

## Avaliação da qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias de Araújos - MG

*Quality of life assessment in active and sedentary elderly women from Araújos - MG*

Grenia Aparecida de Sousa<sup>1</sup>, Andrêza Soares dos Santos<sup>1,2</sup>, José Vitor Vieira Salgado<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Belo Horizonte, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), São João Del-Rei, Brasil

### HISTÓRICO DO ARTIGO

Recebido: 04 maio 2021

Revisado: 22 agosto 2021

Aprovado: 04 março 2022

### PALAVRAS-CHAVE:

Exercício Físico; Envelhecimento;  
Políticas Públicas.

### KEYWORDS:

Physical Exercise; Aging;  
Public Politics.

### PUBLICADO:

14 março 2022

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A avaliação da qualidade de vida em idosos ativos e inativos é muito importante visto que a atividade física proporciona efeitos positivos na qualidade de vida.

**OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida de idosas ativas participantes do Programa Vem para o Esporte da prefeitura municipal de Araújos e idosas sedentárias.

**MÉTODOS:** Estudo transversal com uma amostra de conveniência composta por 13 idosas sedentárias e 13 idosas ativas. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o questionário SF-36 sobre qualidade de vida aplicado individualmente no mês de outubro de 2018. A análise dos resultados foi efetuada por estatística descritiva e a comparação entre os grupos pelo teste t de Student.

**RESULTADOS:** A análise do questionário SF-36 apresenta diferenças significativas entre os domínios capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos emocionais e saúde mental. No domínio aspectos sociais, não foi encontrado diferenças significativas.

**CONCLUSÃO:** Diante dos resultados apresentados conclui-se que a prática de exercícios físicos pode contribuir para a manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa, revelando-se uma estratégia de prevenção e promoção da saúde importante.

### ABSTRACT

**BACKGROUND:** The assessment of quality of life in active and inactive elderly is very important since physical activity has positive effects on quality of life.

**OBJECTIVE:** To evaluate the quality of life of active elderly women participating in the Come to Sport Program of the city hall of Araújos and sedentary elderly women.

**METHODS:** Cross-sectional study with a convenience sample composed of 13 sedentary elderly women and 13 active elderly women. The SF-36 questionnaire on quality of life was used as a data collection instrument applied individually in October 2018. The analysis of the results was performed using descriptive statistics and the comparison between groups using the Student t-test.

**RESULTS:** The analysis of the SF-36 questionnaire shows significant differences between the functional capacity, limitation due to physical aspects, pain, general health, vitality, emotional and mental health domains. In the social aspects' domain, no significant differences were found.

**CONCLUSION:** In view of the results presented, it is concluded that the practice of physical exercises can contribute to the maintenance of the quality of life of the elderly, revealing itself to be an important prevention and health promotion strategy.

## INTRODUÇÃO

Os levantamentos populacionais apontam a cada ano um maior envelhecimento da população mundial e no Brasil isto não é diferente. O envelhecimento é um processo progressivo definido por alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Essas modificações determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação e vulnerabilidade ao meio ambiente (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; GUTIÉRRES; CALATAYD; TOMÁS, 2018). O envelhecimento ainda está relacionado a incidência de processos patológicos, que podem levar à morte. Podemos considerar o envelhecimento como um processo natural que se caracteriza por um possível declínio do número de células necessárias para o funcionamento ideal do indivíduo e de seus sistemas (COELHO et al., 2013).

Existem dois tipos de envelhecimento, um ótimo e outro patológico, o envelhecimento ótimo se refere ao baixo risco de doenças com uma manutenção boa de atividade física e mental e o envelhecimento patológico se refere a perda da capacidade funcional, sendo o idoso propenso a desenvolver doenças (NERI, 2001). Com base nisso com o aumento da população idosa cresce também a preocupação com essa faixa da população, uma vez que o processo de envelhecimento é contínuo e progressivo.

A incapacidade de um indivíduo realizar atividades como pentear o cabelo, tomar banho, carregar uma sacola de compras ou andar livremente está diretamente relacionada as alterações que acometem o sistema orgânico (COELHO et al., 2013). De acordo com Papalia e Feldman (2013), existem vários modelos de envelhecimento ideal. Um desses modelos, ilustrado pela Teoria da Atividade, a qual afirma que, quanto mais ativas as pessoas se mantêm no decorrer de sua vida, melhor elas envelhecem. A partir do que é explicado pela Teoria da Atividade, surge um modelo de envelhecimento considerado ideal, no qual o idoso mantém padrões de autonomia, fenômeno denominado envelhecimento ativo (MIRANDA; BANHATO, 2008).

Segundo Campos e colaboradores (2014) desde a antiguidade é perceptível a preocupação com o idoso, a velhice já era alvo de discussão desde as épocas mais remotas, e se acentuaram após a Segunda Guerra Mundial onde já estava inserida uma compreensão mais aprofundada sobre a qualidade de vida (QV), que era caracterizada como os resultados das percepções sobre saúde, bem-estar e felicidade. Como muito bem proposto por Veras e Oliveira "O envelhecimento da população não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida" (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O estudo de Veras e Oliveira (2018) aborda o desenvolvimento do modelo de atenção à saúde do idoso, descrevendo movimentos sociais relevantes na construção de políticas de saúde voltadas ao idoso. A primeira Assembleia Mundial sobre envelhecimento ocorreu em 1982, onde se produziu o Plano de ação internacional de Viena sobre o envelhecimento, que mais tarde se tornou a base das políticas públicas em nível internacional. A história da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) sancionada em 1994, foi criada pelo Ministério da Saúde, visando a promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde, a preservação, melhoria e reabilitação da capacidade funcional, a fim de proporcionar ao

idoso independência.

Essas melhorias na saúde do idoso garantem maior qualidade de vida (BALPÉ et al., 2016). O conceito de qualidade de vida é um termo utilizado em duas vertentes: na linguagem cotidiana, e no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber, como economia, sociologia, educação, medicina, enfermagem, psicologia e demais especialidades da saúde (BOWLING; BRAZIER, 1995). A QV foi definida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Além disso envolve também o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, fatores como a saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida, ou seja, um conceito muito amplo de acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (OMS, 1998; RIBEIRO; FERRETTI; SÁ, 2017).

Devido ao aumento da população idosa no mundo é perceptível a preocupação com um envelhecimento saudável, as políticas públicas voltam seu olhar para a busca de um "envelhecimento ativo" termo definido pela OMS ao fim do ano de 1990. O envelhecimento ativo é um processo que busca potencializar as oportunidades de saúde, segurança e participação, com a finalidade de melhorar com o passar dos anos na QV das pessoas idosas (NOGUEIRA et al., 2017).

Existem alguns fatores que influenciam na percepção da qualidade de vida entre os idosos, dentre eles podemos destacar, a alimentação, composição corporal, tabagismo, consumo de álcool, relações sociais, características socio-demográficas, capacidade funcional, qualidade do sono, comorbidades e a atividade física (FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2019). Para que as pessoas tenham QV ao envelhecer, é preciso que haja ofertas de serviços que atendam às demandas desse segmento da população. Idosos mais ativos têm melhor QV, e o uso das atividades físicas merece destaque como um fator protetor para um envelhecimento mais saudável, pois interferem de forma positiva nos efeitos antropométricos, metabólicos, cognitivos, psicossociais, na prevenção de quedas e melhor qualidade de vida (MATSUDO, 2009; CAMPOS et al., 2014; SILVA; NITSCHE; SANTOS, 2018; CARLINI JÚNIOR et al., 2021; FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2019).

Desta forma a avaliação da qualidade de vida de idosos ativos e inativos é muito importante visto que a atividade física proporciona efeitos positivos na QV em idosos (ALMEIDA et al., 2020; REBÊLO et al., 2021; SANTOS et al., 2021). Sendo as políticas públicas nesse caso uma das principais formas de promoção da saúde do idoso, tendo como resultado efeitos benéficos no bom funcionamento físico, mental e social, bem como a prevenção de doenças e incapacidades (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Assim o objetivo deste estudo foi analisar a QV por meio do questionário SF-36 de idosas ativas e sedentárias residentes no interior de Minas Gerais.

## MÉTODOS

O estudo foi do tipo transversal com uma abordagem quantitativa. Utilizamos os dados do município de Araújos,

Minas Gerais (MG). A população de referência do estudo foi composta por 26 indivíduos do sexo feminino escolhidos por conveniência, sendo 13 idosas sedentárias (IDS) e 13 idosas ativas (IDA). As 13 idosas do grupo IDA eram cadastradas no Programa Vem para o Esporte (PROVE), da secretaria do esporte/lazer/cultura e turismo, realizando exercícios físicos de 2 a 3 dias na semana, nas aulas de ginástica localizada e fôrró com duração de 60 minutos cada aula. O grupo sedentário não praticava nenhum tipo de exercício físico programado, realizava apenas atividades de vida diária como varrer a casa, lavar roupas, cozinhar, e foram selecionadas por conveniência. As idosas ativas após serem avaliadas indicavam idosas que não praticavam atividades físicas e moravam perto da sua residência.

O PROVE foi criado em 2016, mas grupos de caminhada já eram incentivados antes da sua criação oficial. As atividades como, hidroginástica, ginástica localizada, e dança foram criadas com o objetivo de promover benefícios a saúde física, mas principalmente a saúde mental da população residente na cidade de Araújos.

Previamente os agentes comunitários de saúde visitaram as famílias e as convidaram a participar das atividades. As atividades possuem local e horários fixos permitindo apenas a entrada de pessoas cadastradas. É importante ressaltar que todos os participantes do grupo de exercícios físicos são acompanhados por profissionais de educação física e pela equipe de saúde, realizam consultas periódicas, a nutricionistas, dentistas, médicos e psicólogos, a população é encaminhada a cada profissional de acordo com seu estado de saúde atual.

Os critérios de exclusão para todos os indivíduos participantes do estudo foram indivíduos com idade inferior a 60 anos e que declarem possuir alguma deficiência de ordem cognitiva, visual, ou auditiva grave. E no caso do grupo fisicamente ativos, indivíduos que tivessem abandonado a prática da atividade três meses antes do presente estudo.

A coleta de dados dos IDA foi realizada no local das atividades do PROVE, os IDS foram entrevistados em suas residências no mês de outubro de 2018, por meio do questionário SF-36 que tem sido amplamente utilizado por ser um questionário genérico de fácil administração e compreensão validado para a população brasileira (CICONELLI et al., 1999). O questionário foi aplicado oralmente por meio de entrevista individual. O tempo médio para cada entrevista foi de aproximadamente 20 minutos.

O SF-36 contém questões relacionadas a oito domínios, sendo capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 a 100 pontos, no qual zero corresponde a pior estado geral de saúde e 100 a melhor estado de saúde (CICONELLI et al., 1999). A questão número dois do questionário não faz parte de nenhum domínio, sendo utilizada somente para analisar como o idoso está melhor ou mais mal comparado ao ano anterior.

Para as análises estatísticas a normalidade e homocedasticidade de distribuição dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk e Levéne, respectivamente. As variáveis apresentaram uma distribuição normal e foram tratadas com métodos de análise paramétrica. As análises foram realizadas no pacote estatístico *SigmaPlot*

11.0. Todos os resultados estão apresentados como média e desvio padrão. O nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

Para a comparação da capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental entre os grupos IDA e IDS foi utilizado o teste t de Student não-pareado. Para comparar como os idosos percebem a sua saúde se comparada a um ano atrás foi utilizado estatística descritiva (valores percentuais), calculada no Microsoft Office Excel, versão 2013.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Estado de Minas Gerais (UEMG), sob Parecer n° 2.857.434 (CAAE: 96154418.9.0000.5115), em que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 26 idosas, sendo 13 idosas sedentárias (IDS) e 13 idosas fisicamente ativas (IDA), idade média de  $73,4 \pm 3,4$  e  $64,4 \pm 4,4$  anos, respectivamente ( $p < 0,01$ ). A descrição dos dados obtidos em cada domínio do questionário SF-36 dos indivíduos IDA e IDS estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Valores de média e desvio-padrão das idosas sedentárias (IDS) e fisicamente ativas (IDA) quanto aos domínios avaliados pelo SF-36, em Araújos (MG) (n=26).

Domínios	IDS	IDA	p
Limitação por aspectos físicos	51,92+43,85	94,23+14,98	0,01
Vitalidade	50,38+24,02	65,00+5,40	0,05
Limitação por aspectos emocionais	51,92+44,17	89,69+28,54	0,03
Capacidade funcional	51,92+37,28	89,62+12,63	0,01
Dor	52,85+22,86	71,23+18,29	0,03
Estado geral de saúde	51,00+24,54	66,23+7,87	0,05
Saúde mental	59,38+20,32	78,46+11,95	0,01
Aspectos sociais	67,15+34,43	84,31+14,72	0,10

Fonte: Elaborada pelos autores.

O grupo que pratica exercício físico regularmente (IDA) apresentou melhor pontuação em cinco dos oito domínios (limitação por aspectos físicos, capacidade funcional, dor, saúde mental, limitação por aspectos emocionais) quando comparado ao grupo sedentário (IDS) ( $p < 0,05$ ). Com relação aos aspectos sociais, estado geral de saúde e vitalidade não foi observada uma diferença significativa ( $p > 0,05$ ).

A segunda questão do questionário SF-36 não faz parte de nenhum domínio, sendo utilizada apenas para comparar como os idosos percebem a sua saúde se comparada a um ano atrás, os resultados estão representados na Tabela 2.

Os resultados evidenciam que idosas que realizam exercício físico regular apresentam um percentual maior de melhor percepção do seu estado de saúde se comparado a idosas que não realizam exercício físico programado. A maioria das idosas que participam do PROVE consideraram sua saúde muito melhor (30,76%) ou um

pouco melhor (46,15%) que há um ano. Já entre as idosas sedentárias a maioria considera que sua saúde está quase a mesma (38,46%) ou um pouco pior (23,07%) quando comparado ao ano anterior.

Os resultados deste estudo indicam que as idosas fisicamente ativas comparadas as idosas sedentárias, apresentam melhor qualidade de vida em cinco dos oito domínios avaliados pelo SF-36 (com diferença significativa), sendo que em outros dois domínios as idosas apresentaram melhor QV no entanto a diferença não foi significativa. Os resultados demonstram também uma melhor percepção de saúde das idosas ativas.

**Tabela 2.** Valores percentuais da percepção das idosas fisicamente ativas (IDA) e sedentárias (IDS) com relação à saúde comparada a um ano atrás, em Araújos (MG) (n=26).

Opções	IDS	IDA
Muito melhor	7,69%	30,76%
Um pouco melhor	15,38%	46,15%
Quase a mesma	38,46%	23,07%
Um pouco pior	23,07%	00,00%
Muito pior	15,38%	00,00%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em uma revisão da literatura, Ferreira, Meireles e Ferreira (2018) apresentaram como fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos são: sexo, idade, escolaridade, etnia, capacidade física, doenças e renda. Nossos resultados apresentam uma diferença significativa na idade entre as idosas ativas e sedentárias, entretanto acreditamos que este fator não seja o determinante principal que influencia na qualidade de vida dos idosos, mas sim um conjunto de fatores que não apresentam um peso individual, e sim, se somam ou multiplicam para contribuir na melhor percepção da qualidade de vida na população idosa.

A atividade física é amplamente abordada na literatura relacionando-se positivamente com a qualidade de vida e pode também influenciar na melhor QV, pois interage com outros componentes do estilo de vida, por exemplo, tempo sentado, alimentação, composição corporal, interação social e participação em grupos religiosos (FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018).

Com base nos resultados, e devido ao fato do aumento da população idosa, observa-se a necessidade de mudanças na estrutura social, para que idosos ao envelhecer não fiquem sem interações sociais nem na inatividade física (FRANCHI; MONTENEGRO, 2005). Evidenciando a importância de políticas públicas desenvolvidas com o objetivo de propiciar um envelhecimento saudável e ativo aos idosos.

Atualmente estudos abordam os benefícios da prática regular de exercícios físicos como estratégia de reabilitação, terapia, prevenção de doenças e incapacidades, bem como a melhora da qualidade de vida (MIRANDA; SOARES; SILVA, 2016; FARIAS et al., 2017; TOTORO et al., 2017; SANTOS et al., 2021).

Analisando 257 idosos com idade média de 70,8 anos na cidade de Belo Horizonte (MG) foi encontrada uma correlação positiva entre a QV e a participação em exercícios físicos. Em adição, correlação negativa foi encontrada em

relação a QV e algumas comorbidades (diabetes mellitus, doenças osteomusculares, hipertensão arterial e depressão). Estes achados confirmam a natureza multifatorial da QV influenciada tanto por fatores demográficos quanto clínicos e comportamentais (MIRANDA; SOARES; SILVA, 2016).

Segundo as diretrizes do Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM, 2014), ser ativo fisicamente acarreta benefícios importantes para a saúde. Dentre os benefícios estão a melhora nas funções cardiovascular e respiratória, redução dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, diminuição da ansiedade e da depressão, aumento da função física e da vida independente de idosos, aumento da sensação de bem-estar, melhora do desempenho no trabalho e em atividades recreacionais e esportivas, redução do risco de quedas e de lesões decorrentes dessas quedas em idosos, prevenção ou mitigação das limitações funcionais em idosos, terapia efetiva para muitas doenças crônicas em idosos, entre outros.

Conforme apresentado, os resultados positivos da pesquisa sugerem que a prática de exercícios físicos contribui para uma melhor qualidade de vida. Sendo encontrados na literatura estudos que reforçam essa premissa. O estudo de Farias et al. (2017), que analisou a QV de 28 idosos participantes do grupo de convivência e 28 idosos não participantes, evidenciou a melhor QV em todos os domínios do SF-36 nos idosos participantes do grupo de convivência que reúne semanalmente para praticar atividades físicas, como caminhadas, alongamentos, fortalecimento muscular, bem como a participação e organização de eventos na cidade. Sugerindo que essa atividade pode ser um elemento útil, ajudando os idosos a um melhor ajustamento do seu papel na sociedade.

Santos et al. (2017) avaliaram 120 idosos participantes da Universidade Aberta a Terceira Idade em Anápolis (GO), que foram divididos em praticantes de musculação (30 idosos), praticantes de dança (30 idosos), praticantes de hidroginástica (30 idosos) e 30 idosos sedentários. Verificou-se que os idosos praticantes de exercícios físicos apresentavam diferença significativa nos aspectos capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde comparado aos idosos sedentários. Nos demais domínios (vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental) os idosos participantes de exercícios físicos apresentavam melhor qualidade de vida, no entanto a diferença não foi significativa, quando comparado aos idosos sedentários.

Em estudo experimental realizado com 20 idosos acima de 60 anos, participantes do grupo de práticas corporais da cidade de Felício dos Santos (MG), verificou-se que o treinamento em circuito realizado três vezes por semana, com uma hora de duração, durante três meses, melhorou os aspectos da qualidade de vida avaliados pelo SF-36: capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, bem como a funcionalidade (força de membros inferiores e superiores, velocidade de marcha e risco de queda) e a cognição dos idosos (SANTOS et al., 2021).

Em relação aos aspectos sociais, este domínio é composto por dois itens relacionados a quanto os problemas físicos ou emocionais interferem nas atividades sociais do dia a dia dos indivíduos, buscando avaliar a integração do

participante com as atividades sociais. Entre os grupos avaliados não houve diferença significativa isso é corroborado pelo estudo de Totoro et al. (2017) que avaliaram 60 indivíduos participantes e não participantes das atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e verificaram não haver diferença significativa entre os grupos no domínio aspectos sociais. Outro estudo realizado com 25 idosos praticantes de caminhada e 26 idosos sedentários, verificou não haver diferença significativa nos domínios estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental entre os grupos (SILVA; OLIVEIRA; ALFIERE, 2018).

A participação de idosos em grupos de convivência, estendem as relações a seus pares dentro do grupo, aumentando assim o suporte social. No entanto não podemos deixar de lado que as principais relações sociais dos idosos acontecem no meio familiar e isso contribui para a manutenção das atividades sociais (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009). Outro aspecto importante diz respeito a religiosidade/espiritualidade muito presente nas cidades do interior de Minas Gerais e este aspecto pode ser classificado como um recurso terapêutico para a manutenção e melhora da qualidade de vida dos idosos (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018).

O exercício físico promove a melhora da aptidão cardiorrespiratória, maiores níveis atenuam o seu declínio, a qual está ligada a manutenção da funcionalidade motora e independência, e diretamente relacionada a diminuição do risco de mortalidade. No sistema imune ocorre melhora na função imunológica, bem como prevenção da obesidade já que promove um balanço energético negativo. A prática regular também acarreta melhora no humor, diminuição dos sintomas depressivos, e de ansiedade em idosos (COELHO et al., 2013).

Em relação a percepção de saúde observa-se que as idosas do grupo ativo apresentam percepção de saúde positiva, ou seja, acreditam que a saúde está igual ou melhor que a um ano atrás. Por estarem participando dos exercícios físicos esta percepção de saúde pode estar relacionada aos benefícios que os exercícios proporcionam, com mais energia, mais desejo de fazer as atividades do dia a dia, com mais disposição para as questões do trabalho, as atividades do lar e também do lazer (AZEVEDO FILHO et al., 2019).

Diante dos resultados dos grupos sedentário e ativo, fica evidente a importância de programas de promoção da saúde para a população. Estratégias de promoção da saúde tem sido desenvolvida tanto nacional, quanto internacionalmente, portanto, é de conhecimento que exercício físico, se realizado regularmente e corretamente, retarda as perdas funcionais, proporcionando ao idoso autonomia e melhor QV (ARAÚJO et al., 2011; VIDMAR, 2011).

Algumas limitações deste estudo devem ser citadas, o pequeno número de participantes, serem somente mulheres e o fato dos dados terem sido coletados em apenas um grupo de atividades físicas, dificulta a generalização dos resultados, além do não cegamento dos avaliadores quanto ao grupo que cada idosa pertencia no momento da coleta de dados. Assim, sugerem-se novos estudos que avaliem um maior número de idosos de ambos os sexos, mais grupos de atividades físicas e com avaliadores cegados, para evitar possíveis vieses de aferição e aumentar o poder estatístico das análises.

## CONCLUSÃO

As idosas ativas apresentam melhor QV, além disso, elas se sentem melhor agora que comparado há um ano. Sendo assim com base nos resultados deve se estimular a prática de exercício físico como forma de promover a qualidade de vida nos idosos de forma positiva, estimulando as políticas públicas a criar mais estratégias terapêuticas para diminuir o índice de doenças e morbidades, não só no público idoso, mas na população em geral.

Sendo assim, conclui-se que o exercício físico contribui para uma melhor qualidade de vida, visto que as idosas ativas apresentam menor limitação por aspectos físicos, aspectos emocionais e dor, melhor capacidade funcional e saúde mental.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos participantes do Programa Vem para o Esporte (PROVE), da secretaria do esporte/lazer/cultura e turismo da cidade de Araújos (MG) pela participação voluntária na pesquisa.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores do estudo declaram não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

Este estudo não teve apoio financeiro institucional.

## REFERÊNCIAS

- ACSM. American College of Sports Medicine. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2014.
- ALMEIDA, B. L.; SOUZA, M. E. B. F.; ROCHA, F. C.; FERNANES, T. F.; EVANGELISTA, C. B.; RIBEIRO, S. M. A. K. Qualidade de vida de idosos que praticam atividade física. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 12, p. 432-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8451>.
- ARAÚJO, L. F.; COELHO, C. G.; MENDONÇA, E. T.; VAZ, A. V. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; COTTA, R. M. M. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 30, n. 1, p. 80-6, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v30n1/80-86/pt>. Acessado em: 12 de outubro de 2018.
- AZEVEDO FILHO, E. R.; CHARIGLIONE, I. P. F. S.; SILVA, J. T. C.; VALE, A. M. S.; ARAÚJO, E. K. H. S.; DOS SANTOS, M. F. R. Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Pontos de Encontro Comunitário do Distrito Federal. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 142-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.04.010>.
- BALBÉ, G. P.; BENEDETTI, T. R. B.; MEURER, S. T.; MAZO, G. Z. Fatores associados à baixa qualidade de vida de idosos praticantes de exercícios físicos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 89-103, 2016. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.42743>.
- BOWLING, A.; BRAZIER, J. Quality of life in social science and medicine – Introduction. *Social Science & Medicine*, New York, v. 41, n. 10, p. 1337-8, 1995. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00148-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00148-Z).
- CAMPOS, A. C. V.; CORDEIRO, E. C.; REZENDE, G. P.; VARGAS, A. M. D.; FERREIRA, E. F. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade Física no contexto da estratégia saúde da Família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 889-97, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002060013>.
- CARLINI JUNIOR, R. J.; DA SILVA, S. A.; BATISTA, S. A.; DA SILVA, E. J. Benefícios da prática de exercícios resistidos na prevenção de quedas em idosos: uma revisão sistemática. *Caderno de Educação Física e Esporte*, Marechal Cândido Rondon, v. 19, n. 2, p. 85-91, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36453/cefe.2021.n2.26964>.
- CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M. R. Tradução para língua portuguesa e validação e do questionário genérico de

avaliação de qualidade de vida SF-36. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

COELHO, F. G. M.; GOBBI, S.; COSTA, J. L. R.; GOBBI, L. T. B. **Exercício físico no envelhecimento saudável e patológico: da teoria à prática**. Curitiba: CRV, 2013.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 19, n. 3, p. 591-604, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190310>.

FARIAS, M. L.; LUZA, L. P.; SOUSA, B. A.; ZAMPIROLO, E. R. Equilíbrio, mobilidade funcional e qualidade de vida em idosos participantes e não participantes de um centro de convivência. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 27, n. 4, ID27400, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.4.27400>.

FERREIRA, L. K.; MEIRELES, J. F. F.; FERREIRA, M. E. C. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, p. 616-27, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>.

FRANCHI, K. M. B.; MONTENEGRO, R. M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 18, n. 3, p. 152-6, 2005.

GUTIÉRRES, M.; CALATAYD, P.; TOMÁS, J. M. Motives to practice exercise in old age and successful aging: A latent class analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Amsterdam, v. 77, n. 1, p. 44-50, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.04.003>.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. *Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 76-9, 2009.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-19, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

MIRANDA, L. C. V.; SOARES, S. M.; SILVA, P. A. B. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 3533-44, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.21352015>.

MIRANDA, L. C.; BANHATO, E. F. C. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. *Revista Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v. 2, n. 1, p. 69-80, 2008. DOI: <https://doi.org/10.24879/200800200100420>.

NERI, A. L. **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociais**. 3. ed. Campinas: Papirus, 2001.

NOGUEIRA, G. S.; DA SILVA, A. B. L.; DA SILVA, C. N.; CASTRO, A. P. A prática de atividade física como suporte ao envelhecimento saudável. In: Congresso internacional do envelhecimento humano. 2017. *Anais... Realize Eventos Científicos & Editora*, Campina Grande, 2017. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO\\_EV075\\_MD4\\_SA7\\_ID64\\_11092017171243.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075_MD4_SA7_ID64_11092017171243.pdf). Acessado em: 12 de outubro de 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Promoción de la salud: glosário**. Genebra: OMS, 1998. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf). Acessado em: 12 de outubro de 2018.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.

REBÊLO, F. L.; LIMA, N. F. S.; COSTA, J. K. O.; SANTOS, J. C. M. Qualidade de vida de participantes de um programa de prevenção de quedas no muni-

cípio de Maceió. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 11, n. 1, p. 116-24, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3381>.

RIBEIRO, C. G.; FERRETTI, F.; SÁ, C. A. de. Quality of life based on level of physical activity among elderly residents of urban and rural areas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 330-9, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160110>.

SANTOS, A. A.; EVANGELISTA, J. M. V.; RIBEIRO, H. L.; SOARES, V.; TOLENTINO, G. P.; VENÂNCIO, P. E. M. Qualidade de vida em idosos praticantes do programa Universidade Aberta para a Terceira Idade (UNIATI). *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 141-52, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3895/rbqv.v9n2.5642>.

SANTOS, L. O. C.; MOREIRA, J. O.; SILVEIRA, M. M. A.; LIMA, N. S.; DNIZ e MAGALHÃES, C. O.; MENDES, B. F.; CASSILHAS, R. C. Treinamento em circuito melhora cognição, funcionalidade e qualidade de vida de idosos. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 9, e13610917091, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17091>.

SILVA, C.; OLIVEIRA, N. C.; ALFIERE, F. M. Mobilidade funcional, força, medo de cair, estilo e qualidade de vida em idosos praticantes de caminhada. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 22-6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v25i1a158829>.

SILVA, K. M.; NITSCHKE, R. G.; DOS SANTOS, S. M. A. A dança e o envelhecimento: benefícios descritos na literatura. *Ciência Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 17, n. 3, p. 1-7, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i3.39020>.

TOSCANO, J. J. de O.; OLIVEIRA, A. C. C. de. Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Niterói, v. 15, n. 3, p. 169-73, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922009000300001>.

TOTORO, R.; SOUSA, M.; MARTINS, R.; CHACUR, E.; SOUZA, F. Avaliação da qualidade de vida dos usuários de um núcleo de apoio à saúde da família-NASF. *Psicologia e Saúde em Debate*, Patos de Minas, v. 3, n. 1, p. 50-67, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A5>.


VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-36, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

VIDMAR, M. F.; POTULSKI, A. P.; SACHETTI, A.; DA SILVEIRA M. M.; WIBELINGER, L. M. Atividade física e qualidade de vida em idosos. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 4, n. 3, p. 417-24, 2011. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1714/1394>. Acessado em: 12 de outubro de 2018.


## ORCID E E-MAIL DOS AUTORES

Grenia Aparecida de Sousa

 <https://orcid.org/0000-0002-5270-7847>

 grenia.aparecidasousa@gmail.com


Andréza Soares dos Santos

 <https://orcid.org/0000-0001-9281-3364>

 andrezasoaressantos@hotmail.com

José Vitor Vieira Salgado (Autor Correspondente)

 <https://orcid.org/0000-0002-5205-9341>

 rotivez@gmail.com