

ARTIGO ORIGINAL

PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS PARTICIPANTES DE PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS IN ELDERLY PARTICIPANTS IN PHYSICAL ACTIVITY PROGRAM: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Fernanda Ulsula de Souza¹ Aliane Augustinho Castro² Lucélia Justino Borges³ Giovana Zarpellon Mazo⁴ Rita Maria dos Santos Puga Barbosa⁵ Janeisa Frank Virtuoso⁶ Andreia Pelegrini⁷

¹ Graduada em Educação Física. Mestre em Ciências do Movimento Humano. E-mail: fesouzafitness@gmail.com

² Graduada em Educação Física. Mestre em Ciências do Movimento Humano. E-mail: ac.aliane@gmail.com

³ Graduada em Educação Física. Doutora em Educação Física. Professora adjunta na Universidade Federal do Paraná, vinculada ao Departamento de Educação Física. E-mail: lucelijab@yahoo.com.br

⁴ Graduada em Educação Física. Doutora em Educação Física. Professora titular na Universidade do Estado de Santa Catarina, vinculada ao Departamento de Educação Física. E-mail: giovana.mazo@udesc.br

⁵ Graduada em Educação Física. Doutora em Educação Física. UFAM. E-mail: ritapuga@yahoo.com.br

⁶ Graduada em Fisioterapia. Doutora em Ciências do Movimento Humano. Professora na Universidade Federal de Santa Catarina, vinculada ao Departamento de Ciências da Saúde. E-mail: janeisa.virtuoso@ufsc.br

⁷ Graduada em Educação Física. Doutora em Educação Física. Professora titular na Universidade do Estado de Santa Catarina, vinculada ao Departamento de Educação Física. E-mail: andreia.pelegrini@udesc.br

Resumo

Objetivo: verificar a associação da qualidade de vida (QV) com sintomas depressivos, capacidade funcional, condições de saúde e atividade física em idosos participantes de programa de atividade física. Método: estudo transversal, conduzido em 473 idosos (416 mulheres). Foi aplicado um questionário, em forma de entrevista, para obtenção de informações sobre a QV (World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-Old), características sociodemográficas (idade, renda mensal, estado civil, aposentadoria, escolaridade), condições de saúde (uso de medicação, estado nutricional, sintomas depressivos, número de doenças e capacidade funcional) e atividade física. Utilizou-se estatísticas descritivas (média, desvio padrão e distribuição de frequência) e inferenciais (U de Mann-Whitney, Anova One-Way com post hoc de Bonferroni, Kruskal-Wallis com post hoc Dunn e regressão linear múltipla). Resultado: o escore médio da QV foi 89,3 pontos, sendo superior nos homens (93,0 pontos) em relação as mulheres (89,2 pontos). Independentemente do sexo, idosos com companheiro, com ausência de sintomas depressivos, com menos de duas doenças e com independência na capacidade funcional apresentaram percepção mais positiva da QV. Na análise de regressão múltipla, observou-se que, em ambos os sexos, a presença de sintomas depressivos contribui para uma percepção mais negativa da QV. Nas idosas, a dependência leve na capacidade funcional prediz negativamente a QV, enquanto nos idosos, quanto maior o número de doenças, pior a percepção da QV. Conclusão: idosos tendem a apresentar uma percepção mais positiva da QV quando não apresentam sintomas depressivos, doenças e são independentes em relação à sua capacidade funcional.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso. Atividade Física. Qualidade de Vida.

Abstract

To verify the functional association of physical quality of life (QoL) with physical characteristics, capacity, health conditions and physical activity of participants in the physical activity program. Method: Cross-sectional study conducted with 473 elderly (416 women). A questionnaire was applied, in the form of an interview, to obtain information on QoL (World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-Old), sociodemographic characteristics (age, monthly income, marital status, retirement, education), health conditions (use of medication, nutritional status, depressive symptoms, number of diseases and functional capacity) and physical activity. Descriptive (mean, standard deviation and frequency distribution) and inferential (Mann-Whitney U, Anova One-Way with Bonferroni post hoc, Kruskal-Wallis with Dunn post hoc and multiple linear regression) statistics were used.

Result: The mean QoL score was 89.3 points, being higher in men (93.0 points) than in women (89.2 points). Regardless of gender, elderly people with a partner, with no depressive symptoms, with fewer than two diseases and with independent functional capacity present a more positive perception of QoL. In the multiple regression analysis, it was observed that, in both sexes, the presence of depressive symptoms contributes to a more negative perception of QoL. In elderly women, mild dependence on functional capacity negatively predicts QoL, while in the elderly, the greater the number of diseases, the worse the perception of QoL. Conclusion: Elderly people tend to have a better positive relationship with QoL when they do not present with thinking disorders, diseases and their relationship with functional capacity is independent.

KEYWORDS

Elderly. Physical Activity. Life Quality.

1 Introdução

O envelhecimento da população é uma realidade mundial e um desafio de saúde pública global (WHO, 2018). No Brasil, em 2017, o número de idosos ultrapassou a marca de 30 milhões (IBGE, 2018). Projeções indicam que, até o ano de 2043, um quarto da população brasileira deverá ter idade superior a 60 anos (IBGE, 2019). O crescimento populacional expressivo de idosos implica uma série de políticas públicas e de novas exigências e demandas, como a organização da atenção primária básica e a estruturação do sistema de saúde para as morbidades comuns desta etapa da vida, além de práticas interdisciplinares para uma atenção integral do idoso (AMARAL et al., 2015).

Diante de tal cenário, a comunidade científica tem demonstrado cada vez mais interesse em compreender e estudar essa população (CAMÕES et al., 2016). Dentre as variáveis de interesse, a atividade física tem sido uma das mais investigadas, devido aos benefícios relacionados aos aspectos físicos, sociais e psicológicos (ROCHA et al., 2016). Nesse sentido, a atividade física deve ser considerada pelos profissionais da saúde como uma estratégia para reduzir os declínios observados durante o processo de envelhecimento (CAMÕES et al., 2016; VIGORITO; GIALLAURIA, 2014). Nessa perspectiva, os programas de atividade física têm sido considerados como uma frente de intervenção para prevenir e reduzir a incapacidade funcional, doenças crônicas e mortalidade precoce entre os idosos, que promovem, conseqüentemente, melhorias no bem-estar geral e na qualidade de vida (QV) (WHO, 2015).

A QV é entendida como a forma como o indivíduo se percebe em relação à sua inserção na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, bem como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1995). Neste interim, a QV parece depender de vários fatores, incluindo os culturais e o sociais. Todavia, para o idoso, as variáveis mais levadas em consideração são a saúde, a independência e a autonomia física e mental (CABRAL et al., 2013; VEIGA; CORDEIRO; FERREIRA, 2014).

O envelhecimento bem-sucedido é notado quando o indivíduo idoso consegue manter a integridade mental e física até os últimos anos de vida, enfrentando menos problemas e ônus para a família e sociedade (BILLETT et al., 2019; HOFFMANN et al., 2022). Para isso, são necessários um ambiente adequado e disposição para enfrentar problemas inerentes ao processo do envelhecimento, além de saúde mental, participação social e atividades físicas regulares (FERRETI et al., 2015).

Alguns fatores são apontados como preditores de uma percepção positiva da QV dos idosos, dentre os quais destacam-se os níveis elevados de escolaridade (MODENEZE et al., 2013), a renda mensal alta (ALBERTE; RUSCALLETA; GUARIENTO, 2015), o cumprimento das recomendações de atividade física (FERRETI et al.,

2015), a independência física e funcional (ADAMO et al., 2017), o número reduzido de morbidades (TAVARES et al., 2016a), a percepção positiva de saúde (MAZO et al., 2019), a ausência de sintomas depressivos e a presença de apoio familiar e social (TEIXEIRA et al., 2016).

Definir quais fatores interferem de maneira mais significativa na QV dos idosos não tem sido uma tarefa fácil, principalmente, devido à sua avaliação subjetiva e também à sua ligação com os inúmeros fatores ao longo da vida. As avaliações têm utilizado metodologias que incluem tanto o aspecto qualitativo quanto quantitativo, como histórias e biografias, ou a utilização de questionários com instrumentos multidimensionais (MAZO et al., 2019; SANDRESCHI; MAZO, BENEDETTI, 2021)

Embora as evidências abordem a relação entre envelhecimento, QV (MODENEZE et al., 2013; AWICK et al., 2015; TAVARES et al., 2016b; PAULA et al., 2016) e sua associação positiva com a prática regular de atividade física (ROCHA et al., 2016), estudos que investiguem esse comportamento nos idosos na região Norte, que demonstrem os fatores preditivos da QV em praticantes de atividade física regular ainda são escassos. Tal lacuna pode ser explicada devido a região ser considerada a que apresenta menos programas na saúde pública e investimentos em termos de equipamentos para a prática de atividade física (WOLKER et al., 2020).

Como ferramenta para mitigar os efeitos do envelhecimento, é importante ressaltar a prática de atividade física como instrumento a ser utilizado, a fim de obter efeitos positivos na prevenção de incapacidades, redução do declínio da saúde, autonomia e reinserção social da população idosa, buscando uma melhor QV (MORENO-AGOSTINO et al., 2020; REBÊLO et al., 2021). Apesar das evidências que revelam os benefícios da atividade física na QV, faz-se interessante buscar entender como a qualidade de vida se comporta em idosos engajados em programa de atividade física, tendo em vista que as evidências retratam essa relação em idosos de maneira geral. Por outro lado, espera-se que os idosos que participam de programas de atividade física ampliem o convívio social, tenham ganhos psicoafetivos, melhorem a cognição e o condicionamento físico, contribuindo para uma QV mais positiva (MAZO et al., 2019; DA SILVEIRA LANGONI et al., 2019). Diante desse cenário, o objetivo desse estudo é verificar a associação da QV com sintomas depressivos, capacidade funcional, condições de saúde e atividade física em idosos participantes de programa de atividade física.

2 Materiais e Método

O estudo, com delineamento transversal (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012), foi conduzido em idosos de ambos os sexos, que são praticantes regulares de atividade física do Parque Municipal do Idoso (PMI) na cidade de Manaus, Amazonas. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (Protocolo CAAE: 68708317.2.0000.0118), realizou-se uma reunião com os idosos no auditório do PMI, com o propósito de informá-los sobre os objetivos e procedimentos metodológicos da pesquisa. Os questionários foram aplicados por meio de entrevistas, numa sala climatizada do PMI. Aqueles que se dispuseram a participar voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Todos os idosos que participam do PMI foram convidados a participar desta pesquisa. Participaram 528 idosos, de um universo de 1.220 idosos. Foram excluídos os idosos com comprometimento cognitivo (n=55), sendo este verificado pelo Minixame do Estado Mental (MMSE) (FOLSTEIN et al., 1975). Assim, a amostra foi composta por 473 idosos (416 mulheres).

A percepção da QV, variável dependente, foi verificada por meio do questionário WHOQOL-OLD, composto por 24 questões com seis facetas: 1) Funcionamento dos sentidos, 2) Autonomia, 3) Atividades passadas, presentes e futuras, 4) Participação social, 5) Morte e morrer e 6) Intimidade (SANTOS et al., 2015). A escala de respostas de todas as questões é do tipo Likert, com cinco opções de resposta. Os escores variam de zero

a 100, sendo que, quanto mais próximo de 100, mais positiva é a percepção de QV do idoso (SANTOS et al., 2015).

Foram coletadas informações sociodemográficas relativas à idade (em anos completos e posteriormente categorizada em 60-69; 70-79, ≥80), estado civil (com companheiro, sem companheiro), renda mensal (salário mínimo de R\$ 937,00 reais vigente no ano de 2017, estratificado em tercís: <1.250, 1.250-3.000, ≥3.000), escolaridade (analfabeto, fundamental incompleto, fundamental completo, ensino médio incompleto e ensino médio completo, ensino superior) e recebimento de aposentadoria (não, sim).

Também foram coletadas informações relacionadas ao uso de medicamento (não, sim), doenças crônicas autorreferidas (sim, não) e número de doenças (estratificada em tercís: < 2 doenças, de 2 a 3 doenças, > 3 doenças). Os sintomas depressivos foram verificados por meio da Escala de Depressão Geriátrica, composta por 15 questões, e categorizados em ausência de sintomas (escore inferior a cinco pontos) e presença de sintomas (escore igual ou superior a cinco pontos) (ALMEIDA & ALMEIDA, 1999).

A massa corporal em quilogramas e a estatura em metros foram mensuradas e utilizadas para o cálculo do índice de massa corporal (IMC), o qual foi categorizado em baixo peso (≤ 22 Kg/m²), eutrófico (entre 22 e 27 Kg/m²) e sobrepeso (≥ 27 Kg/m²) (AAFP et al., 2002).

A atividade física no lazer foi obtida com a aplicação da versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física adaptada para idosos (IPAQ) (BENEDETTI; MAZO; BARROS, 2004). O nível de atividade física foi categorizado em ativos (≥ 150 min/sem) e insuficientemente ativos (<150min/sem) (WHO, 2020).

A capacidade funcional foi avaliada por meio do Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional (BOMFAQ), validado para idosos brasileiros (BLAY et al., 1988). O instrumento é composto por 15 Atividades da Vida Diária (AVD), sendo seis de Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e nove de Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). As respostas são apresentadas em quatro opções: nenhuma dificuldade (0), pouca dificuldade (1), muita dificuldade (2) e não realiza (3). Essas categorias foram categorizadas em independente, dependência leve (comprometimento de 1 a 3 AVD) e dependência grave (comprometimento em 4 ou mais AVD) (SANTOS, 2011).

As características dos idosos foram analisadas por meio de estatística descritiva (médias, desvios padrão e distribuição de frequências). Recorreu-se ao teste Kolmogorov-Smirnov para identificar a normalidade da distribuição das variáveis contínuas. Para a comparação das variáveis investigadas no estudo, em relação ao sexo, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney. As demais comparações foram realizadas usando a Anova One-Way (com post hoc Bonferroni) e o Kruskal-Wallis (com post hoc Dunn). O teste qui-quadrado e o Exato de Fisher foram empregados na associação entre as variáveis independentes e o sexo. A regressão linear múltipla foi empregada para verificar possíveis associações das variáveis independentes com a QV. Os pressupostos para a realização das análises de regressão múltipla foram confirmados (linearidade, homoscedasticidade, ausência de multicolinearidade, independência dos resíduos e distribuição normal dos resíduos). Utilizou-se o pacote estatístico IBM SPSS Statistics, versão 20.0, com nível de significância de $p \leq 0,05$.

3 Resultados

De acordo com os resultados apresentados na tabela 1, os idosos apresentam renda mensal superior as idosas ($p < 0,05$). Enquanto a maioria das idosas vive sem companheiro, os idosos têm companheiros(as). Ademais, maior proporção de idosas apresentam dependência leve na capacidade funcional (47,8%), enquanto maior proporção dos idosos são independentes na capacidade funcional (47,4%).

Tabela 1 - Comparação dos valores médios e distribuição de frequências das variáveis investigadas dos idosos de acordo com o sexo. Manaus, Amazonas.

| Variáveis | Total (n=473) | Idosas (n=416) | Idosos (n=57) | p-valor |
|----------------------------|-------------------|----------------------|---------------------|---------|
| | \bar{x} (dp) | \bar{x} (dp) | \bar{x} (dp) | |
| Idade (anos completos) † | 71,92 (6,66) | 72,05 (6,76) | 72,04 (5,96) | 0,807 |
| Renda mensal (reais) † | 3100,93 (3038,58) | 3065,78 (3024,95) | 4369,7 (5213,93) | 0,029 |
| IMC (kg/m ²) † | 27,82 (4,53) | 7,79 (4,53) | 26,97 (3,27) | 0,39 |
| Estado Civil* | | | | <0,001 |
| Com companheiro | 136 (33,3) | 136 (32,7) | 45 (78,9) | |
| Sem companheiro | 273 (66,7) | 280 (67,3) | 12 (21,1) | |
| Grau de escolaridade‡ | | | | 0,072 |
| Analfabeto | 9 (1,9) | 7 (1,7) | 2 (3,5) | |
| Fundamental incompleto | 52 (11,0) | 50 (12,0) | 2 (3,5) | |
| Fundamental completo | 111 (23,5) | 102 (24,5) | 9 (15,8) | |
| Médio incompleto | 15 (3,2) | 11 (2,6) | 4 (7,0) | |
| Médio completo | 176 (37,2) | 150 (36,1) | 26 (45,6) | |
| Superior completo | 110 (23,3) | 96 (23,1) | 14 (24,6) | |
| Aposentadoria* | | | | 0,675 |
| Não | 49 (10,4) | 44 (10,6) | 5 (8,8) | |
| Sim | 424 (89,6) | 372 (89,4) | 52 (91,2) | |
| Atividade Física* | | | | 0,223 |
| Ativos | 308 (65,1) | 275 (66,1) | 33 (57,9) | |
| Insuficientemente ativos | 165 (34,9) | 141 (33,9) | 24 (42,1) | |
| Capacidade Funcional* | | | | 0,003 |
| Independente | 137 (29,0) | 110 (26,4) | 27 (47,4) | |
| Dependência leve | 222 (46,9) | 199 (47,8) | 23 (40,4) | |
| Dependência grave | 114 (24,1) | 107 (25,7) | 7 (12,3) | |

\bar{x} =média; DP=desvio padrão; kg=quilogramas; m²=metro quadrado; IMC=Índice de Massa corporal

† U de Mann-Whitney

‡ Exato de Fisher

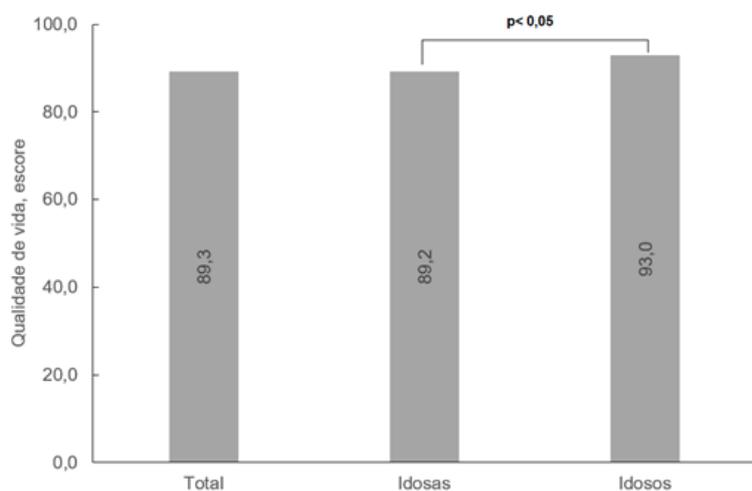
* Qui-quadrado

Fonte: Elaboração das autoras (2021)

A QV se diferiu entre os sexos, sendo que os homens idosos (93,0 pontos) apresentam melhor percepção da qualidade de vida em relação às mulheres idosas (89,2 pontos, p= 0,001) (Figura 1).

Figura 1 - Comparação da percepção da qualidade de vida dos idosos entre os sexos. Manaus, Amazonas.

Comentado [CC1]: Fonte?



$p < 0,05$ na comparação dos valores médios entre os idosos (masculino x feminino)

Fonte: Elaboração das autoras (2021)

A qualidade de vida de acordo com as variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde revelam algumas semelhanças entre os idosos do sexo feminino e masculino. Tais similaridades referem-se a ter companheiro, ausência de sintomas depressivos, número inferior a duas doenças e independência na capacidade funcional, os quais apresentam percepção mais positiva de QV. Especificamente nas idosas, observou-se que aquelas com 60-69 anos, renda mensal superior a R\$3.000,00, ensino médio completo, não aposentadas e ativas fisicamente apresentam percepção mais positiva de QV. Nos idosos, aqueles que não fazem uso de medicamentos apresentam melhor percepção da QV.

Tabela 2 - Comparação da percepção da qualidade de vida entre as variáveis sociodemográficas, de saúde e comportamental de idosos praticantes de atividade física regular. Manaus, Amazonas. 2017.

| Variáveis | Qualidade de vida | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| | Total | Idosas | Idosos |
| | $\bar{x}(dp)$ | $\bar{x}(dp)$ | $\bar{x}(dp)$ |
| Idade[†] | | | |
| 60-69 | 91,72(8,43) ^a | 91,46(8,54) ^a | 93,59(7,54) |
| 70-79 | 89,25(9,02) ^b | 88,79(8,81) ^b | 92,40(9,91) |
| ≥80 | 85,18(8,91) ^c | 84,42(8,35) ^c | 93,80(11,54) |
| p-valor | <0,001 | <0,001 | 0,993 |
| Estado civil* | | | |
| Com companheiro | 93,67(7,82) | 93,49(7,58) | 94,22(8,58) |
| Sem companheiro | 87,15(8,81) | 87,10(8,78) | 88,33(9,70) |

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| p-valor | <0,001 | <0,001 | 0,025 |
| Renda mensal[†] | | | |
| < 1.250 | 87,99(8,68) ^a | 87,31(8,38) ^a | 97,33(7,55) |
| 1.250-3.000 | 89,37(8,84) ^{ab} | 89,25(8,95) ^{ab} | 90,15(8,23) |
| > 3.000 | 91,11(9,21) ^b | 90,66(9,08) ^b | 93,61(9,65) |
| p-valor | 0,002 | 0,005 | 0,170 |
| Escolaridade[†] | | | |
| Analfabeto | 86,33(8,59) ^{abc} | 85,43(9,69) ^{abc} | 89,50(0,71) |
| Fundamental incompleto | 87,19(8,71) ^{ac} | 87,00(8,82) ^{ac} | 92,00(1,41) |
| Fundamental completo | 87,33(8,12) ^c | 86,86(7,59) ^c | 92,67(12,01) |
| Médio incompleto | 91,47(10,33) ^{abc} | 90,00(10,93) ^{abc} | 95,50(8,35) |
| Médio completo | 91,45(8,95) ^b | 91,17(9,0) ^b | 93,04(8,67) |
| Superior completo | 90,29(9,30) ^{bc} | 89,90(9,18) ^{bc} | 93,00(10,00) |
| p-valor | <0,001 | <0,001 | 0,912 |
| Aposentadoria[*] | | | |
| Não | 93,71(6,60) | 93,80(6,45) | 93,00(8,63) |
| Sim | 89,18(9,14) | 88,65(9,02) | 92,98(9,18) |
| p-valor | <0,001 | <0,001 | 0,968 |
| Uso de Medicamentos[*] | | | |
| Não | 93,19(7,46) | 91,77(7,00) | 99,33(6,46) |
| Sim | 89,25(9,09) | 88,93(9,06) | 91,79(9,03) |
| p-valor | 0,007 | 0,076 | 0,011 |
| IMC[*] | | | |
| Eutrófico/baixo peso | 89,95(9,03) | 89,60(8,80) | 97,89(10,13) |
| Sobrepeso | 89,33 (9,00) | 88,79(9,03) | 95,00(6,40) |
| p-valor | 0,461 | 0,453 | 0,526 |
| Sintomas depressivos[*] | | | |
| Ausência | 91,09(8,18) | 90,54(8,18) | 95,34(6,95) |
| Presença | 80,29(8,59) | 79,98(8,38) | 91,90(9,93) |
| p-valor | <0,001 | <0,001 | 0,001 |
| Atividade Física[*] | | | |
| Ativos | 88,26(9,32) | 90,04(8,68) | 93,30(9,08) |
| Insuficientemente ativos | 90,39(8,77) | 87,53(9,17) | 92,54(9,21) |
| p-valor | 0,044 | 0,031 | 0,718 |
| Número de Doenças[†] | | | |
| < 2 doenças | 93,97(8,61) ^a | 92,63(8,94) ^a | 98,92(4,77) ^a |
| De 2 a 3 doenças | 89,31(7,83) ^b | 89,41(7,78) ^b | 88,38(8,40) ^{bc} |
| < 3 doenças | 86,13(9,59) ^c | 86,06(9,59) ^c | 87,20(10,03) ^{bc} |

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| p-valor | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| Capacidade funcional[†] | | | |
| Independente | 93,70(7,13) ^a | 93,21(7,25) ^a | 95,70(6,34) ^a |
| Dependência leve | 90,14(8,94) ^b | 89,64(8,95) ^b | 94,39(7,81) ^a |
| Dependência grave | 83,83(8,20) ^c | 84,22(8,11) ^c | 77/86(7,82) ^b |

Letras distintas representam diferenças significativas entre os valores médios das variáveis independentes (comparação na coluna).

^a U de Mann-Whitney

[†] Kruskal-Wallis com post hoc Dunn

[‡] Anova One-Way com post hoc Bonferroni

Fonte: Elaboração das autoras (2021)

Os resultados das associações, por meio da regressão linear, da a QV de sintomas depressivos, capacidade funcional, atividade física, número de doenças e uso de medicamentos revelaram dois modelos exploratórios para ambos os sexos (Tabela 3). No primeiro modelo, os sintomas depressivos explicaram 18,6% e 43,5% na variação da QV em idosos do sexo feminino ($\beta = -0,434$, $p < 0,001$) e masculino ($\beta = -0,660$, $p < 0,001$), respectivamente. No segundo modelo, no sexo feminino, a capacidade funcional ($\beta = -0,292$, $p < 0,001$) explicou 25,7% a variação da QV, ou seja quanto mais dependente as idosas, pior a percepção da QV. Por outro lado, nos homens idosos, o número de doenças ($\beta = -0,300$, $p < 0,05$) explicou 50,8% da variação da QV, isto é, quanto maior o número de doenças relatadas, pior a percepção da QV. Tais resultados apontam que, quanto maior o escore de sintomas depressivos, maior dependência na capacidade funcional e maior o número de doenças relatadas, pior é a percepção da QV.

Tabela 3 - Associação da qualidade de vida com número de doenças, uso de medicamentos, nível de atividade física, capacidade funcional e percepção de sintomas depressivos em idosos. Manaus, Amazonas. 2017.

| | Idosas ^a | | | Idosos ^b | | |
|----------------------|---------------------|----------------|---------|---------------------|-----------------|----------|
| | B ± SE | (B 95%CI) | □ | B ± SE | (B 95%CI) | □ |
| Model 1 | | | | | | |
| Constant | 94,255 ± 0,650 | 92,977; 95,533 | | 99,256 ± 1,325 | 96,599; 101,912 | |
| Sintomas depressivos | -2,092 ± 0,24 | -2,511; -1,672 | -0,434* | -2,368 ± 0,364 | -3,097; -1,639 | -0,660* |
| Model 2 | | | | | | |
| Constant | 95,410 ± 0,647 | 94,138; 96,682 | | 101,706 ± 1,522 | 98,654; 104,758 | |
| Sintomas depressivos | -1,543 ± 0,221 | -1,978; -1,107 | -0,320* | -1,889 ± 0,383 | -2,656; -1,122 | -0,526* |
| Capacidade funcional | -1,055 ± 0,166 | -1,382; -0,729 | -0,292* | - | - | - |
| Número de doenças | - | - | - | -1,723 ± 0,612 | -2,950; -0,496 | -0,300** |

^a R²= 0,186 para o modelo 1; R²= 0,257 para o modelo 2.

^b R²= 0,435 para o modelo 1; R²= 0,508 para o modelo 2.

*p < 0,001; **p < 0,05.

Fonte: Elaboração das autoras (2021)

4 Discussão

Os resultados indicam que os idosos apresentaram melhor percepção da QV que as idosas. Entretanto, independentemente do sexo, aqueles com companheiro, ausência de sintomas depressivos, menos de duas doenças e independência na capacidade funcional apresentaram percepção da QV mais positiva. Verificou-se também que, em ambos os sexos, a presença de sintomas depressivos contribuiu para uma percepção mais negativa da QV. Especificamente para as idosas, a dependência leve na capacidade funcional foi um preditor negativo da QV, e nos idosos, o número de doenças teve impacto.

Os idosos têm melhor percepção da qualidade de vida em comparação com as idosas. Tais achados corroboram a literatura, que mostra que os homens tendem a apresentar uma melhor percepção da QV (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA et al., 2015; RONCON et al., 2015; MARTINS et al., 2019). Esses resultados levantam a reflexão de que, embora as mulheres tenham uma expectativa de vida maior, esse tempo adicional pode não ser de qualidade quando comparado aos homens (MARTINS et al., 2019).

Algumas semelhanças foram encontradas entre os idosos do sexo feminino e masculino, no que diz respeito a ter um companheiro, ausência de sintomas depressivos, menos de duas doenças e independência na capacidade funcional, todos os fatores estão associados a valores superiores na percepção da QV. Especificamente para as idosas, observou-se que aquelas com idade de 60 e 69 anos, renda mensal superior a R\$3.000,00, ensino médio completo, não aposentadas e ativas fisicamente apresentam percepção mais positiva da QV. Nos idosos, aqueles que não fazem uso de medicamentos apresentam melhor percepção da QV.

Na comparação da idade, observou-se que as idosas entre 60 e 69 anos apresentaram uma melhor percepção de QV quando comparadas às idosas com idade mais avançada. Estes achados podem ser justificados em virtude do maior acometimento das condições crônicas e alterações funcionais que resultam em comprometimentos físicos, emocionais e psicológicos, reduzindo a QV (VAGETTI et al., 2013; BOMBARDELLI et al., 2017; SANTOS et al., 2019). Este resultado diverge do que foi encontrado em Belo Horizonte-MG (MIRANDA et al., 2016) e Santa Maria-RS (SILVA; PIMENTEL; SANTOS, 2020), onde foi observada melhor percepção da QV entre as idosas com idade mais avançada, o que pode estar relacionado à aceitação do processo de envelhecimento (DAWALIBI et al., 2014), e a disponibilidade de tempo para cuidar de netos e bisnetos, gerando uma maior convivência com a família, que pode vir a proporcionar um melhor resultado emocional, psicológico e funcional (SILVA; PIMENTEL; SANTOS, 2020).

Em relação ao estado civil, as idosas que tinham companheiro demonstraram uma melhor percepção de QV quando comparada com aquelas sem companheiro. Tal achado pode sugerir que ter um(a) companheiro(a) para conviver no dia a dia contribui para uma melhor QV, além de estar atrelado à redução dos sentimentos de solidão, ao apoio afetivo e familiar para o idoso (PAULA et al., 2016; MARTINS et al., 2019; SANTOS et al., 2019). Os idosos que vivem sem companheiro parecem ter menos contato com a família e amigos, recebem pouca ajuda e tendem a relatar uma pior percepção de QV (MANSO; MARETI; OLIVEIRA, 2019).

Além disso, observou-se que as idosas com maior renda mensal apresentaram uma QV mais positiva. Estes achados corroboram os evidenciados por Alberte, Rusalleda, Guariento (2015), que apontaram uma ligação importante entre os fatores econômicos e uma melhor percepção da QV, destacando também o quanto os problemas financeiros podem comprometer essa sensação de bem-estar. Parece que ter a renda mensal suficiente para suprir as necessidades do dia-a-dia parece ser um dos fatores que contribui para a melhor QV nos idosos. Em relação à aposentadoria, apesar da maioria dos idosos ser aposentada, observou-se que as idosas que não são aposentadas apresentaram uma melhor percepção da QV. Atentando ao fato de que as idosas que estão na ativa tendem a ter um aumento da participação social, pois estão se relacionando e estabelecendo novas relações sociais com outras pessoas (CAMELO; GIATTI; BARRETO, 2016; MARQUES; SCHNEIDER; D'ORSI, 2016). Por outro lado, as aposentadas podem apresentar insatisfação pessoal, diminuição da participação social e preocupação com a diminuição da renda mensal (TAVARES et al., 2016).

A diferença obtida na escolaridade foi observada somente entre ensino fundamental completo e médio completo, sendo que as idosas com nível médio completo possuem os maiores escores de QV em relação ao nível fundamental completo. Salienta-se que a pouca escolaridade acarreta muitos fatores negativos, como déficit cognitivo, baixo poder aquisitivo, menores oportunidades de emprego, lazer, atividades sociais, maiores problemas de saúde e um maior número de doenças crônicas, resultando em uma percepção mais negativa da QV. (MODENEZE et al., 2013; CAMELO; GIATTI; BARRETO, 2016; GÜTHS et al., 2017). Por outro lado, estudo realizado em Piracicaba-SP (MODENEZE et al., 2013) e Porto Alegre-RS (MARTINS et al., 2019),

com idosos ativos, foi notado um escore alto de QV em relação a idosos com maiores anos de estudo. Ainda, observa-se que aqueles idosos com alto nível de escolaridade tendem a possuir uma melhor reserva cognitiva, tendo assim melhores recursos para enfrentar as dificuldades da vida (ALVES et al., 2020).

Notou-se, também, que os idosos que não faziam uso de medicamento tiveram escores mais altos da QV. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Balbé et al. (2016) e Lenardt et al. (2014). Com o processo de envelhecimento, o indivíduo torna-se mais suscetível ao aparecimento de doenças crônicas, o que conseqüentemente leva-o a utilizar medicamentos e ter atendimento médico frequente, ocasionando sentimentos negativos e influenciando a QV (ALBERTE; RUSCABELLA; GUARIENTO, 2015).

As idosas ativas fisicamente apresentaram melhor percepção de qualidade de vida em comparação às insuficientemente ativas. Estudos internacionais realizado com idosas Tailandesas (INTARAKAMHANG; CHINTANAPRAWASEE, 2012) e norte-americanas (AWICK et al., 2015), encontraram resultados semelhantes, assim como encontrado em alguns estudos nacionais (CAMELO; GIATTI; BARRETO, 2016; BALBÉ et al., 2016; DE OLIVEIRA et al., 2019; MARTINS et al., 2019; MANSO; MARESTI; OLIVEIRA, 2019). A participação em programas de atividade física melhora a QV dos participantes, atuando como fator protetor para diversas doenças e está relacionada à manutenção da funcionalidade e benefícios à saúde e ao bem-estar (CAMELO; GIATTI; BARRETO, 2016; DA SILVEIRA LANGONI et al., 2019; HOFFMANN et al., 2022). Além de beneficiar o trabalho em grupo, amplia o convívio social e gera ganhos psicoafetivos, melhora a cognição e o condicionamento físico e contribui para uma QV mais positiva para os idosos (MAZO et al., 2019; DA SILVEIRA LANGONI et al., 2019).

Observa-se que os idosos, independentemente do sexo, com sintomas depressivos mais elevados apresentam pior percepção de QV. Ademais, as idosas mais dependentes e os idosos com um número maior de doenças também apresentaram pior percepção da QV.

Em relação aos sintomas depressivos, em ambos os sexos, observou-se que quanto maior o escore de sintomas depressivos, pior a percepção da QV nos idosos. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos internacionais (TEIXEIRA et al., 2016; FAN et al., 2021) e nacionais (COELHO et al., 2013; GONÇALVES et al., 2014; PEREIRA, 2016; SCHERRER et al., 2019). Os estudos têm observado que os idosos que apresentam sintomas depressivos têm ligação com alguns outros fatores, como não ter companheiro, percepção negativa de saúde, incapacidade funcional, participação social, autonomia, intimidade e baixos níveis de atividade física, os quais podem acarretar uma percepção mais negativa da QV (RAMOS et al., 2015; FIGUEIREDO et al., 2013; SCHERRER et al., 2019).

Os idosos que apresentaram um número maior de doenças tiveram uma pior percepção da QV. Corroborando esses achados, Santos et al. (2019) encontraram maiores valores médios de QV no domínio físico naqueles idosos que não apresentavam doenças crônicas. Indivíduos com uma ou mais doenças tendem a apresentar uma menor QV quando comparados a indivíduos com uma ou nenhuma complicação de saúde (TORTORELLA et al., 2017). A população idosa portadora de doença crônica necessita de cuidados permanentes, o que interfere no dia a dia do idoso e, muitas vezes, da dinâmica familiar, exigindo cuidados e controles rigorosos com o tratamento para prevenção de possíveis sequelas (SANTOS et al., 2019). Ter um maior número de doenças se associou ao domínio físico, explicando uma tendência maior de comprometimento funcional à medida que o número de doenças aumenta (REBÊLO et al., 2021; FREITAS et al., 2017). Portanto, observa-se que os idosos que apresentam poucas doenças crônicas tem uma melhor percepção da QV (ALBERTE; RUSCABELLA; GUARIENTO, 2015).

A dependência leve nas idosas foi um fator que contribuiu negativamente na percepção da QV. A preservação da capacidade funcional e autonomia está relacionada diretamente com a QV da população idosa (ALMEIDA et al., 2014; BILLET et al., 2019; COSTA et al., 2020). Um estudo realizado na cidade de São Paulo-

SP encontrou que os idosos com dependência parcial obtiveram escores maiores de QV quando comparados com aqueles classificados como dependência máxima (BILLETT et al., 2019), o que pode ser explicado pelo fato de que quanto maior a capacidade funcional dos idosos, maior é a sua satisfação com a QV (AGUIAR et al., 2019). Ressalta-se a importância do estímulo para um envelhecimento saudável a fim de diminuir o comprometimento e a perda progressiva na capacidade funcional do idoso (COSTA et al., 2020). A incapacidade funcional gera impactos na vida do idoso, na família, nos cuidadores, na sociedade e no sistema de saúde, gerando maior vulnerabilidade e diminuindo o bem-estar e a qualidade de vida (AGUIAR et al., 2019; BILLETT et al., 2019; PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA et al., 2015; COSTA et al., 2020).

Ressalta-se como limitações o delineamento transversal do estudo a pouca existência de estudos regionais similares envolvendo usuários de centros de referência para pessoas idosas, impossibilitando comparações. Todavia, os resultados desta pesquisa trazem discussões importantes sobre os grupos que apresentam melhores percepções da QV e indicam a necessidade de políticas públicas que assegurem melhorias tanto na promoção da saúde quanto na prevenção de doenças.

5 Considerações Finais

Idosos tendem a apresentar uma melhor percepção positiva de QV quando não apresentam sintomas depressivos, doenças e são independentes em relação a sua capacidade funcional. Tais fatores podem ser prevenidos com a prática regular de atividade física durante a vida. Portanto, a qualidade de vida depende das percepções subjetivas do ser idoso, além de uma relação com o contexto no qual está inserido. Assim, os resultados deste estudo podem colaborar na busca de estratégias que favoreça um processo de envelhecimento saudável.

Referências

ADAMO, Chadi Emil et al. Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 545-555, 2017.

AGUIAR, Bruna Menezes et al. Avaliação da incapacidade funcional e fatores associados em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2019.

ALBERTE, Josiane; RUSCALLEDA Regina; GUARIENTO, Maria Elena. Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v.13, n.1, p.32-9, 2015.

ALMEIDA, Oswaldo; ALMEIDA, Shirley. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 57, n. 2B, p. 421-6, 1999.

ALMEIDA, Verônica Costa et al. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 17, n. 4, 2014.

ALVES, Valéria Melo Claudino et al. Variáveis sociodemográficas, psicológicas, atividade física e qualidade de vida em idosos da Unati de Campinas, São Paulo. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 33, 2020.

AMARAL, Thatiana Lameira et al. Qualidade de vida e morbidades associadas em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município Senador Guimard, Acre. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.797-808, 2015.

American Academy of Family Physicians, American Dietetic Association, National Council on the Aging. Nutrition screening e intervention resources for healthcare professionals working with older adults. **Nutrition Screening Initiative**. Washington: American Dietetic Association; 2002.

AWICK, Elizabeth et al. Differential exercise effects on quality of life and health-related quality of life in older adults: a randomized controlled trial. **Quality of Life Research**, Wisconsin, v. 24, n.2, p. 455-62, 2015.

BALBÉ, Giovane Pereira et al. 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. 89-104, 2016.

BENEDETTI, Tânia Bertoldo; MAZO, Giovana Zarpelon; BARROS, Mauro Virgílio. Aplicação do Questionário Internacional de Atividades Físicas para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. **Revista Brasileira em Ciências & Movimento**, São Caetano do Sul, v. 12, n.1, p. 25-34, 2004.

BILLET, Michele Cardoso et al. Capacidade funcional e qualidade de vida de octogenários hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72(Suppl 2), p. 48-54, 2019.

BLAY, Sérgio; et al. Validity of a Brazilian version of the Older Americans Resources and Services (OARS) mental health screening questionnaire. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 36, n. 8, p. 687-92, 1988.

BOMBARDELLI, Cleber et al. Quality of life of elderly people living in a municipality with rural characteristics in the countryside of Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 85-90, 2017.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Web site. Brasília. Cursos Avaliados e Reconhecidos. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativos.jsf?areaAvaliacao=21&areaConhecimento=40900002&cdRegiao=0>. Acesso em: 14 de setembro de 2022.

CABRAL, Romulo et al. Fatores sociais e melhoria da qualidade de vida dos idosos: revisão sistemática. **Revista de enfermagem UFPE, Pernambuco**, v. 7, n.5, p.1434-1442, 2013.

CAMELO, Lidyane do Valle, GIATTI, BARRETO, Sandhi Maria. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v.19, n.2, p. 280-293, 2016.

CAMÕES, Miguel et al. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. **Motricidade**, Portugal, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016.

COELHO, Gilson et al. **Exercício Físico no envelhecimento saudável e patológico: da teoria à prática**. 1ª ed. Curitiba, PR: CRV, 2013.

COSTA, Andréa Fachini da et al. Capacidade funcional e qualidade de vida de pessoas idosas internadas no serviço de emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, 2020.

DAWALIBI, Natthaly et al. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a Terceira idade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.8, p.3505-3512, 2014.

DA SILVEIRA LANGONI, Chandra et al. Effect of exercise on cognition, conditioning, muscle endurance, and balance in older adults with mild cognitive impairment: a randomized controlled trial. **Journal of Geriatric Physical Therapy**, United States, v. 42, n. 2, p. E15-E22, 2019.

DE OLIVEIRA, Lucineide da Silva Santos Castelo Branco et al. The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, Porto Alegre, v. 41, p. 36-42, 2019.

FAN, Xinwen et al. The prevalence of depressive symptoms and associated factors in middle-aged and elderly Chinese people. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 293, p. 222-228, 2021.

FERRETI, Fátima et al. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 729-743, 2015.

FIGUEIREDO, Vânia, et al. Incapacidade funcional, sintomas depressivos e dor lombar em idosos. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.26, n.3, p.549-57, 2013.

FIGUEIREDO NETO, Esmeraldino. **Nível de atividade física, capacidade funcional e qualidade de vida de idosos cadastrados nos Centros de Atenção Integral a Melhor Idade – (CAIMI)** da cidade de Manaus. 2018. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

FREITAS, Flávia Alexandra Silveira de et al. Vulnerabilidade física de idosos na alta hospitalar. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 24, p. 253-258, 2017.

FOLSTEIN, Marshal F.; FOLSTEIN, Susan E.; MCHUGH, Paul R. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of psychiatric research**, Reino Unido, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

GONÇALVES, Andréa et al. Qualidade de vida e sintomas depressivos em idosos de três faixas etárias praticantes de atividade física. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.17, n.3, p.79-94, 2014.

GÜTHS, Jucélia Fátima da Silva et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 175-185, 2017.

HOFFMANN, Leonardo et al. Sintomas depressivos e perspectivas de vida, mediante o nível de atividade física de centenários. **Saúde e pesquisa** (Impr.), Maringá, v.15, p. e8980-e8980, 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 - 2018**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

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.

LENARDT, Maria Helena et al. Quality of life of frail elderly users of the primary care. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.27; n.5, p.399-404, 2014.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; MARESTI, Leandro Tadeu Prazeres; OLIVEIRA, Henrique Souza Barros de. Análise da qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de

saúde da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, 2019.

MARTINS, Renata Breda et al. Qualidade de vida, atividade física e funcionalidade de idosos da atenção primária de Porto Alegre, RS. **Geriatrics, Gerontology and Aging**. Rio de Janeiro. Vol. 13, n. 4 (Out./Dez. 2019), p. 190-197, 2019.

MARQUES, Larissa Pruner; SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola; D'ORSI, Eleonora. Quality of life and its association with work, the Internet, participation in groups and physical activity among the elderly from the EpiFloripa survey, Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 32, p. e00143615, 2016.

MAZO, Giovana Zapellon et al. Estudo com centenários: Atividade física, estilo de vida e longevidade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 24, edição especial, p.259-274, 2019.

MIRANDA, Livia Carvalho et al. 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.11, p.3533-3544, 2016.

MODENEZE, Denis Marcelo et al. Perfil epidemiológico e Socioeconômico de idosos ativos: Qualidade de vida associada com Renda, escolaridade e morbidades. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 387-399, 2013.

MORENO-AGOSTINO, Dário et al. The impact of physical activity on healthy ageing trajectories: evidence from eight cohort studies. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, Londres, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2020.

PAULA, Gabriella Ribeiro et al. Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.69, n.2, p.242-9, 2016.

PEREIRA, Déborah Santana; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; SILVA, Carlos Antonio Bruno da. Quality of life and the health status of elderly persons: a population-based study in the central sertão of Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 893-908, 2015.

PEREIRA, Diogo. Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão de literatura. **Corpoconsciência**, Cuiabá, vol. 20, n. 03, p. 22-28, 2016.

RAMOS, Gizele et al. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v.64, n.2, p.122-31, 2015.

REBÊLO, Felipe Lima et al. Qualidade de vida de participantes de um programa de prevenção de quedas no município de Maceió. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 11, n. 1, p. 116-124, 2021.

ROCHA, Ricelli et al. Aptidão funcional e qualidade de vida de idosos Frequentadores de uma universidade aberta da maior idade. **Journal of Physical Education**, Maringá, v, 27, n.25, p. 1-14, 2016.

RONCON, Joana; LIMA, Sara; PEREIRA, Maria da Graça. Qualidade de Vida, Morbilidade Psicológica e Stress Familiar em Idosos Residentes na Comunidade. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 31, p. 87-96, 2015.

SANDRESCHI, Paula Fabricio; MAZO, Giovana Zarpellon; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo. Análise Bibliométrica das Produções Científicas Brasileiras na Temática Atividade Física e Envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, 2021.

SANTOS, Kalina de Lima et al. Elderly individuals in primary health care: Quality of life and associated characteristics. **Estudos de Psicologia** (Campinas), São Paulo, v. 36, 2019.

SANTOS, Priscila et al. Main evaluation instruments of elderly quality of life in brazil: advantages and disadvantages in using. **Corpoconsciência**, Cuiabá, v. 19, n.02, p. 25-36, 2015.

SANTOS, Renata Newman. **Análise da capacidade funcional e do estado cognitivo em idosos do município de Campina Grande - PB**. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Graduação em Fisioterapia, Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa, 2011.

SCHERRER, Gerson et al. Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sinais de depressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, p. 127-133, 2019.

SILVA, Kelly Cristine Vargas da; PIMENTEL, Bianca Nunes; SANTOS, Valdete Alves Valentins dos. Avaliação quantitativa e qualitativa do equilíbrio corporal em idosos ativos e sua relação com a saúde no geral. In: COMMUNICATION DISORDERS, AUDIOLOGY AND SWALLOWING. **Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, 2020.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.69, n.1, p. 134-141, 2016a.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.11, p.3557-3564, 2016b.

TEIXEIRA, Carla M. et al. Atividade física, autoestima e depressão em idosos. **Cuadernos de Psicología del deporte**, Málaga, v. 16, n. 3, p. 55-66, 2016.

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K.; SILVERMAN, Stephen J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TORTORELLA, Catiuscie Cabreira da Silva et al. Time trends of hypertension and diabetes mellitus prevalence among adults registered in the Brazilian National Health System, in Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil, 2004-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, p. 469-480, 2017.

WOLKER, Sofia Manta et al. Monitoramento do programa academia da saúde de 2015 a 2017. **Revista Andaluza de medicina del deporte**, Sevilla, p. 16-20, 2020.

WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization, In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). Quality of life assessment: international perspectives. **Heidelberg: Springer Verlag**; p. 41-47, 1995.

VAGETTI, Gislane Cristina. et al. Aspects of quality of life associated with self-rated health: a study of elderly women from a physical activity program in low-income neighborhoods in Curitiba in the state of Paraná, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.12, p. 3483-3493, 2013.

VEIGA, Marcia Regina; CORDEIRO, Antônio Manuel; FERREIRA, Sonia Cristina. Old age and territories: a reflection on the health and quality of life of the aged based on the territory. **International Journal of Developmental and Educational psychology**. Revista de Psicologia, Fortaleza, v.1, n.2, p.97-104, 2014.

VIGORITO, Carlo e GIALLAURIA, Francesco. Effects of exercise on cardiovascular performance in the elderly. **Frontiers in Physiology**, Lausanne, v. 5, n 51, p. 1-8, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: WHO, 2015.

World Health Organization. (2018). **Non communicable diseases country profiles 2018**. Geneva: WHO. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance**. 2020.

Submissão: 17/12/2021

Aceite: 16/6/2023

Como citar o artigo:

SOUZA, Fernanda Ulsula de et al. Percepção da qualidade de vida e fatores associados em idosos participantes de programa de atividade física: um estudo transversal. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, e120626, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.120626

