

*FATORES ASSOCIADOS À BAIXA QUALIDADE  
DE VIDA DE IDOSAS PRATICANTES  
DE EXERCÍCIOS FÍSICOS*

Giovane Pereira Balbé<sup>1</sup>  
Tânia Rosane Bertoldo Benedetti<sup>2</sup>  
Simone Teresinha Meurer<sup>3</sup>  
Giovana Zarpellon Mazo<sup>4</sup>

resumo

Este estudo teve como objetivo verificar os fatores associados à baixa qualidade de vida (QV) de idosas praticantes de exercício físico em centros de saúde de Florianópolis, SC. O grupo de estudo foi composto por 89 mulheres (acima de 60 anos) participantes do programa Floripa Ativa – fase B. Foi aplicada uma ficha diagnóstica,

---

1 Graduado em Educação Física. Mestre em Ciências do Movimento Humano. Professor do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), vinculado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. E-mail: gbalbe@unidavi.edu.br

2 Graduada em Educação Física. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), vinculada ao Centro de Desportos. E-mail: tania.benedetti@ufsc.br

3 Graduada em Educação Física. Doutora em Educação Física. Professora Substituta no CEFET - MG. E-mail: simonemeurer@yahoo.com.br

4 Graduada em Educação Física. Doutora em Ciências do Desporto. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), vinculada ao Centro de Ciências da Saúde e do Esporte. E-mail: giovana.mazo@udesc.br

em forma de entrevista individual, para avaliar os aspectos sociodemográficos e as condições de saúde. A QV foi avaliada por meio do WHOQOL-old. Utilizou-se a estatística descritiva e inferencial, com aplicação do teste qui-quadrado e regressão logística múltipla, com intervalo de confiança de 95%. Constatou-se que a baixa QV está relacionada a: percepção negativa de saúde, estado de saúde que dificulta a prática de exercício físico, presença de osteoporose, doença cardíaca e consumo de dois ou mais medicamentos diários. Idosas praticantes de exercícios físicos que possuem condições de saúde desfavoráveis têm maiores chances de ter baixa QV.

palavras-chave

Qualidade de Vida. Condições de Saúde. Idoso.

## 1 Introdução

Qualidade de vida (QV), segundo definição da Organização Mundial da Saúde, é a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1994). Com o envelhecimento populacional, busca-se descobrir quais condições, relacionadas à saúde, estariam associadas à QV dos idosos (FLECK et al., 1999) com o intuito de desenvolver estratégias que melhorem a QV desses.

Diferentes pesquisas apontam que a prática de exercícios físicos é uma aliada no processo de envelhecimento e colabora na melhoria da QV de idosos (ARAGÃO, 2002; ALENCAR et al., 2010). Estudo realizado com 40 idosas evidenciou melhorias na QV e no equilíbrio estático e dinâmico após 12 semanas de exercícios de Tai Chi (INTARAKAMHANG; CHINTANAPRAWASEE, 2012). Outros pesquisadores vêm investindo forças para compreender os aspectos relacionados à QV de idosos com doenças (BRAGA et al., 2011; CAMPOLINA; DINI; CICONELLI, 2011). Pesquisa (FARENZENA, 2007) conduzida com idosos de Veranópolis, Rio Grande do Sul, identificou que os que apresentam problemas de saúde e utilizam medicamentos tinham pior QV no aspecto físico do que nos demais domínios.

Os estudos acima mencionados apontam para a relação positiva entre exercícios físicos e QV de idosos, bem como exploram aspectos da QV de idosos com determinadas doenças. Todavia identifica-se que poucos estudos exploraram os aspectos relacionados à baixa QV de idosos praticantes de exercícios físicos, o que poderia ser um conhecimento básico para direcionar

as intervenções realizadas. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo verificar os fatores associados à baixa QV de idosas praticantes de exercícios físicos nos Centros de Saúde (CS) de Florianópolis, SC.

## 2 Métodos

Trata-se de um estudo descritivo. O grupo de estudo foi composto por 89 idosas praticantes de exercícios físicos no programa *Floripa Ativa* – fase B, que desenvolve aulas de ginástica em Centros de Saúde (CS) na cidade de Florianópolis, SC.

Participaram do estudo idosas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser mulher com 60 anos ou mais, participar do programa *Floripa Ativa* - fase B há pelo menos um ano, ter assiduidade de 75% nas aulas, estar cadastrada num dos CS pesquisados (João Paulo, Córrego Grande, Capoeiras, Saco Grande e Ingleses) e aceitar participar do estudo. Optou-se pela seleção apenas do sexo feminino, tendo em vista o predomínio deste grupo no programa (84% são mulheres).

O programa *Floripa Ativa* da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, SC, acontece nos CS do município e teve seu início em junho de 2006. Nesse programa, existem três fases “A”, “B” e “C”, que estão relacionadas a programas de exercício físico para pacientes e idosos cadastrados nos CS da referida secretaria. A fase “A” refere-se à reabilitação cardiovascular, pulmonar e metabólica; a fase “B”, à prevenção secundária e terciária; e a fase “C”, às prevenções primária e secundária e à promoção em saúde (PMF, 2007).

A fase B do programa *Floripa Ativa* tem como principal objetivo as prevenções secundária e terciária e atende idosos com comorbidades leves a moderadas e aqueles já reabilitados na Fase “A”. Os exercícios físicos consistem em aulas de ginástica realizadas por profissionais de Educação Física, três vezes por semana, com duração de 60 minutos por sessão e com intensidade moderada (monitorada pela frequência cardíaca). O programa enfatiza as diferentes qualidades físicas como a força, o equilíbrio, a flexibilidade, a coordenação e a resistência aeróbia (PMF, 2007). Para a coleta dos dados, utilizou-se uma ficha diagnóstica, desenvolvida para estudos de caracterização sociodemográfica de idosos, constituída dos seguintes itens: idade, estado civil, nível de escolaridade, renda *per capita*, religião, com quem mora, origem étnica e ocupação atual, acrescida de questões para avaliar as condições de saúde das pesquisadas (percepção de saúde, quantidade de medicamentos, tipo e quantidade de doenças diagnosticadas pelo médico, e se o estado de saúde dificulta a prática de exercício físico).

Devido à complexidade dos fatores relacionados à QV e por se tratar de idosos, utilizou-se o instrumento WHOQOL-old, específico para avaliar a QV desse grupo etário, conforme sugere o Grupo WHOQOL (FLECK et al., 2008). Esse questionário foi traduzido e validado para a população brasileira (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006). O *WHOQOL-old* é composto de 24 questões, divididas em seis facetas: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade (FLECK et al., 2008), e tem como opção de resposta uma escala do tipo *Likert* de 1 a 5. Os escores totais por faceta foram calculados com o auxílio de um programa estatístico mediante a *sintaxe* para análise do instrumento, apresentando valores de 0 a 100, sendo que, quanto mais próximo de 100, melhor é a QV do avaliado (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003; FLECK et al., 2008).

Os instrumentos foram aplicados pelos pesquisadores e acadêmicos de Educação Física previamente treinados em forma de entrevista individual, no CS onde eram realizadas as aulas de ginástica. As participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, ficando uma via de posse do pesquisador responsável e a outra com a idosa.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), conforme parecer nº 02/2010. Os dados foram tabulados no programa *Excel*® e analisados no pacote estatístico *SPSS*®, versão 17.0. Utilizou-se a estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência absoluta) e inferencial.

As variáveis independentes consideradas neste estudo foram: idade, estado civil, nível de escolaridade, renda *per capita*, religião, com quem mora, origem étnica, ocupação atual, percepção de saúde, quantidade de medicamentos, tipo de doenças, quantidade de doenças e se o estado de saúde dificulta a prática de exercício físico. Como variável dependente: QV, segundo as seis facetas do instrumento WHOQOL-old. Após o cálculo dos escores totais para cada faceta de QV, categorizou-se como baixa QV os escores classificados no percentil igual ou inferior a 25.

A fim de identificar as variáveis associadas à baixa QV, foi utilizada a regressão logística múltipla. Primeiramente, realizou-se as análises de associação entre duas variáveis categóricas, por meio dos testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher (quando necessário). Posteriormente, procedeu-se com as análises multivariadas, adotando-se o critério *forward-wald* de seleção de variáveis, tendo sido construído um modelo para cada faceta de baixa QV. As variáveis candidatas a entrarem no modelo multivariável final foram todas

as que apresentaram nas análises prévias univariadas um valor de  $p < 0,25$ . Adotou-se para o modelo multivariável final o intervalo de confiança de 95%.

### 3 Resultados

Fizeram parte do estudo 89 mulheres com média de idade de  $68,57 \pm 5,6$  anos, mínima 60 e máxima de 83 anos. A maioria apresentou-se na categoria idosa jovem, eram viúvas e com nível de escolaridade igual ou inferior a 7 anos. Na Tabela 1, encontra-se o detalhamento das características sociodemográficas das idosas pesquisadas.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de idosas participantes do programa *Floripa Ativa* – fase B, Florianópolis, dezembro de 2010.

Variáveis sociodemográficas	f	%
<b>Idade (anos)</b>		
60-69	56	62,9
≥ 70	33	37,1
<b>Estado civil</b>		
Viúva	41	46,1
Casada	40	44,9
Separada	5	5,6
Solteira	3	3,4
<b>Nível de escolaridade (anos)</b>		
≤ 7	57	64,0
≥ 8	32	36,0
<b>Renda (salários-mínimos)</b>		
< 2	26	29,2
≥ 2	63	70,8
<b>Religião</b>		
Católica	71	79,8

Evangélica	9	10,1
Espírita	6	6,7
Outra	3	3,4
<b>Etnia</b>		
Branca	79	88,8
Negra	9	10,1
Asiática	1	1,1
<b>Ocupação</b>		
Aposentada e/ou pensionista	68	76,4
Trabalha	5	5,6
Do lar	16	18,0
<b>Com quem mora</b>		
Sozinha	17	19,1
Uma ou mais pessoas	72	80,9

f = frequência; % = percentual.

Quanto às condições de saúde, a maioria das idosas apresentou duas ou mais doenças diagnosticadas pelo médico, toma dois ou mais medicamentos diferentes por dia, percebe sua saúde de forma positiva e considera que o estado de saúde não dificulta a prática de exercício físico. Entre as doenças prevalentes, destacam-se as osteoarticulares e a hipertensão arterial, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Condições de saúde de idosas participantes do programa *Floripa Ativa* – fase B, Florianópolis, dezembro de 2010.

Condições de saúde	f	%
<b>Percepção de saúde</b>		
Positiva	58	65,2
Negativa	31	34,8
<b>Tipos de doenças</b>		

Osteoarticular	62	69,6
Hipertensão arterial	50	56,2
Diabetes	24	27
Dislipidemia	22	24,7
Cardíaca	15	16,9
Digestiva	15	16,9
Respiratória	11	12,3
Hipotireoidismo	10	11,2
Depressão	9	10,1
Alteração visual	8	9
Alteração auditiva	7	7,9
Outras*	14	14,6

**Quantidade doenças**

Nenhuma ou uma	25	28,1
Duas ou mais	64	71,9

**Quantidade medicamentos/dia**

Nenhum ou um	26	29,2
Dois ou mais	63	70,8

**Estado de saúde dificulta EF**

Sim	21	23,6
Não	68	76,4

f = frequência; % = percentual; \*Labirintite (n=3), Neoplasia (n=2), Incontinência urinária (n=2), Acidente vascular cerebral (n=1), Cistite (n=3), Seborreia (n=1), Trombose (n=1), Síndrome das Pernas Inquietas (n=1); EF= exercício físico.

Em relação à QV, observou-se que em todas as facetas que compõem o WHOQOL-old, a maioria dos idosos tiveram pontuações acima do percentil 25, sendo que na faceta funcionamento dos sentidos, n= 66 idosos tiveram alta QV; na faceta autonomia, n= 60 alta QV; na faceta atividades passadas, presentes e futuras, n= 57 alta QV; na faceta participação social, n= 66 alta QV; na faceta morte e morrer, n= 66 alta QV, e na faceta intimidade, n= 64 apresentaram alta QV. Na Tabela 3, encontram-se as variáveis das condições de saúde

e características sociodemográficas associadas significativamente à baixa QV das idosas pesquisadas, avaliadas pelo WHOQOL-old.

Tabela 3 – Análises de regressão logística multivariada segundo os domínios WHOQOL-old: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade das idosas participantes do programa *Floripa Ativa* – fase B, Florianópolis, dezembro de 2010.

Variáveis	Categorias/níveis	$p$	O.R.	IC 95% O.R.
<b>Funcionamento dos sentidos</b>				
1. Estado de saúde dificulta EF	Não dificulta	-	1,00	-
	Dificulta	< 0,001	6,90	2,34 – 20,31
<b>Autonomia</b>				
1. Osteoporose	Ausência	-	1,00	-
	Presença	0,031	3,18	1,11 – 9,10
2. Doença cardíaca	Ausência	-	1,00	-
	Presença	0,018	4,22	1,28 – 13,87
<b>Atividades passadas, presentes e futuras</b>				
1. Percepção de saúde	Positiva	-	1,00	-
	Negativa	0,002	4,49	1,71- 11,75
2. Doença cardíaca	Ausência	-	1,00	-
	Presença	0,043	3,52	1,04 – 11,94
<b>Participação social</b>				
1. Quantidade doenças	Nenhuma ou uma	-	1,00	-
	Duas ou mais	0,028	5,61	1,20 – 26,09
<b>Morte e morrer</b>				
1. Dislipidemia	Ausência	-	1,00	-
	Presença	0,027	0,09	0,01 – 0,77

Intimidade				
1. Percepção de saúde	Positiva	-	1,00	-
	Negativa	0,011	3,51	1,34 – 9,23

IC = Intervalo de confiança; p = Nível de significância; OR = *Odds Ratio*.

Considerando os resultados da Tabela 3, identifica-se que aquelas idosas cujo estado de saúde dificulta a prática de exercícios físicos, têm osteoporose, doença cardíaca, apresentaram percepção negativa de saúde e maior número de doenças, tiveram maiores chances de ter baixa QV nas diferentes facetas. Observa-se que a presença de dislipidemia foi um fator de proteção para baixa QV, sendo que o grupo sem a presença da doença teve mais chance de ter baixa QV do que as idosas com a doença.

#### 4 Discussão

A partir da avaliação da QV de idosas praticantes de exercícios físicos, observou-se que a maioria apresentou pontuações positivas em todas as facetas que compõe o WHOQOL-old. Pode-se vincular esse resultado com diversos fatores como, por exemplo, a participação em um grupo de exercícios físicos há pelo menos um ano que, além de trazer benefícios sobre a saúde física, contribuindo diretamente na autonomia do idoso (LIMA et al., 2011), também influencia positivamente em aspectos emocionais, especialmente no que se refere à participação social (DRIUSSO, 2000; GONÇALVES et al., 2011).

Assim, a prática de atividade física regular possibilita a percepção da melhora de sua saúde, menor dependência nas atividades da vida diária, além de contribuir na redução de indicadores de fragilidade (OTA et al., 2007). Recente estudo (FIGUEIRA et al., 2012) verificou a influência da atividade física sobre a QV individual de idosos e observou que aqueles participantes de 12 semanas de intervenção com atividades físicas de intensidade moderada tiveram resultados significativamente mais positivos em diferentes facetas da QV (funcionamento dos sentidos, atividades passadas, presentes e futuras, percepções sobre morte e morrer, intimidade e participação social) quando comparados ao grupo controle, que não realizou atividades físicas.

Apesar da classificação positiva de QV da maioria das idosas, centra-se essa discussão na tentativa de compreender os aspectos associados à baixa QV de idosas ativas, discussão ainda incipiente na literatura. Pode-se identificar que a faceta que obteve maior número de idosas com baixa QV (n=32) foi

“atividades presentes, passadas e futuras”. Essa faceta refere-se à satisfação em relação às conquistas na vida e projetos/anseios futuros. A percepção negativa da saúde e a presença de doença cardíaca foram associadas significativamente com a baixa QV nessa faceta, sendo que as idosas com essas características apresentaram 4,49 e 3,52 vezes, respectivamente, maiores chances de ter baixa QV nessa faceta, quando comparadas às idosas sem essas condições.

Pode-se compreender que ter uma percepção negativa de saúde e conviver com doença cardíaca são fatores que podem estar intimamente vinculados, uma vez que podem limitar principalmente os projetos e anseios futuros. Idosos com essas condições, muitas vezes, não se permitem fazer planejamentos e projetos, especialmente pela insegurança em relação ao tempo de vida. Estudo realizado com idosos identificou por meio do WHOQOL-old que aqueles que apresentavam doenças tenderam a ter QV mais baixa em relação a aqueles sem doenças (URZÚA et al., 2011).

No que se refere à autonomia, 29 idosas tiveram baixa QV. Com o envelhecimento e o surgimento de doenças, ocorre um prejuízo na função muscular e o subsequente comprometimento da função motora, diminuindo suas habilidades em tarefas simples como caminhar e tornando difícil a realização de atividades cotidianas, afetando diretamente a qualidade de vida dos idosos (HUNTER; MCCARTHY; BAMMAN, 2004). Assim, o envelhecimento é geralmente compreendido como um período acompanhado por insegurança e dependência (FIGUEIRA et al., 2012).

A baixa QV na faceta autonomia das idosas ativas foi significativamente associada com a presença da osteoporose e da doença cardíaca. Um estudo (TAVARES et al., 2012) que investigou a QV de idosos com osteoporose identificou que a faceta autonomia foi a que obteve menor pontuação e sugeriu que a baixa QV desta é influenciada pela insegurança ao realizar atividades, o que pode estar vinculado ao risco de quedas com consequências graves. Com a diminuição da autonomia e da independência, o idoso sente dificuldade para realizar o autocuidado e tarefas do cotidiano, necessitando da ajuda de outro para a realização das atividades da vida diária (TAVARES et al., 2012), o que pode influenciar negativamente sua percepção da QV.

Intimidade é a faceta da QV que avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas e, das 89 idosas participantes desta pesquisa, 25 tiveram baixa QV nesse aspecto. De acordo com os resultados, aquelas idosas com percepção negativa da saúde tiveram 3,51 vezes mais chances de ter baixa QV em relação àquelas com percepção positiva da saúde. Dessa forma, os resultados deste estudo se diferenciam aos identificados por Faller et al. (2010), que vincularam a baixa QV dessa faceta à viuvez da mulher. Já no presente estudo, a percepção

negativa da saúde foi associada à baixa QV nas relações íntimas e pessoais, o que pode estar vinculado à baixa autoconfiança de interagir com as outras pessoas, pois, embora participem de um programa de exercícios físicos, suas relações tornam-se restritas ao grupo e aos familiares, devido à condição de saúde.

Apresentar duas ou mais doenças foi fator associado à baixa QV de 23 idosas na faceta de participação social. Devido às limitações vinculadas às doenças, os idosos permanecem mais tempo em casa junto à família, evitando atividades fora do domicílio (FALLER et al., 2010), o que pode influenciar negativamente nesse aspecto da QV. Outro estudo também identificou que a presença de maior número de morbidades influencia negativamente na faceta participação social de idosos com osteoporose (TAVARES et al., 2012). Embora o grupo pesquisado esteja inserido em um programa de exercícios físicos supervisionados, observa-se que o fator doença acaba interferindo na percepção da qualidade de vida das pesquisadas e, logo, sendo insuficiente para garantir uma QV satisfatória nesse aspecto.

Na perspectiva de avaliar o impacto da perda do funcionamento dos sentidos (perdas na audição, visão, paladar, olfato, tato) na QV das idosas, identificou-se que 23 tiveram baixa QV na faceta funcionamento dos sentidos. De acordo com a análise, a baixa QV nessa faceta foi associada ao estado de saúde que dificulta a prática de exercícios físicos.

Para Faller et al. (2010), os défices de habilidades sensoriais muitas vezes não são percebidos pelos idosos, não trazendo impacto direto em sua QV até que esta se torne evidente. As idosas que tiveram baixa QV nessa faceta percebem o impacto das limitações no funcionamento dos sentidos e que pode também influenciar a percepção em relação ao estado de saúde, identificado como algo que limita a prática de exercícios físicos.

Na faceta morte e morrer, 23 idosas foram classificadas como tendo baixa QV e a presença de dislipidemia foi fator de proteção nessa faceta que trata das preocupações, inquietações e temores sobre a morte e o morrer. O envelhecer e a morte são processos naturais da existência humana (TORRES et al., 2009), porém nem sempre aceitos pela humanidade e, de acordo com o instrumento utilizado, quanto maior a preocupação em relação à morte, menor a QV nessa faceta.

Um estudo que analisou a QV de idosos em uma instituição de longa permanência verificou que a faceta morte e morrer foi a que obteve os melhores resultados, indicando que os idosos, com características patológicas, não têm receio diante desse processo natural e inevitável (IWAMOTO et al., 2008). Sugere-se, desta forma, que a presença da doença (dislipidemia) permite com

que as idosas encarem a ideia da morte com maior naturalidade e, assim, aparece como fator de proteção para a baixa QV.

Além disso, cabe salientar, conforme já relatado em estudos prévios (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001), que a fé e a religiosidade são fatores que influenciam diretamente nas percepções e crenças em relação à morte. Como estas informações não foram coletadas na presente pesquisa, as discussões ficam limitadas.

Ao observar as idosas com baixa qualidade de vida, constata-se que a prática de exercício físico não tem contribuído de forma expressiva na saúde delas, fato que pode estar relacionado à baixa intensidade das atividades realizadas, pois, embora haja um controle da intensidade dos exercícios físicos a partir da percepção do esforço subjetivo das idosas, essa manutenção parece insuficiente para trazer melhorias nas condições de saúde que impactam negativamente na qualidade de vida. Ainda, o próprio perfil de saúde do grupo pesquisado, idosas com diferentes comorbidades, pode limitar a realização de alguns exercícios, principalmente por se tratar de um programa de ginástica e não refletir em melhorias nas condições de saúde.

O presente estudo discute uma temática ainda pouco explorada na literatura, fatores associados à baixa QV de idosos praticantes de exercícios físicos. Os resultados apresentados pelo presente estudos apontam que a relação entre prática de exercícios físicos e qualidade de vida no envelhecimento não é linear e, ao que parece, a saúde mostra-se um fator preponderante nessa relação. Assim, a preocupação em relação às comorbidades de idosos é de suma importância, pois, quando tratadas ou prevenidas, podem oferecer uma melhor QV (MILLER; ZYLSTRA; STANDRIDGE, 2000).

A falta de um grupo controle e de mais estudos que associassem fatores, condições de saúde e QV de idosos ativos foram motivos de limitação para este estudo. Sugerem-se novos estudos que envolvam essa temática, aliada à aptidão física do idoso.

## 5 Conclusão

As idosas participantes do programa de exercícios físicos *Floripa Ativa* – fase B apresentaram, em sua maioria, QV alta nas facetas que compõem o WHOQOL-old. Todavia, ao observar os fatores associados à baixa QV, identificou-se que condições de saúde problemáticas (estado de saúde que dificulta a prática de exercícios físicos, presença de osteoporose e doença

cardíaca, percepção negativa de saúde e maior número de doenças) foram significativamente associadas à baixa QV dessas idosas.

Os resultados do presente estudo sugerem que a participação em programa de exercício físico como a ginástica não garante uma melhor qualidade de vida para as idosas com condições problemáticas de saúde. Evidencia-se, dessa forma, a necessidade de investimentos em programas de promoção da saúde para todas as faixas etárias, buscando minimizar o aparecimento de doenças, o que poderá contribuir na QV durante o envelhecimento. Além disso, conhecendo os fatores associados à baixa QV das idosas que participam do programa *Floripa Ativa*, pode-se planejar estratégias para ajudá-las a transcender alguns desses dilemas.

#### FACTORS ASSOCIATED WITH LOW QUALITY OF LIFE OF ELDERLY ENGAGED IN PHYSICAL EXERCISE IN HEALTH CENTERS

##### abstract

This study aimed to check factors associated with low quality of life (QoL) of aging adults women engaged in physical exercise in health centers in Florianópolis, Brazil. The sample consisted of 89 women, age 60 years and over, participants in the gymnastics program Floripa Active Phase "B". One diagnostic file was applied by means of an individual interview to assess sociodemographic aspects and health conditions. The quality of life was assessed through questionnaire - WHOQOL-old. Was used the descriptive and inferential statistics, with application of the chi-square and multiple logistic regression analysis, by adopting a interval of 95%. It was found that the factors that most influence on low QOL are: a negative perception of health, when the state of health affects the practice of Physical Exercise and the consumption of two or more drugs. Aging adults engaged in physical exercise who have health conditions unfavorable increase their chances of having a worse QOL.

##### key words

Quality of Life. Health Conditions. Aging Adults.

## referências

- ALENCAR, Nelyse de Araújo et al. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 473-481, jul./set. 2010.
- ARAGÃO, Jani Cléria Bezerra de. *Efeitos da resistência muscular localizada visando a autonomia funcional e a qualidade de vida do idoso*. 2002. 332 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Motricidade Humana) – Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, 2002.
- BRAGA, Sonia Faria Mendes et al. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1127-1136, dez. 2011.
- CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; DINI, Patrícia Skolaude; CICONELLI, Rozana Mesquita. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2919-2925, jun. 2011.
- DRIUSSO, Patricia. *Efeitos de um programa de atividade física na qualidade de vida de mulheres com osteoporose*. 2000. 137 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, 2000.
- FALLER, Jossiana Wilke et al. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 803-810, out./dez. 2010.
- FARENZENA, Waleska Pessato. *Qualidade de vida em um grupo de idosos de Veranópolis-RS*. 2007. 74 f. Dissertação (Mestrado em Medicina e Ciências da Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, 2007.
- FIGUEIRA, Helena Andrade et al. Effects of a physical activity governmental health programme on the quality of life of elderly people. *Scandinavian Journal of Public Health*, Oslo, v. 40, n. 5, p. 418-422, July 2012.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa Marceli. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 793-799, dez. 2003.
- \_\_\_\_\_. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 785-791, dez. 2006.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, jan./mar. 1999.
- GONÇALVES, Andréa Kruger et al. Qualidade de vida relacionada à saúde (HRQL) de adultos entre 50 e 80 anos praticantes de atividade física regular: aplicação do SF-36. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 16, suplemento, p. 407-420, jun. 2011.
- HUNTER, Gary R.; MCCARTHY, John P.; BAMMAN, Marcas M. Effects of Resistance Training on Older Adults. *Sports Medicine*, Auckland, v. 34, n. 5, p. 329-348, Apr. 2004.
- INTARAKAMHANG, Patrawut; CHINTANAPRAWASEE, Pantipa. Effects of Dao De Xin Xi Exercise on Balance and Quality of Life in Thai Elderly Women. *Global Journal of Health Science*, Toronto, v. 4, n. 1, p. 237-244, Jan. 2012.

IWAMOTO, Cristiane et al. Estado nutricional, qualidade de vida e doenças associadas em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Geriatria & Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 42-48, abr./maio/jun. 2008.

LIMA, Margareth Guimarães et al. Comportamentos relacionados a saúde e qualidade de vida em idosos: um estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 485-493, jun. 2011.

MILLER, Karl E.; ZYLSTRA, Robert G.; STANDRIDGE, John B. The Geriatric Patient: A Systematic Approach to Maintaining Health. *American Family Physician*, Kansas City, v. 61, n. 4, p. 1089-1104, Feb. 2000.

OTA, Atsuhiko et al. Differential effects of power rehabilitation on physical performance and higher-level functional capacity among community-dwelling older adults with a slight degree of frailty. *Journal of Epidemiology*, Tokyo, v. 17, n. 2, p. 61-67, Mar. 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (PMF). Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social. *Reabilitação, prevenção e promoção de saúde por meio de práticas de atividades físicas no Município de Florianópolis – SC: Floripa Ativa*. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2007.

SAAD, Marcelo; MASIERO, Danilo; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 107-112, dez. 2001.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos com osteoporose residentes na zona rural. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 371-378, abr./jun. 2012.

TORRES, Gilson de Vasconcelos et al. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 39-44, 2009.

URZÚA, Alfonso et al. Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Revista Médica de Chile*, Santiago, v. 139, n. 8, p. 1006-1014, agosto 2011.

WHOQOL GROUP. The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, John; KUYKEN, Willem (Ed.). *Quality of Life Assessment: International Perspectives*. Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 1994. p. 41-60.

Recebido: 19/09/2013  
Aceite Final: 05/11/2016

