

# Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos fisicamente ativos: possíveis relações

## *Quality of life and functional capacity of physically active persons: possible relationships*

**Daniel Vicentini de Oliveira<sup>1</sup>**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0272-9773>

**Priscila Martins Peres<sup>2</sup>**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4358-5534>

**Caio Rosas Moreira<sup>3</sup>**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5499-3568>

**Daniel Aguiar Pereira<sup>4</sup>**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3156-9892>

**Nathaly Assis Silva<sup>5</sup>**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2446-6222>

**Sherdson Emanuel Silva<sup>6</sup>**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0802-1837>

**José Roberto Andrade do Nascimento Júnior<sup>7</sup>**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3836-6967>

### Resumo

**Introdução:** A qualidade de vida de idosos está relacionada não apenas à atividade física, mas a diversos fatores. **Objetivo:** investigar a relação entre a qualidade de vida (QV) e a capacidade funcional de idosos fisicamente ativos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado com 73 idosos de ambos os sexos. Foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), o WHOQOL-Bref e Old, Escala de Katz e Escala de Lawton. Para análise dos dados foram utilizados os testes de Kolmogorov-Smirnov, "U" de Mann-Whitney e a correlação de Spearman. **Resultados:** Os idosos irregularmente ativos percebem melhor QV em relação aos aspectos psicológicos ( $p=0,074$ ) e à intimidade ( $p=0,017$ ) em detrimento aos idosos muito ativos/ativos. Verificou-se correlação das atividades básicas de vida diária com os domínios físico ( $r=0,32$ ), psicológico ( $r=0,35$ ) da QV, e as facetas de funcionamentos dos sentidos ( $r=0,34$ ) e participação pessoal ( $r=0,35$ ). Já, as atividades instrumentais de vida diária apresentaram correlação significativa com os domínios físico ( $r=0,45$ ), psicológico ( $r=0,52$ ), relações sociais ( $r=0,34$ ) e autoavaliação ( $r=0,49$ ) da QV, e as facetas de autonomia ( $r=0,33$ ), participação pessoal ( $r=0,46$ ) e morte e morrer ( $r=0,46$ ). **Conclusão:** Conclui-se que há relação entre o aumento da capacidade funcional e o aumento da percepção de qualidade de vida em idosos fisicamente ativos.

**Palavras-chave:** atividade motora; exercício; gerontologia; promoção da saúde.

### Abstract

**Introduction:** The quality of life of the elderly is related not only to physical activity, but to several factors. **Objective:** investigate the relationship of level of quality of life and functional capacity of physically active older adults. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was carried out with 73 older adults of both sexes. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), WHOQOL-Bref and Old, Katz Scale and Lawton Scale were used. Data were analyzed using the Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney "U" tests and the Spearman correlation. **Results:** Irregularly active older adults perceive a better quality of life in relation to psychological aspects ( $p = 0.074$ ) and intimacy ( $p = 0.017$ ), in detriment of the very active / active older adults. There was a correlation between the basic activities of daily living with the physical ( $r = 0.32$ ), psychological ( $r = 0.35$ ) domains of the quality of life, and the facets of

<sup>1</sup> Centro Universitário Metropolitano de Maringá – UNIFAMA. Maringá/Paraná, Brasil. E-mail: [d.vicentini@hotmail.com](mailto:d.vicentini@hotmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário Metropolitano de Maringá – UNIFAMA. Maringá/Paraná, Brasil.. E-mail: [peres0610@hotmail.com](mailto:peres0610@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Maringá - UEM. Maringá/Paraná, Brasil. E-mail: [croasmoreira@gmail.com](mailto:croasmoreira@gmail.com)

<sup>4</sup> Secretaria de Educação de São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: [danielpaguiar@hotmail.com](mailto:danielpaguiar@hotmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Nova de Julho - UNINOVE. São Paulo/SP, Brasil. E-mail: [d.vicentini@hotmail.com](mailto:d.vicentini@hotmail.com)

<sup>6</sup> Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. Bahia, Brasil. E-mail: [sherdsonemanoel@hotmail.com](mailto:sherdsonemanoel@hotmail.com)

<sup>7</sup> Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. Bahia, Brasil.. E-mail: [jroberto.jrs01@gmail.com](mailto:jroberto.jrs01@gmail.com)

sense functioning ( $r = 0.34$ ) and personal participation ( $r = 0.35$ ). On the other hand, instrumental activities of daily living showed a significant correlation with physical ( $r = 0.45$ ), psychological ( $r = 0.52$ ), social relations ( $r = 0.34$ ) ( $r = 0.33$ ), personal participation ( $r = 0.46$ ), and death and dying ( $r = 0.46$ ). **Conclusion:** It is concluded that there is a relationship between the increase in functional capacity and the increase in the perception of quality of life in physically active older adults.

**Keywords:** motor activity; exercise; gerontology; health promotion.

## Introdução

Alterações do envelhecimento podem interferir nas atividades básicas de vida diária (ABVD) e nas atividades instrumentais da vida diária (AIVD)<sup>1</sup>. O trabalho físico é essencial para que os idosos sejam minimamente capazes de realizar estas atividades de vida diária (AVD), ao ponto de não serem dependentes de nenhuma outra pessoa<sup>2</sup>. Deste modo, a realização das AVDs pode estar atrelada a diferentes aspectos da vida de um idoso, como suas relações sociais, bem-estar psicológico, suas emoções e autoavaliação, possibilitando melhores níveis de qualidade de vida<sup>3</sup>. No entanto, existe uma maior necessidade de verificar a relação da capacidade funcional do idoso e sua percepção de qualidade de vida<sup>4</sup>, sendo valiosa essa avaliação para a determinação de possíveis recomendações para se atingir a terceira idade sem limitações<sup>5</sup>.

A qualidade de vida na velhice é uma temática estritamente importante de ser investigada, uma vez que esta é dependente de múltiplas dimensões como hábito de vida, situação familiar, relações sociais, políticas públicas voltadas a essa população, autopercepção e condições socioeconômicas<sup>6</sup>. Assim, pesquisas<sup>5,7</sup> apontam a necessidade de programas, e atendimentos específicos a esta faixa da população para que alcancem esta fase de vida com saúde e qualidade de vida.

Para isso, trabalhos de intervenção focados em reabilitação, ganhos e manutenção da capacidade funcional são extremamente importantes para idosos de todas as idades<sup>2</sup>. Isso decorre de melhorias da saúde, prevenção de doenças, diminuir riscos de quedas, perda de níveis funcionais, fatores fundamentais para uma vida

autônoma e independente nessa faixa etária<sup>6</sup>. Dessa maneira, estudos que abordam a incapacidade funcional do idoso que ressalta a dificuldade e/ou dependência na realização de atividades diárias do sujeito, também prezam por programas terapêuticos, prática de exercício físico que visam à promoção da saúde e que possam melhorar a capacidade do idoso em interferir e atuar em suas ações do cotidiano<sup>7-9</sup>.

Dessa maneira, estudar as relações da qualidade de vida com a capacidade funcional de idosos se torna relevante uma vez que é importante e necessário o incentivo a práticas alternativas que contemplem tanto a saúde e o físico, como o fator psicológico dos idosos. Diante dessas considerações, este estudo teve como objetivo investigar a relação entre a qualidade de vida e a capacidade funcional de idosos fisicamente ativos.

## Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional e transversal, aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR) por meio do parecer número 1.694.862/2016.

## Participantes

Foram selecionados de forma intencional e por conveniência para participar deste estudo 73 idosos de ambos os sexos (34 mulheres e 39 homens), usuários das Academias de terceira idade (ATI) do município de Maringá, Paraná, há no mínimo três meses e com frequência de duas vezes semanais. Foram excluídos da pesquisa os idosos usuários de acessórios para marcha (bengala, andador, dentre outros) e cadeirantes; idosos com

disfunções visuais, auditivas e cognitivas incapacitantes para a realização dos testes e questionários; e sujeitos que não responderam adequadamente os questionários.

### Instrumentos

Para caracterização dos idosos foi utilizado um questionário sociodemográfico, com questões referentes à idade, sexo, raça, escolaridade, tabagismo, aposentadoria, autopercepção de saúde, situação ocupacional, renda em salário-mínimo, situação conjugal, quantidade de medicamentos utilizados, presença de doenças, histórico de quedas dos últimos seis meses, tempo de prática nas ATI e frequência semanal.

Para avaliação do nível de atividade física, foi utilizado o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), versão curta, com questões relacionadas às atividades físicas de intensidade leve, moderada e vigorosa, classificando como sedentário, irregularmente ativo, ativo e muito ativo, de acordo com os dias da semana e o tempo total gasto por dia<sup>10</sup>.

O *Who Quality of Life Bref* (WHOQOL-Bref) é uma versão abreviada do questionário de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde. Ele é composto por 26 questões das quais duas referem-se à percepção individual da qualidade de vida e de saúde, e o restante são subdivididos em domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente. Cada domínio tem um escore de quatro a 20 pontos, sendo que quanto mais próximo de 20 melhor é a qualidade de vida no domínio avaliado<sup>11,12</sup>.

O *Who Quality of Life Old WHOQOL-Old* é um questionário adicional, que é utilizado junto com o WHOQOL-Bref para investigar a qualidade de vida em adultos mais velhos, incluindo aspectos relevantes não abrangidos pelos instrumentos originalmente projetados para populações de indivíduos não idosos. Ele consiste em 24 facetas, atribuídas a seis domínios: funcionamento dos sentidos,

autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade. Cada item apresenta quatro questões. Cada faceta tem um escore de quatro a 20 pontos, sendo que quanto mais próximo de 20 melhor é a qualidade de vida na faceta avaliada<sup>13</sup>.

A capacidade funcional para as ABVD foi avaliada por meio da Escala de Katz com questionamentos relacionados ao banho, vestuário, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. Os resultados foram obtidos por meio de pontuação, sendo seis pontos classificados como independência; cinco, quatro ou três pontos, dependência parcial; dois ou menos pontos, dependência total<sup>14</sup>.

Já, para as AIVD foi utilizada a Escala de Lawton, que permite avaliar atividades necessárias para viver de forma independente na comunidade, referentes a telefonemas, viagens, compras, preparo de refeições, trabalho doméstico, medicações e dinheiro. A pontuação final resultou da soma da pontuação das 7 AIVD e variou entre 0 a 7 pontos correspondendo ao número de AIVD em que o idoso é independente<sup>15</sup>.

### Procedimentos

Inicialmente foi solicitada a autorização do responsável pelas ATI na Secretaria de Esportes e Lazer do município de Maringá-PR para a realização da pesquisa. ATI foram selecionadas randomicamente nas cinco regiões da cidade (norte, sul, leste, oeste, sudeste - uma em cada região) a fim de caracterizar a amostra Maringaense. Os idosos foram abordados nas próprias ATI em diferentes períodos. Os mesmos foram orientados quanto às justificativas e objetivos do trabalho. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Análise de dados

A análise dos dados foi realizada por meio do Software SPSS 22.0. A análise foi realizada mediante uma abordagem de

estatística descritiva e inferencial. Foi utilizado frequência e percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas, inicialmente foi verificada a normalidade dos dados por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. Como os dados não apresentaram distribuição normal, foram utilizados Mediana (Md) e Quartis (Q1; Q3) para a caracterização dos resultados. Na comparação entre os grupos (Irregularmente Ativo e Ativo/Muito Ativo), foi utilizado o teste “U” de Mann-Whitney. Para verificar a correlação entre a capacidade funcional, qualidade de vida e nível de atividade física, efetuou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Considerou-se um nível de significância de  $p < 0,05$ .

## Resultados

Notou-se maior prevalência de idosos do sexo masculino (53,4%), casados

(63,0%), com idade até 70 anos (56,2%), com renda mensal de um a dois salários mínimos (56,2%), analfabetos ou com ensino fundamental incompleto (42,5%), da raça caucasiana (91,8%), aposentados (76,7%) e que não possuem mais trabalho remunerado (68,5%).

Em relação ao perfil de saúde dos idosos praticantes de exercícios nas ATI, verificou-se que a maioria dos idosos possui percepção de saúde boa (72,6%), não possui histórico de quedas nos últimos seis meses (90,4%), não possui doenças (65,8%), mas que utiliza 1 a 2 tipos de medicamentos regularmente (48,0%).

Ao analisar o perfil de saúde dos idosos praticantes de exercícios nas ATI (Tabela 1), verificou-se que a maioria dos idosos apresentou nível de atividade física muito ativo/ativo (61,6%), tempo de prática de mais de 5 anos (41,1%) e independências nas atividades básicas e instrumentais da vida diária (93,2% e 64,4%, respectivamente).

**Tabela 1.** Distribuição de frequência do perfil de atividade física e capacidade funcional dos idosos usuários das Academias da Terceira Idade.

VARIÁVEIS	F	%
Nível de atividade física		
Muito ativo/ativo	45	61,6
Irregularmente ativo	28	38,4
Tempo de prática de atividade física nas ATI		
3 meses a 1 ano	21	28,8
1,1 a 5 anos	22	30,1
Mais de 5 anos	30	41,1
ABVD		
Independência	68	93,2
Dependência Parcial	5	6,8
AIVD		
Independência	47	64,4
Dependência Parcial/Total	26	35,6

ATI: academias da terceira idade; ABVD= Atividades Básicas da Vida Diária; AIVD= Atividades Instrumentais da Vida Diária.

Ao analisar o nível de qualidade de vida dos idosos (Tabela 2), observou-se que os idosos apresentaram valores satisfatórios em todos os domínios de qualidade de vida

(Md  $\geq 16,0$ ), com exceção do domínio de Meio ambiente (Md = 14,0), o qual apresentou resultado inferior.

**Tabela 2.** Análise descritiva dos domínios e facetas de qualidade de vida dos idosos praticantes de atividade física nas Academias da Terceira Idade.

VARIÁVEIS	Md (Q1; Q3)
-----------	-------------

Domínios de Qualidade de Vida (WHOQOL Bref)	
Domínio 1 – Físico	16,6 (14,6; 17,7)
Domínio 2 – Psicológico	16,7 (14,7; 17,3)
Domínio 3 – Relações sociais	16,0 (14,7; 17,3)
Domínio 4 – Meio ambiente	14,0 (13,0; 16,0)
Domínio 5 – Auto avaliação	16,0 (14,0; 18,0)
Facetas de Qualidade de vida (WHOQOL Old)	
Faceta 1 – Func. dos Sentidos	18,0 (15,5; 19,0)
Faceta 2 – Autonomia	15,0 (14,0; 16,0)
Faceta 3 – Atividades	15,0 (13,0; 16,0)
Faceta 4 – Participação Pessoal	15,0 (14,0; 16,5)
Faceta 5 – Morte e Morrer	18,0 (13,5; 20,0)
Faceta 6 – Intimidade	16,0 (15,0; 18,0)

ATI: academias da terceira idade; Func.: funcionamento.

Na análise das facetas de qualidade de vida (Tabela 2), as facetas com maior destaque foram Funcionamento dos Sentidos (Md = 18,0) e Morte e Morrer (Md = 18,0), seguidas de Intimidade (Md = 16,0), Participação Pessoal (Md = 15,0),

Atividades (Md = 15,0) e Autonomia (Md = 15,0). A Tabela 3 apresenta a comparação dos domínios e facetas de qualidade de vida dos idosos em função do nível de atividade física.

**Tabela 3.** Comparação dos domínios e facetas de qualidade de vida em função do nível de atividade física.

VARIÁVEIS	Muito ativo/ Ativo (n = 45)	Irregularmente ativo (n = 28)	P
	Md (Q1;Q3)	Md (Q1;Q3)	
Domínios de Qualidade de vida (WHOQOL Bref)			
Domínio 1 – Físico	16,6 (14,3; 17,7)	16,6 (15,0; 17,1)	0,732
Domínio 2 – Psicológico	16,0 (14,0; 17,3)	16,7 (16,0; 17,3)	0,047*
Domínio 3 – Relações sociais	16,0 (14,0; 17,3)	16,0 (15,0; 16,0)	0,771
Domínio 4 – Meio ambiente	13,5 (13,0; 15,7)	14,5 (14,0; 16,4)	0,142
Domínio 5 – Autoavaliação	16,0 (14,0; 18,0)	16,0 (14,5; 18,0)	0,967
Facetas de Qualidade de vida (WHOQOL Old)			
Faceta 1 – Func. dos Sentidos	18,0 (16,0; 19,0)	17,5 (14,0; 19,0)	0,463
Faceta 2 – Autonomia	15,0 (13,0; 16,0)	15,0 (14,0; 16,0)	0,808
Faceta 3 – Atividades	15,0 (13,0; 16,0)	15,5 (14,0; 16,0)	0,439
Faceta 4 – Participação Pessoal	15,0 (14,0; 16,5)	15,4 (14,0; 16,7)	0,813
Faceta 5 – Morte e Morrer	18,0 (12,5; 20,0)	18,0 (15,2; 20,0)	0,821
Faceta 6 – Intimidade	16,0 (14,5; 17,0)	17,5 (15,2; 20,0)	0,017*

\* Diferença significativa:  $p < 0,05$  – Teste “U” de Mann-Whitney.

Func.: funcionamento.

Verificou-se (Tabela 3) diferença significativa apenas no domínio Psicológico ( $p = 0,047$ ) e na faceta de Intimidade ( $p = 0,017$ ), evidenciando que os idosos irregularmente ativos percebem melhor qualidade de vida em relação aos aspectos psicológicos (Md = 16,7) e à intimidade (Md = 17,5) em detrimento aos idosos muito ativos/ativos.

Não houve diferença significativa ( $p > 0,05$ ) em nenhuma das variáveis avaliadas, indicando que o nível de atividade física não é um fator interveniente na capacidade funcional. A Tabela 4 apresenta a correlação entre a qualidade de vida e a capacidade funcional dos idosos.

**Tabela 4.** Correlação entre a qualidade de vida e a capacidade funcional dos idosos usuários das Academias da Terceira Idade.

VARIÁVEIS	ABVD	AIVD
Domínios de Qualidade de vida (WHOQOL Bref)		
Domínio 1 – Físico	0,32*	0,45*
Domínio 2 – Psicológico	0,35*	0,52*
Domínio 3 – Relações sociais	0,23	0,34*
Domínio 4 – Meio ambiente	0,16	0,23
Domínio 5 – Autoavaliação	0,25	0,35*
Facetas de Qualidade de vida (WHOQOL Old)		
Faceta 1 – Func. dos Sentidos	0,34*	0,20
Faceta 2 – Autonomia	0,25	0,33*
Faceta 3 – Atividades	0,21	0,29
Faceta 4 – Participação Pessoal	0,35*	0,46*
Faceta 5 – Morte e Morrer	0,09	0,46*
Faceta 6 – Intimidade	0,21	0,33

\*Correlação significativa ( $p < 0,05$ ) – Correlação de Spearman.

ABVD: Atividades básicas de vida diária; AIVD: Academias instrumentais de vida diária; Func.: funcionamento.

Verificou-se (Tabela 4) correlação positiva e significativa ( $p < 0,05$ ) das ABVD com os domínios Físico ( $r = 0,32$ ), Psicológico ( $r = 0,35$ ) e as Facetas de Funcionamentos dos sentidos ( $r = 0,34$ ) e Participação Pessoal ( $0,35$ ), indicando uma relação fraca entre o aumento da capacidade funcional e o aumento da percepção de qualidade de vida. Já as AIVD apresentaram correlação significativa nos domínios Físico ( $r = 0,45$ ), Psicológico ( $r = 0,52$ ), Relações Sociais ( $r = 0,34$ ) e Autoavaliação ( $r = 0,49$ ) e as Facetas de Autonomia ( $r = 0,33$ ), Participação Pessoal ( $r = 0,46$ ) e Morte e Morrer ( $r = 0,46$ ), evidenciando uma relação de fraca à moderada entre o aumento da capacidade funcional e o aumento da percepção de qualidade de vida nesses domínios e facetas apresentados.

## Discussão

Os principais resultados desta pesquisa apontam que os idosos irregularmente ativos percebem melhor qualidade de vida em relação aos aspectos psicológicos e à intimidade em detrimento aos idosos muito ativos/ativos, assim como há uma relação fraca à moderada entre o aumento da capacidade funcional e o

aumento da percepção de qualidade de vida em alguns domínios e facetas.

O fato dos idosos irregularmente ativos perceberem melhor qualidade de vida no domínio psicológico e na faceta de intimidade do que os mais ativos, pode ser explicado pelo fato da qualidade de vida fazer parte de uma abordagem multidimensional que considera os sintomas físicos, mentais e sociais, bem como as limitações causadas por doenças<sup>16</sup>, e não apenas de níveis de atividade física. O envelhecimento pode ser influenciado por vários fatores combinados, que incluem envelhecimento biológico, ocorrência de doenças e certos padrões de estilo de vida<sup>17</sup>.

O domínio psicológico da qualidade de vida, avaliado pelo WHOQOL-Bref, contempla questões relacionadas a sentimentos positivos e negativos; pensar, aprender, memória e concentração, autoestima; imagem corporal e aparência; e espiritualidade/religião/crenças pessoais<sup>11,12</sup>, que não necessariamente são impactados positivamente apenas pelo nível de atividade física. Assim como a faceta de intimidade do WHOQOL-Old, que contempla questões referentes às capacidades de ter relacionamentos pessoais e íntimos<sup>13</sup>.

Com certeza, a prática de atividade física pode desempenhar um papel

fundamental no envelhecimento saudável e, assim, na promoção de uma boa qualidade de vida, mas não é o fator determinante<sup>18</sup>. Ainda há necessidade de estudos sobre os benefícios da atividade física para os domínios da qualidade de vida em idosos.

Vale lembrar que os resultados parecem ser dependentes dos instrumentos utilizados para medir a atividade física e qualidade de vida. A utilização de questionários oferece baixo custo e facilidade de aplicação; no entanto, as informações relatadas pelos indivíduos têm precisão limitada, pois tendem a superestimar a participação em atividade física e percepção da qualidade de vida.

Uma revisão sistemática<sup>16</sup> forneceu evidências de uma relação causal entre atividade física e alguns domínios da qualidade de vida em idosos. Porém, não pode sustentar que exista relação causal para todos os domínios da qualidade de vida, pois a maioria dos estudos que apresentaram associações significativas utilizou desenhos transversais, impossibilitando qualquer inferência sobre causalidade.

Encontramos uma relação fraca a moderada entre o aumento da capacidade funcional e o aumento da percepção de qualidade de vida em alguns domínios e facetas. Provavelmente essa relação fraca possa ser explicada pelo pequeno tamanho da amostra e processo de seleção não probabilística dos sujeitos. Mesmo assim, o envelhecimento é um processo contínuo caracterizado por alterações fisiológicas que geralmente levam à perda progressiva das capacidades funcionais e, como resultado, perda da capacidade de realizar atividades diárias de forma independente e segura. Essas alterações causadas pelo envelhecimento alertam para sérias mudanças de vida, como a deterioração funcional de doenças crônicas e deficiências, para idosos, afetando seus

desempenhos diários e de trabalho, atividades e tornando-os mais vulneráveis aos problemas de saúde, com o consequente impacto negativo na qualidade de vida geral<sup>19</sup>.

A qualidade de vida, por sua vez, está relacionada com a saúde e centrada na capacidade de viver de forma saudável e superar condições mórbidas, e depende da satisfação pessoal de cada um<sup>20</sup>, e não apenas da capacidade funcional.

Apesar das contribuições dos resultados do presente estudo, algumas limitações devem ser apontadas. Primeiramente, o tipo de seleção da amostra intencional e por conveniência. Apesar desse tipo de seleção poder criar um viés para os resultados da pesquisa, não houve outro modo por não haver registros de usuários das ATI da cidade de Maringá. No entanto, para abranger todo o território da cidade, foi selecionada randomicamente uma ATI de cada região da cidade.

Diante disso, futuras pesquisas devem abordar a qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física em diferentes ambientes onde há supervisão profissional e prescrição de um programa de exercícios específicos para essa população, uma vez que as ATI são academias com baixa supervisão profissional. Ainda, sugerem-se pesquisas que envolvam idosos fisicamente ativos e que não realizam nenhuma atividade física.

## Conclusão

Conclui-se que há relação entre o aumento da capacidade funcional e o aumento da percepção de qualidade de vida em idosos fisicamente ativos. Como implicações práticas, aponta-se a necessidade de se manter a capacidade funcional de idosos, independentemente da idade, para manutenção e melhora da qualidade de vida.

## Referências

1. Oliveira DV, Franco MF, Antunes MD. A prática de atividade física como fator de promoção da saúde de idosos. *Rev Interdis Promoção Saúde*. 2019; 2(1): 70-7.
2. Nascimento CMC, Ayan C, Cancela JM, Pereira JR, Andrade LP, Garuffi M, Gobbi S, et al. Exercícios físicos generalizados, capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2013; 15(4), 486-97.
3. Nunes NM, Hauser E, Griebler EM, Martins VF, Possamai VD, Gonçalves AK. Avaliação do medo de cair e equilíbrio de idosos ativos e não ativos: um estudo comparativo. *R Bras Ci Mov*. 2016; 24(2):173-81.
4. Oliveira DV, Peres PM, Antunes MD, Franco MF, Nascimento Júnior JRA. Fatores associados à prática de atividade física em idosos usuários de academia da terceira idade de Maringá-PR. *Saúde*. 2017; 43(2):1-11.
5. Del Luca GF, Silva MC, Hallal PC. Disability relating to basic and instrumental activities of daily living among elderly subjects. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(5): 796-805.
6. Oliveira AS, Rossi EC. Envelhecimento populacional, segmento mais idoso e as atividades básicas da vida diária como indicador de velhice autônoma e ativa. *Geosul*. 2019; 34(73): 358-77.
7. Dawalibi NW, Goulart RMM, Prearo LC. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciência Saúde Colet*. 2014; 19: 3505-12.
8. Dagios P, Vasconcellos C, Evangelista DHR. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos não institucionalizados participantes de um centro de convivência e idosos institucionalizados em JI-Paraná/RO. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2015; 20(2): 469-84.
9. Leme DEC, Thomaz RP, Borim FSA, Brenelli SL, Oliveira DV, Fattori A. Estudo do impacto da fragilidade, multimorbidade e incapacidade funcional na sobrevivência de idosos ambulatoriais. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(1): 137-46.
10. Mazo GZ, Benedetti TRB. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. *Rev Bras Cineantropom Desempenho*. 2010; 12(6):480-4.
11. Fleck M, Xavier SL, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida" WHOQOL-bref". *Revista de saúde pública*. 2000; 34(2): 178-83.
12. Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revi Bras Qualidade Vida*. 2010; 2(1): 31-6.
13. Fleck M, Chachamovich E, Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37: 793-9.
14. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1): 103-12.
15. Santos RL, Virtuoso Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2008;21(4): 290-6.
16. Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Oliveira V, Mazzardo O, Campos W. *Rev Bras Psiquiatr*. 2014;36(1):76-88.
17. Organização Mundial da Saúde (OMS). Recomendações globais sobre atividade física para a saúde [Internet]. 2010.
18. Oliveira LSSCB, Souza EC, Rodrigues RAS, Fett CA, Piva AB. The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the Community. *Trends Psychiatry Psychother*. 2019;41(1):36-42.
19. Silva GC, Cavalcante Neto JL. Quality of life and functional capability of elderly Brazilian women. *Word*. 2019;62:97-106.



20. Minayo MCS, Zulmira MAH, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. Ciên. Saúde Col.2000;5(1):7-18.

---

**Como citar este artigo:**

Oliveira DV, Peres PM, Moreira CR, Pereira DA, Silva NA, Emanuel Silva SE. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos fisicamente ativos: possíveis relações. Rev. Aten. Saúde. 2022; 20(71): 3-11.

