a AF como um determinado movimento corporal, realizado pelos músculos esqueléticos, que origina um gasto energético maior do que os níveis de repouso como, por exemplo, caminhar, dançar, jardinar ou subir escadas. Assim, de acordo com o estudo de Paúl e Ribeiro (2012), a AF surgirá como um elemento potenciador da qualidade de vida dos idosos, na medida em que o seu nível de independência funcional estará diretamente relacionado com a capacidade de se manter autónomo nas diferentes facetas do seu dia-a-dia.

O mesmo estudo (PAÚL E RIBEIRO, 2012) associa qualidade de vida (QV) à terceira idade, apresentando este constructo como um

“conceito amplo e subjetivo que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com aspetos importantes do meio ambiente” (p. 42).

Associado a este conceito, a OMS define o envelhecimento ativo como

“o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a QV das pessoas que envelhecem. Baseia-se essencialmente em três pilares: diminuição do risco de doença e/ou incapacidade, promoção do estado de saúde mental e a perfeita integração na sociedade” (IBIDEM, p. 42).

Por outro lado, o estudo de Silva, Silva, Silva, Souza e Tomasi (2010) refere que a QV na população idosa se prende com a capacidade de viver sem doenças e superar as dificuldades devido às condições de morbilidade – qualidade de vida na perspetiva da saúde (PAÚL & FONSECA, 2005).

Entendendo a AF como um fator colaborante no processo de envelhecimento ativo pela potencialidade que oferece ao processo de desenvolvimento humano e encarando-a como pilar do equilíbrio fisiológico e psicológico do idoso (PAÚL & RIBEIRO, 2012), este trabalho procura estudar a relação entre AF e QV em idosos independentes. Desenvolvido em parceria com dois estudantes<sup>1</sup> do 3.º ano do curso de formação inicial de Desporto e Bem-Estar<sup>2</sup>, este estudo surge no âmbito da unidade curricular de Projeto, no ano letivo 2013/2014.

## **Método**

Este estudo, seguindo uma metodologia qualitativa, socorreu-se da revisão sistemática da literatura que de acordo com Sampaio e Mancini (2007) “é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema” (p. 84). Recorrendo a uma procura e recolha de informação, por forma a sintetizar os contributos que as diferentes investigações têm dado acerca da temática em estudo, este estudo

---

<sup>1</sup> Filipe Trindade e Nuno Rodrigues

<sup>2</sup> A licenciatura em Desporto e Bem-Estar (Instituto Politécnico de Leiria/Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Portugal) encontra-se organizada em 3 anos/6 semestres e procura desenvolver nos estudantes competências no domínio da atividade física e do desporto. Na unidade curricular de Projeto (6.º semestre), os estudantes empreendem um ensaio investigativo numa das áreas de estudo das Ciências do Desporto.

procurou analisar a *relação entre a prática da AF e a QV do idoso independente* identificando, selecionando e estudando artigos científicos primários.

Após a definição da problemática em estudo e da metodologia a seguir recolheram-se artigos científicos a partir das bases eletrônicas LILACS e SCIELO. Estabeleceu-se que apenas seriam selecionados artigos primários, em língua portuguesa e do português do Brasil, entre os anos de 2009 a 2014. Como palavras-chave para a pesquisa, em ambas as bases de dados, foram utilizadas as seguintes: “*qualidade de vida*”; “*atividade física*”; “*idosos*” e “*saúde*”. Para selecionar e rastrear os artigos mais pertinentes para o estudo, também se recorreu aos operadores lógicos “*and*”, “*+*” e às *palavras-chave entre aspas*. Assim, para este estudo apenas foram considerados artigos transversais ou de prevalência, cuja amostra fosse composta por sujeitos idosos independentes (pessoas com idade igual ou superior a 60 anos). Importa salientar que todos os artigos que não se encontravam completos nas referidas bases de dados foram excluídos, bem como todos os artigos que se tratavam de revisões sistemáticas acerca de outras variáveis em estudo (como, por exemplo, atividade motora, doenças crônicas, estilos de vida, entre outras).

Após a seleção dos 15 artigos em estudo, procedeu-se à sua leitura por dois pesquisadores de forma independente. Dos 15 artigos selecionados optou-se por estudar os 7 que correspondiam à totalidade dos critérios de inclusão previamente mencionados e que constituem a amostra final da presente revisão sistemática, conforme ponto seguinte.

## **Resultados**

Os resultados dos artigos analisados e selecionados para o presente estudo, encontram-se descritos e sintetizados na tabela 1, organizada de acordo com os referentes de análise de cada artigo selecionado (autores/ano, objetivo, amostra, instrumentos, conclusões).

**Tabela 1** – Estudos sobre atividade física e qualidade de vida em idosos independentes

<b>Autores &amp; Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Conclusões</b>
Toscano, J., & Oliveira, A. (2009)	Comparar a QV em idosos com distintos níveis de AF.	238 mulheres idosas, com média de idade de 69,2 ( $\pm$ 6,6) anos participantes em grupos de convívio do município de Aracaju, Brasil.	IPAQ SF-36	Houve diferença significativa entre o nível de AF e a QV relacionada com a saúde. Mulheres idosas mais ativas apresentaram melhores resultados nos oito domínios da QV investigados do que as mulheres menos ativas.
Torres, M., Sousa, E., Sousa, C., Rocha, G., Dourado, M., & Santos, A. (2010)	Avaliar o perfil de idosos praticantes e não praticantes de AF, utilizando como referência a análise da QV, dos fatores de risco cardiovascular e sociodemográficos	110 idosos divididos num grupo de praticantes de AF (N=55) e num grupo de sedentários (N=55), pertencentes ao Programa da Terceira Idade em ação.	SF-36	A prática de AF proporciona bem-estar físico, mental e emocional que influencia a QV de idosos praticantes de AF.
Januário, R., Júnior, H., Liutti, M., Decker, D., & Mola; M. (2011)	Analisar a qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de programas de exercícios e determinar os fatores que predizem essa participação.	102 idosos (média de idade 69,1 $\pm$ 6,7), divididos em grupo de atividade física (N=64) e grupo de controle (N=38).	SF-36	Idosos participantes de programas de exercícios têm melhor percepção de QV do que os idosos não praticantes principalmente quando analisados os componentes relacionados à capacidade funcional e aspetos sociais.
Carvalho, E., Valadares, A., Costa-Paiva, L., Pedro, A., Moraes, S., & Pinto-Neto, A. (2010)	Avaliar o nível de AF, a QV e os fatores associados em mulheres com 60 anos ou mais.	271 mulheres frequentadoras de um centro de lazer e de mulheres atendidas no Ambulatório de Menopausa em Campinas (Brasil).	IPAQ WHOQOL-OLD	A QV das mulheres foi relativamente boa, pois está acima da média, considerando o valor máximo que poderia ser observado. Evidenciou-se a importância da prática de exercícios físicos de intensidade moderada/vigorosa contribuindo para a obtenção de uma boa QV.
Guimarães, A., Silva, F., Soares, A., Fernandes, S., & Machado, Z. (2011)	Investigar o nível de percepção de saúde, AF e QV em idosos da cidade de São José – Brasil.	190 idosos do sexo feminino (N=175) e do sexo masculino (N=15), com média de idade de 68 $\pm$ 6 anos. Em que todos eles são utentes do Centro de Atenção à Terceira Idade de São José.	Anamnese BRFSS IPAQ WHOQOL – OLD WHOQOL – BREV	A QV foi considerada boa. Resultados mais elevados no domínio ambiental. No domínio social não houve um resultado tão elevado mas continua a indicar uma QV boa. Verificou-se que a intimidade obteve um resultado baixo. Em relação ao nível de AF os idosos foram classificados na sua maioria como ativos.

<p>Silva, M., Goulart, N., Lanferdini, F., Marcon, M., &amp; Dias, C. (2012)</p>	<p>Comparar os níveis de AF e QV de idosos que praticam atividades físicas regulares com idosos sedentários e verificar se existe associação entre o nível de AF e a QV em ambos os grupos.</p>	<p>50 idosos do sexo feminino (N=34) e masculino (N=16) com idade média de 70,24 ± 8 anos divididos em dois grupos: G1 – sedentários (N=25) e G2 – praticantes de atividade física regular (N=25).</p>	<p>Anamnese IPAQ PSN</p>	<p>Idosos praticantes de exercícios físicos e idosos sedentários apresentam bom nível de AF. Os indivíduos considerados ativos e que praticam exercícios físicos têm uma QV melhor quando comparados aos indivíduos ativos que não praticam exercícios físicos.</p>
<p>Neto, M., &amp; Castro, M. (2012)</p>	<p>Comparar a independência funcional e a QV entre idosos ativos e sedentários.</p>	<p>30 idosos de ambos os sexos, divididos em dois grupos: G1 – ativos (N=15, idade média de 68,06 ± 7,82) e G2 – sedentários (N=15, idade média de 71,20 ± 10,26).</p>	<p>Anamnese PSN MIF</p>	<p>O grupo de idosos ativos tem melhor QV do que o grupo de idosos sedentários. Quanto maior a dificuldade do idoso em realizar atividades de vida diária pior a sua percepção em importantes domínios da QV. Em todos os domínios os idosos ativos apresentaram melhor desempenho quando comparados com os sedentários principalmente no domínio Interação Social.</p>

## Discussão

Os resultados apresentados na Tabela 1 parecem comprovar que a AF influencia positivamente a QV dos idosos. Na investigação levada a cabo por Toscano e Oliveira (2009) o objetivo foi comparar a QV em idosos com distintos níveis de AF sendo esta avaliada pelo IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*) que procura verificar o número de vezes em que o sujeito praticou pelo menos 10 minutos contínuos de caminhada, atividade física moderada e vigorosa, na última semana, em diversos contextos (nomeadamente, laboral, doméstico, lazer, recreativo e desportivo). Neste estudo, os autores aferiram, que as 238 idosas participantes de grupos de convívio do Município de Aracajú – Brasil que possuíam maior nível de AF, apresentavam melhores índices de QV, comparativamente àquelas que tinham menor nível de AF. Os resultados das idosas que mais praticavam AF eram significativamente superiores às das que menos praticavam AF nos oito domínios avaliados no questionário SF-36 (*The Medical Outcomes Study 36 – item short-form healthy survey*) que determina o nível de QV: (1) capacidade funcional; (2)

aspectos físicos; (3) dor; (4) estado geral de saúde, (5) vitalidade; (6) aspectos sociais; (7) aspectos emocionais e (8) saúde mental.

Neste grupo de idosas os domínios de maior expressão foram os aspectos sociais (80.5), emocionais (75.1), físicos (67.4) e de vitalidade (67.2), destacando-se o primeiro. Neste estudo, os contactos sociais entre as idosas revelaram-se importantes quanto à percepção do estado de saúde. Isto é, a avaliação da gravidade de um problema de saúde parecia ser mais influenciada pela possibilidade de o superar do que pelo problema em si, dependendo esta avaliação da existência ou não de apoio familiar e comunitário. No mesmo sentido e numa investigação realizada com uma amostra de 110 idosos, participantes do Programa Terceira Idade em Ação, procurou-se avaliar o perfil dos idosos praticantes e não praticantes de AF utilizando como referência a análise da QV (TORRES, SOUSA, SOUSA, ROCHA, DOURADO, & SANTOS, 2010). Ainda que os autores tenham recorrido ao questionário SF-36 como instrumento de medida para determinar a QV, não fizeram referência ao método usado para avaliar o nível de AF, nem definiram esta variável, o que dificulta a interpretação e comparação dos resultados com outras investigações em estudo. A amostra deste estudo foi dividida em dois grupos e, no grupo que praticava AF verificou-se que os idosos que apresentaram melhores índices de QV, foram classificados na categoria de “excelente”, sendo que aqueles que revelaram menores índices de QV foram classificados na categoria de “ruim”. (importa realçar que nesta categoria de “ruim” os idosos que não praticavam AF apresentaram uma percentagem mais elevada - 12.73% - de má QV, comparativamente aos idosos praticantes de AF - 3,85%). Destas constatações, Torres e colaboradores (2010), inferiram que os idosos que praticavam AF revelaram melhores níveis de QV. À semelhança do estudo de Toscano e Oliveira (2009), os resultados obtidos no SF-36 demonstraram que os idosos que praticavam AF evidenciaram maior facilidade ao nível da sua integração social. Neste sentido, ao sentir-se acolhido e membro integrante num grupo, o idoso terá uma sensação de bem-estar e desenvolverá a sua autoconfiança. Por outro lado, afastar-se-á de momentos de sedentarismo, preenchendo o seu tempo de forma prazerosa e lúdica. Um outro aspeto interessante dos resultados do estudo de Torres e colaboradores (2010) é o fato dos participantes do género feminino apresentarem melhores índices de QV, quando comparados aos participantes do género masculino. Importa, ainda, mencionar que, neste estudo, os autores verificaram que os

idosos que praticavam AF tendiam a ter mais facilidades ao nível da assimilação e resposta aos conteúdos e/ou tarefas que lhes eram propostas.

O estudo realizado por Januário, Júnior, Liutti, Decker e Molari (2011), procurou analisar a QV de idosos participantes (N=64) e não participantes (N=38) de programas de exercícios físicos há mais de 6 meses. Ao contrário dos estudos anteriores em que se considerava a prática de AF em diversos contextos, avaliada por meio do IPAQ, neste estudo, a AF contemplou o exercício físico orientado. Os resultados revelaram que os idosos que praticavam AF tinham melhor percepção de QV, comparativamente aos não praticantes, principalmente nos domínios da capacidade funcional e aspetos sociais. Também neste estudo, verificou-se que dos 102 idosos, aqueles que praticavam AF obtiveram em todos os domínios avaliados valores superiores, comparativamente àqueles que não praticavam qualquer AF, tal como provado na investigação de Toscano e Oliveira (2009).

No estudo realizado por Carvalho, Valadares, Costa-Paiva, Pedro, Morais e Pinto-Neto (2010), participaram 271 idosas frequentadoras de um centro de lazer e mulheres atendidas num ambulatório de menopausa em Campinas-SP (Brasil). Nesta amostra, um terço das mulheres foram categorizadas como pouco ativas, sendo o nível de AF avaliado pelo IPAQ. Estas mulheres realizavam predominantemente AF na posição sentada e poucas atividades de intensidade moderada ou vigorosa no trabalho, locomoção ou lazer. Ao contrário dos estudos anteriores, os autores recorreram ao Questionário de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-OLD), específico para idosos, que contempla a avaliação de seis domínios: (1) habilidade sensorial; (2) atividades passadas, presentes e futuras; (3) intimidade; (4) participação social; (5) morte e morrer e (6) autonomia. A pontuação média obtida pelas idosas praticantes de AF foi de 66.9 para um máximo de 100, revelando um valor acima da média. O domínio que apresentou maior expressão foi a de habilidade sensorial o que se poderá justificar pelo facto destas mulheres apresentarem, provavelmente, maior capacidade de interação com o ambiente e com seus pares em virtude de frequentarem instituições geralmente distantes da sua área de residência. O domínio autonomia, por sua vez, foi o que revelou piores resultados o que poderá indicar que as idosas em estudo apresentavam um determinado grau de dependência de terceiros nas suas atividades diárias. Avaliando-se o índice de AF total com o resultado da QV em cada domínio não se evidenciaram associações significativas entre as variáveis. Porém,

quando se testou essa associação de acordo com a intensidade da AF, verificou-se que quem praticava uma AF moderada/vigorosa, apresentava níveis mais elevados de QV em praticamente todos os domínios avaliados pelo questionário, à exceção do domínio relacionado com a morte e morrer.

Guimarães, Silva, Soares, Fernandes e Machado (2011) propuseram-se investigar a percepção de saúde, AF e QV em 190 idosos utentes do Centro de Atenção à Terceira Idade de São José – Brasil. Neste estudo foi aplicado o IPAQ para determinar o nível de AF e, à semelhança do estudo de Carvalho e colaboradores (2010), os autores recorreram ao WHOQOL-OLD em conjunto com o WHOQOL – abreviado para avaliar a QV. A maioria dos idosos foram classificados como ativos e a sua percepção de saúde variou de regular a acima da média, o que se apresenta como um resultado favorável uma vez que a saúde do idoso poderá ser considerada fragilizada decorrente do processo de envelhecimento. É importante referir que os idosos deste estudo participavam em grupos de convívio tendo ao seu dispor assistência médica, nutricional e psicológica bem como atividades físicas e sociais, que de alguma forma poderão ter contribuído positivamente para a sua saúde. A QV foi considerada acima da média pelos idosos em estudo destacando-se os resultados mais elevados no domínio ambiental (transporte, poluição sonora, visual e saneamento básico). Embora com um resultado mais baixo, o domínio social (questões pessoais, apoio social e atividade sexual) indicou igualmente uma QV acima da média. Este resultado poderá dever-se à maioria das idosas em estudo serem mulheres viúvas a viver sozinhas. No entanto, a convivência com outros idosos no grupo parece amenizar esta situação não afetando a QV. O resultado mais baixo deu-se no domínio intimidade, podendo-se justificar pelo estado civil das participantes. Tendo em conta que a literatura (PAÚL & FONSECA, 2005; SILVA *et al*, 2010) aponta a saúde como principal fator de influência da QV e sabendo que a AF está relacionada com alterações positivas ao combate e prevenção de diversas doenças, Guimarães e colaboradores (2011) inferem que a percepção positiva de saúde e a avaliação da QV dos idosos neste estudo poderá estar associada à AF dos participantes. No seguimento dos estudos anteriores, Silva, Goulart, Lanferdini, Marcon e Dias (2012) procuraram comparar os níveis de AF e QV de idosos que praticavam AF regulares (N = 25) com idosos sedentários (N = 25) e verificar se existia associação entre o nível de AF e QV em ambos os grupos. O nível de AF foi avaliado com recurso ao IPAQ e a QV pelo Perfil de Saúde de Nottingham (PSN). O PSN é um instrumento genérico para avaliação da QV, que

fornece uma indicação breve e simples da percepção que o indivíduo tem do seu bem-estar físico, social e emocional cujos itens, baseados na classificação de incapacidade proposta pela OMS, estão divididos em seis domínios: (i) habilidade física, (ii) nível energético, (iii) dor, (iv) reação emocional, (v) qualidade do sono e (vi) interação social. Verificou-se que tanto os idosos praticantes de exercício físico orientado como os idosos sedentários apresentaram um bom nível de AF no IPAQ, explicada pela possível ocupação com a rotina do lar. Os idosos ativos e que praticavam exercícios físicos regulares e orientados revelaram uma melhor QV quando comparados aos idosos ativos do grupo sedentário. Esta diferença acontecerá porque os praticantes de programas orientados e regulares de exercícios físicos convivem durante mais tempo em grupo, sentindo-se capazes o que facilitará a sua integração social e a realização das atividades quotidianas. Os idosos que apenas realizavam as atividades da vida diária, apesar de se manterem ativos, não apresentaram melhorias significativas na sua capacidade funcional. Estes dados sugerem que o exercício físico poderá ser determinante no aumento dos níveis de AF e, consequentemente, na melhoria da QV do idoso. Contudo, Silva e colaboradores (2012), ao longo do seu trabalho, não fizeram referência aos resultados obtidos em cada um dos domínios do PSN para os diferentes grupos, o que poderia ser uma mais-valia para a compreensão da variável QV.

Recorrendo ao mesmo instrumento de avaliação da QV, Neto e Castro (2012), realizaram uma investigação com 30 idosos. Em relação à QV os dados obtidos através do PSN mostraram que o grupo de idosos ativos (praticantes de AF há pelo menos 3 meses) apresentaram melhores índices de QV do que o grupo de idosos sedentários e que quanto maior a dificuldade do idoso em realizar atividades de vida diária, pior a sua percepção de QV. Em todos os domínios avaliados os idosos ativos apresentaram melhor desempenho quando comparados com os sedentários, principalmente no domínio interação social confirmando os dados de Toscano e Oliveira (2009) e de Torres e colaboradores (2010). A natureza transversal dos sete estudos revistos permitirá estabelecer associações entre variáveis. No entanto, entendemos ser necessária a realização de estudos longitudinais, com avaliações antes e depois de determinadas intervenções e, preferencialmente, com grupos de comparação, de forma a documentar rigorosamente o impacto do exercício físico na avaliação da QV dos idosos. A dimensão reduzida da amostra nos estudos de Neto e Castro (2012) e de Silva e colaboradores (2012), a nacionalidade dos participantes

(brasileira) e o fato dos idosos avaliados frequentarem serviços de saúde de referência terciária ou participarem em atividades disponibilizadas por um centro de lazer (CARVALHO *et al*, 2010; GUIMARÃES *et al*, 2011; TOSCANO & OLIVEIRA, 2009) poderá comprometer a generalização dos resultados à população idosa.

A diferença na definição dos conceitos de AF e QV em que assentam os estudos apresentados, revela que a maioria dos autores concebe a AF como qualquer movimento que implique gasto energético e que seja realizado em diversos contextos como lazer, locomoção, tarefas domésticas e emprego (CARVALHO *et al*, 2010; GUIMARÃES *et al*, 2011; PEREIRA, 2012; SILVA *et al*, 2012; TOSCANO & OLIVEIRA, 2009), recorrendo ao IPAQ como meio de avaliação. Januário e colaboradores (2011) definem AF como um conjunto de exercícios físicos realizados de forma orientada e regular e Torres e colaboradores (2010) não definem AF, nem mencionam o seu instrumento de avaliação. Estes dados levam-nos a inferir que os sete artigos definem a AF, segundo as especificidades da OMS (PEREIRA, 2012).

Na análise dos sete artigos a maior discrepância encontra-se ao nível dos instrumentos utilizados para avaliar a QV nos idosos. Embora todos os autores definam QV segundo a OMS, ou seja, enquanto conceito multidimensional que abrange diversos aspetos da vida, na verdade, utilizam instrumentos diferentes para a sua medição colocando-se a questão se estarão todos, de fato, avaliando o mesmo constructo. De acordo com os estudos de Castro, Driusso e Oishi (2014), Faria, Teixeira-Salmela, Nascimento, Costa, Brito e Rodrigues (2011), Huang, Wu e Frangakis (2006) e Teixeira-Salmela, Magalhães, Souza, Lima, Lima e Goulart (2004), no momento da seleção do instrumento, é importante considerar quais os aspetos da QV de interesse para o estudo bem como as características da população. O WHOQOL torna-se relevante na avaliação de QV global em idosos saudáveis uma vez que tem em conta a opinião subjetiva do indivíduo, prioriza as respostas ao processo de envelhecimento e evita o foco na incapacidade (CASTRO *et al*, 2014) enquanto o SF-36 e o PSN medem a QV relacionada com a saúde (HUANG *et al*, 2006). Comparando o SF-36 e o PSN, o primeiro parece mais indicado para idosos da comunidade (FARIA *et al*, 2011) e o último para idosos com maior grau de incapacidade (TEIXEIRA-SALMELA *et al*, 2004).

A partir deste estudo e com as devidas precauções, é possível concluir que a prática de AF parece ter implicações na avaliação de QV dos idosos. Os dados indicam que os

domínios da interação social e da capacidade funcional da QV serão os mais influenciados pela prática da AF. Para Camiña (2004) e Paúl e Ribeiro (2012) a AF ao ter implicações na saúde do idoso, permite-lhe manter os seus níveis de independência e autonomia nas diferentes facetas do seu dia-a-dia, aumentando a sua autoestima e sentido de autoeficácia e, conseqüentemente, melhorando a sua percepção de QV. De acordo com Camiña (2004), a prática de AF tem implicações positivas nos níveis de QV do idoso na medida em que se constitui como uma forma de manter e ampliar a sua rede social, ajudando-o a superar ou diminuir a solidão e o isolamento. Assim sendo, a AF pode ser encarada como um contributo essencial para a valorização do idoso, fomentando a sua integração social e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida (PAÚL & RIBEIRO, 2012). Em suma, a prática de AF parece ser determinante na percepção de QV dos idosos, existindo uma relação diretamente proporcional entre AF e QV (PAÚL & FONSECA, 2005).

### **Limitações do estudo**

Situando-se numa temática sobejamente estudada, este estudo recorre apenas à análise de sete (7) artigos, todos redigidos em língua portuguesa e todos estudos transversais. A exclusão de artigos não disponíveis gratuitamente poderá ser entendida como uma outra limitação.

### **CONCLUSÃO**

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre a prática da AF e a QV do idoso independente recorrendo a uma revisão sistemática da literatura. Dos quinze artigos reunidos, sete foram selecionados para análise. Os resultados parecem indicar que os idosos praticantes de atividade física apresentam uma percepção de qualidade de vida superior aos idosos não praticantes sobretudo nos domínios da interação social e capacidade funcional.

### **REFERÊNCIAS**

CAMIÑA, F. Programas de atividade física para a 3ª idade. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, 4(2), p. 31-35, 2004.

CARVALHO, E. D., VALADARES, A. L. R., COSTA-PAIVA, L. H., PEDRO, A. O., MORAIS, S. S., & PINTO-NETO, A. M. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 32(9), p. 433-440, 2010.

CASTRO, P., DRIUSSO, P., & OISHI, J. Convergent validity between SF-36 and WHOQOL-BREF in older adults. **Revista de Saúde Brasileira**, 48(1), p. 63-67, 2014

FARIA, C., TEIXEIRA-SALMELA, L., NASCIMENTO, V., COSTA, A., BRITO, N., & RODRIGUES-de-Paula, F. Comparação dos instrumentos de qualidade de vida Perfil de Saúde de Nottingham e Short Form-36 em idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, 55(5), p. 399-405, 2011.

FONTAINE, R. **Psicologia do Envelhecimento**. Lisboa: Climepsi Editores, 2000.

HUANG, I., WU, A., & FRANGAKIS, C. Do the SF-36 and WHOQOL-BREF measure the same constructs? Evidence from the Taiwan population. **Quality of Life Research**, 15, p. 15-24, 2006.

GUIMARÃES, A., SÍLVIA, F., SOARES, A., FERNANDES, S., & MACHADO, Z. (2011). Nível de percepção da saúde, atividade física e qualidade de vida de idosos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 15(4), p. 393-398, 2011.

JANUÁRIO, R. S. B., JUNIOR, H. S., LIUTTI, M. C., DECKER, D., & MOLARI, M. Qualidade de vida em idosos ativos e sedentários. **ConScientiae Saúde**, 10(1), p. 112-121, 2011.

MACIEL, M. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, 4(vol. 16), p. 1024-1032, 2010.

NETO, M. & CASTRO, M. Estudo comparativo de independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 18(4), p.234-237, 2012.

PAÚL, C. & FONSECA, A. **Envelhecer em Portugal**. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.

PAÚL, C. & RIBEIRO, O. **Manual de Gerontologia: aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento**. Lisboa: Lidel, 2012.

PEREIRA, F. **Teoria e Prática da Gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos**. Viseu: Psicosoma, 2012.

SAMPAIO, R. F. & MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: uma guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, 1(11), p. 83-89, 2007.

SILVA, M., GOULART, N., LANFERDINI, F., MARCON, M., & DIAS, C. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 15(4), p. 635-642, 2012.

SILVA, R. S., SILVA, I., SILVA, R. A., SOUZA, L., & TOMASI, E. Atividade física e qualidade de vida. **Ciências & Saúde Coletiva**, 15(1), p. 115-120, 2010.

SOUZA, L., FIGUEIREDO, D. & CERQUEIRA, M. **Envelhecer em Família: os cuidados familiares na velhice**. Porto: AMBAR, 2006.

TEIXEIRA-SALMELA, L., MAGALHÃES, L., SOUZA, A., LIMA, M., LIMA, R., & GOULART, F. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. **Caderno de Saúde Pública**, 20(4), p. 905-914, 2004.

TORRES, M. V., SOUSA, E. C. M., SOUSA, C. C., ROCHA, G. M., DOURADO, M. E. M., & SANTOS, A. J. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física regular em Teresina-Piauí. **ConScientiae Saúde**, 9(4), p. 667-675, 2010.

TOSCANO, J. J. O. & OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista Brasileira de Medicina Esporte**, 3(15), p. 169-173, 2009.