

Qualidade de vida, estado nutricional e nível de atividade física de idosos

Quality of life, nutritional status and level of physical activity in the elderly

Adriana Piccinini Spezia¹, Mileine Mussio Patussi¹, Patricia Fassina¹ e Fernanda Scherer Adami¹✉



RBCEH

Revista Brasileira de Ciências
do Envelhecimento Humano

O objetivo deste estudo consistiu em investigar a relação entre os escores dos domínios de qualidade de vida e variáveis como sexo, idade, estado nutricional e nível de atividade física em uma amostra de 105 idosos atendidos na atenção básica. Foram empregados teste Exato de Fisher, correlação de Pearson, teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. A média de idade foi de 68,0±6,1 anos, com 64,8% dos participantes apresentando sobrepeso ou obesidade, e 83,8% classificados como ativos ou irregularmente ativos fisicamente. O domínio psicológico obteve a maior média de qualidade de vida (81,1±7,5), enquanto o domínio ambiental obteve a menor média (63,1±9,7). Foi observada uma correlação inversa e significativa entre o domínio ambiental e o Índice de Massa Corporal ($p \leq 0,01$). Os homens apresentaram uma média significativamente maior no domínio físico em comparação com as mulheres (67,6±13,3 vs 62±12,9; $p=0,012$). O nível de atividade física demonstrou associação significativa com os domínios físico ($p \leq 0,01$) e ambiental ($p \leq 0,01$). A maioria dos idosos apresentou sobrepeso ou obesidade e foi classificada como ativa ou irregularmente ativa fisicamente. Verificou-se que quanto maior o IMC, menor o escore no domínio ambiental, enquanto idosos com alto nível de atividade física exibiram uma média de escore no domínio físico significativamente maior.

Qualidade de vida. Estado nutricional. Nível de atividade física.

The aim of this study was to investigate the relationship between quality-of-life domain scores and variables such as sex, age, nutritional status, and level of physical activity in a sample of 105 elderly individuals receiving primary care. Statistical tests including Fisher's exact test, Pearson correlation, Mann-Whitney test, and Kruskal-Wallis test were employed. The mean age of the sample was 68.0±6.1 years, with 64.8% of participants classified as overweight or obese, and 83.8% classified as physically active or irregularly active. The psychological domain had the highest mean quality of life score (81.1±7.5), while the environmental domain had the lowest mean score (63.1±9.7). A significant inverse correlation was observed between the environmental domain and Body Mass Index (BMI) ($p \leq 0.01$). Men had a significantly higher mean score in the physical domain compared to women (67.6±13.3 vs 62±12.9; $p=0.012$). The level of physical activity showed a significant association with the physical ($p \leq 0.01$) and environmental ($p \leq 0.01$) domains. Many elderly individuals were overweight or obese and classified as physically active or irregularly active. It was found that higher BMI scores were associated with lower scores in the environmental domain, while elderly individuals with high levels of physical activity exhibited a significantly higher mean score in the physical domain.

Quality of life. Nutritional status. Level of physical activity.

Introdução

Nos últimos anos, houve uma mudança no perfil demográfico mundial, representado pelo aumento de idosos. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) declarou que até 2050 a população de idosos chegará a 2 bilhões. Esse crescimento tem conduzido novos desafios à sociedade, como a demanda crescente pelos serviços de saúde e a complexidade na elaboração e execução de políticas específicas para esta população (BAPTISTA; OLIVEIRA; SILVA, 2018; GARCIA; MORETTO; GUARIENTO, 2018). Diante dessa mudança no perfil demográfico, evidencia-se o obstáculo de garantir aos idosos uma qualidade de vida (QV) que os possibilite vivenciar da melhor forma possível experiências resultantes para um envelhecimento saudável (COSTA et al., 2018).

Segundo a OMS (1994), a QV é compreendida “como a percepção do indivíduo em relação a sua vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1994). Assim, a OMS desenvolveu um instrumento que mensura a QV, sendo ele o WHOQOL-BREF versão abreviada do WHOQOL-100 (FLECK et al., 2000; THE WHOQOL GROUP, 1995). O mesmo apresenta boa viabilidade e resultados quando aplicado na população de idosos, e analisa características como estado geral de saúde, capacidade funcional, vitalidade, dor, aspectos emocionais, sociais e saúde mental (ALMEIDA-BRASIL et al., 2015; GARCIA; MORETTO; GUARIENTO, 2018).

A QV está associada a fatores individuais e coletivos, baseada por elementos que incluem satisfação com a saúde, bem-estar, capacidade funcional, hábitos de vida, autoestima, estado emocional, nível socioeconômico, escolaridade, estrutura familiar, autocuidado, condições de moradia, segurança, princípios éticos, culturais, religiosidade, satisfação com o trabalho e/ou com as atividades de rotina, atividade intelectual e convívio social (COSTA et al., 2018). Os desvios nutricionais da população idosa aparecem demonstrados em diferentes países, nos quais a desnutrição, o excesso de peso e a obesidade predominam sobre os indivíduos eutróficos (NAGAHASHI et al., 2013). Esses achados são decorrentes das circunstâncias em que os idosos se encontram, seja no seu ambiente familiar, morando sozinhos, ou em residências para a terceira idade, ou ainda devido às situações socioeconômicas, ausência da prática de atividade física, alteração fisiológica inerentes à idade e progressiva incapacidade para realizar suas atividades do dia a dia (NAGAHASHI et al., 2013).

Considerando que o processo de envelhecer pode causar limitações funcionais, influenciando na QV, o exercício físico é uma estratégia que pode ser empregada para reduzir os processos de declínio observados durante o envelhecimento, mantendo sua capacidade funcional e QV em boas condições (FERRETI et al., 2015). A prática regular de atividade física nesta população, melhora a capacidade respiratória, força muscular, memória recente, reserva cardíaca, níveis de aptidão física, capacidade funcional, cognição e habilidades sociais (FERRETI et al., 2015). Os idosos representam grande parte da população fisicamente inativa e os principais motivos são a presença de doenças, medo de lesões e quedas, falta de energia e fraqueza, desmotivação e falta de parceria ou amigos para atividades em conjunto (BASHKIREVA et al., 2018). A inatividade física pode acometer os idosos por diversos

distúrbios crônicos que demandam atenção integral e assistência de saúde contínua, com comprometimento da QV (BÜHRER; BINOTTO, 2016).

O objetivo do presente estudo foi relacionar os escores dos domínios de QV com sexo, idade, estado nutricional e nível de atividade física de idosos.

Materiais e métodos

Estudo quantitativo, de abordagem descritiva com delineamento transversal, realizado com 105 idosos acompanhados em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Lajeado localizada no Estado do Rio Grande do Sul (RS), com uma população total de 71.445 mil habitantes, sendo 8.026 mil idosos (IBGE, 2010). E no momento da coleta de dados o bairro, onde se localizava a ESF possuía 798 idosos (Dados da Secretaria da Saúde do Município). O período de realização do estudo foi nos meses de julho, agosto e setembro de 2019. A pesquisa foi aprovada pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES (COEP) sob número 3.380.577.

A amostra foi selecionada por conveniência, convidando os idosos para participar do estudo enquanto aguardavam as consultas com o médico, enfermeiro, nutricionista, dentista, aqueles que realizaram procedimentos como curativos ou vacinas e os participantes dos grupos de saúde.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram idosos com idade igual ou superior a 60 anos, frequentadores da ESF, de ambos os sexos, lúcidos, orientados, que consentiram em participar da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que responderam os questionários de forma completa. E os critérios de exclusão foram idosos que desistiram de participar da pesquisa em qualquer etapa da entrevista e que responderam os questionários de forma incompleta.

Aplicou-se um questionário estruturado contendo dados sobre idade, sexo e, posteriormente, os questionários The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAq) versão curta. Após a aplicação dos questionários foi realizada a avaliação do estado nutricional por meio do peso e da altura para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

Os dados do questionário Whoqol-Bref foram utilizados para determinar os domínios de QV, composto por 26 questões divididas em quatro domínios com as denominações de: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, constituído por perguntas com opções de respostas do tipo Likert. (FLECK et al., 2000; THE WHOQOL GROUP, 1995). As duas primeiras questões são estruturadas por aspectos gerais sobre QV e o restante representam cada uma das 24 facetas que contemplam o instrumento original. Cada domínio é constituído por questões nas quais as pontuações das respostas variam entre 1 e 5, sendo a pior condição expressa pelo escore 1 e a melhor pelo 5. Os resultados variam entre 0 e 100, sendo os valores mais próximos de 0 referentes aos piores resultados e os mais próximos de 100 aos melhores (COSTA et al., 2018).

O domínio físico aborda questões relacionadas a dor, energia, desconforto, fadiga, sono, repouso, atividades da vida cotidiana, mobilidade, capacidade para o trabalho, dependência de medicação ou de tratamentos. No domínio psicológico está relacionado a memória, aprendizagem,

autoestima, concentração, sentimentos positivos e negativos, pensar, aparência, espiritualidade e religiosidade. No domínio relações sociais inclui questões sobre a vida sexual, apoio e relações pessoais. Já no domínio meio ambiente aborda questões relacionadas a segurança física, proteção, recursos financeiros, oportunidades de adquirir habilidades e informações e possibilidades de atividades de recreação/lazer e ambiente físico e do lar (INTERDONATO; GREGUOL, 2010).

O questionário IPAq (Versão Curta) foi utilizado para determinar o nível de atividade física, é um instrumento que possibilita estimar o tempo gasto em minutos por semana nas atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, em diferentes circunstâncias do dia a dia, como: trabalho, transporte, lazer e tarefas domésticas, e ainda o tempo distribuído em atividades passivas, efetuadas na posição sentada (MATSUDO et al., 2001). Os idosos avaliados foram classificados em muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário (BARBOSA et al., 2015).

O peso e a altura foram coletados nos prontuários registrados pela equipe da ESF no máximo 2 meses antes da entrevista para verificação do estado nutricional. Nos participantes que não apresentaram o registro, foram realizadas as medidas antropométricas, através da aferição do peso mensurado em balança mecânica de plataforma, da marca Welmy com capacidade para 150 Kg. A altura foi aferida utilizando o estadiômetro vertical fixo à balança, com o idoso em posição ortostática com os pés unidos, de costas para o marcador e com o olhar no horizonte (BRASIL, 2011). O IMC foi calculado e classificado conforme OPAS (2002), através dos pontos de corte IMC < 23 Kg/m² como baixo peso, IMC > 23 Kg/m² e < 28 Kg/m² como eutrofia, IMC ≥ 28 Kg/m² e < 30 Kg/m² como sobrepeso e ≥ 30 Kg/m² como obesidade (OPAS, 2002).

Os idosos dos grupos de saúde, preencheram o questionário estruturado, o Whoqol-bref e o IPAq, de forma coletiva, sendo que os mesmos foram impressos em letras grandes para facilitar a leitura, projetados através do Datashow na parede e também foi utilizado um microfone para a leitura. Já os participantes que vieram para consultas e que realizaram procedimentos como curativos ou vacinas, a coleta de dados foi realizada individualmente em uma sala reservada. Os questionários foram impressos em letras grandes e a pesquisadora realizou a leitura com calma e auxiliou o participante para quaisquer dúvidas entre as questões.

As informações foram analisadas através do teste de associação Exato de Fisher, análise de correlação de Pearson, teste não-paramétrico de Mann-Whitney e teste não-paramétrico Kruskal-Wallis. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo adotado de 5% (p≤0,05), e o software utilizado para esta análise foi o Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 22.0.

Resultados

A amostra analisada apresentou idade média igual a 68,0±6,1 anos. Em relação aos domínios de qualidade de vida, a melhor média de escore foi constatada no domínio psicológico 81,1±7,5, seguida do domínio social 78,7±11,9, físico 63,7±13,2 e domínio ambiental 63,1±9,7.

Na Tabela 1 observou-se que a maioria dos idosos 68,6% eram do sexo feminino (n=72), 63,8% a faixa etária dos 60-69 anos (n=67) e 64,8% dos indivíduos avaliados (n=68), apresentaram classificação de sobrepeso e obesidade. Quanto ao nível de atividade física, 40% eram ativos (n=42) e 43,8% irregularmente ativos (n=46). No que diz respeito à percepção da qualidade de vida, 56,2% (n=59) avaliaram como boa e 52,4% (n=55) relataram estar satisfeitos com a sua saúde.

Tabela 1 | Caracterização do sexo, faixa etária, estado nutricional, nível de atividade física e satisfação geral com a qualidade de vida e saúde dos idosos. Lajeado/RS, 2019.

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	72	68,6
	Masculino	33	31,4
Faixa idade	60 a 69	67	63,8
	70 a 79	32	30,5
	80 ou mais	6	5,7
Estado nutricional	Baixo peso	8	7,6
	Eutrofia	29	27,6
	Sobrepeso	11	10,5
	Obesidade	57	54,3
Nível de atividade física	Muito ativo	3	2,9
	Ativo	42	40,0
	Irregularmente ativo	46	43,8
	Sedentário	14	13,3
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Ruim	3	2,9
	Nem ruim, nem boa	31	29,5
	Boa	59	56,2
	Muito boa	12	11,4
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	Muito insatisfeito	2	1,9
	Insatisfeito	8	7,6
	Nem insatisfeito nem satisfeito	26	24,8
	Satisfeito	55	52,4
	Muito satisfeito	14	13,3

Fonte: autoria própria.

A Tabela 2 demonstra correlação inversa e significativa entre o domínio ambiental e o IMC (p≤0,01). Enquanto entre os domínios físico, psíquico e social e o IMC não foi verificada associação significativa, assim como entre todos os domínios de qualidade vida e a idade.

Tabela 2 | Associação entre os domínios de qualidade de vida, idade e índice de massa corporal dos idosos.

Domínios	Idade (anos)		IMC (Kg/m ²)	
	R	P	R	P
Físico	-0,130	0,187	-0,130	0,188
Psíquico	0,177	0,071	-0,011	0,912
Social	0,172	0,079	0,026	0,795
Ambiental	-0,074	0,454	-0,296	≤0,01

Nota: Teste de correlação de Pearson. Fonte: autoria própria.

A Tabela 3 apresentou média do domínio físico dos homens significativamente superior em relação às mulheres (67,6±13,3 vs 62±12,9; p=0,012). Não foi verificada

associação entre as faixas etárias e os domínios de qualidade de vida.

Tabela 3 | Associação entre os domínios de qualidade de vida com os sexos e faixas etárias dos idosos.

Domínio	Sexo	n	Média	Desvio padrão	p
Físico	Feminino	72	62,0	12,9	0,012 ¹
	Masculino	33	67,6	13,3	
Psíquico	Feminino	72	80,8	7,6	0,616 ¹
	Masculino	33	81,6	7,4	
Social	Feminino	72	80,1	11,2	0,155 ¹
	Masculino	33	75,8	12,9	
Ambiental	Feminino	72	62,8	9,9	0,690 ¹
	Masculino	33	63,9	9,3	

Domínio	Idade	n	Média	Desvio padrão	p
Físico	60 a 69	67	64,9	13,3	0,340 ²
	70 a 79	32	61,6	13,5	
	80 ou mais	6	62,5	10,8	
Psíquico	60 a 69	67	80,5	7,0	0,430 ²
	70 a 79	32	82,0	8,2	
	80 ou mais	6	82,6	8,5	
Social	60 a 69	67	78,0	10,7	0,274 ²
	70 a 79	32	79,7	14,5	
	80 ou mais	6	81,9	9,7	
Ambiental	60 a 69	67	63,9	10,7	0,347 ²
	70 a 79	32	61,6	7,0	
	80 ou mais	6	62,0	10,0	

Nota: ¹Teste não-paramétrico de Mann-Whitney. ²Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis. Fonte: autoria própria.

Não se observou relação significativa entre o estado nutricional e os domínios (Tabela 4). O nível de atividade física foi significativamente associado aos domínios físico ($p \leq 0,01$) e ambiental ($p \leq 0,01$). Os idosos apresentaram média do domínio físico, maiores para os muito ativos, seguidos pelos ativos e irregularmente ativos e por fim, com menores valores os sedentários. No domínio ambiental, observou-se que os sedentários apresentam valores inferiores as outras classificações (Tabela 4).

Tabela 4 | Associação entre os domínios de qualidade de vida com o estado nutricional e nível de atividade física dos idosos.

Domínio	IMC	N	Média	Desvio padrão	p
Físico	Baixo peso	8	61,6	15,0	0,748
	Eutrofia	29	65,1	13,4	
	Sobrepeso	11	67,2	10,5	
	Obesidade	57	62,7	13,5	
Psíquico	Baixo peso	8	80,7	8,6	0,448
	Eutrofia	29	82,6	6,2	
	Sobrepeso	11	78,0	7,2	
	Obesidade	57	80,9	7,9	
Social	Baixo peso	8	78,1	8,8	0,872
	Eutrofia	29	80,7	11,2	
	Sobrepeso	11	78,8	13,6	
	Obesidade	57	77,8	12,4	
Ambiental	Baixo peso	8	68,4	14,3	0,100
	Eutrofia	29	65,1	6,8	
	Sobrepeso	11	63,6	12,0	
	Obesidade	57	61,3	9,5	

Continua...

Tabela 4 | Associação entre os domínios de qualidade de vida com o estado nutricional e nível de atividade física dos idosos.

Domínio	Atividade física	n	Média	Desvio padrão	p
Físico	Muito ativo	3	77,4 ^A	2,1	$\leq 0,01$
	Ativo	42	67,3 ^B	11,6	
	Irregularmente ativo	46	63,0 ^B	13,3	
	Sedentário	14	52,6 ^C	12,0	
Psíquico	Muito ativo	3	79,2	4,2	0,431
	Ativo	42	82,7	6,5	
	Irregularmente ativo	46	79,5	8,4	
	Sedentário	14	81,5	6,9	
Social	Muito ativo	3	69,4	21,0	0,183
	Ativo	42	80,4	11,5	
	Irregularmente ativo	46	76,4	11,7	
	Sedentário	14	83,3	10,3	
Ambiental	Muito ativo	3	60,4 ^A	18,0	$\leq 0,01$
	Ativo	42	66,2 ^A	7,8	
	Irregularmente ativo	46	62,7 ^A	10,3	
	Sedentário	14	55,8 ^B	7,1	

Nota: Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis. Médias seguidas de mesma letra não diferem entre si. Fonte: autoria própria.

Discussão

A QV do idoso assim como um estado nutricional adequado e a prática de atividade física são fatores importante para garantir um envelhecimento saudável. (ALMEIDA et al., 2014; FERRETI et al., 2015; SOUZA et al., 2013).

No que diz a respeito à QV, a melhor média constatada no estudo foi no domínio psicológico, seguido dos domínios social, físico e ambiental. Resultado semelhante ao estudo de Pereira, Nogueira e Silva (2015) e Costa et al. (2018), que também evidenciaram o domínio psicológico com melhor média, seguido do domínio social, físico e ambiental.

O domínio psicológico apresentou melhor média em nosso estudo, sugerindo que os idosos apresentavam uma melhor memória, concentração, aprendizagem e autoestima (INTERDONATO; GREGUOL, 2010). Já o domínio ambiental, que apresentou a menor média em nosso estudo propõe que os idosos apresentavam uma insatisfação em relação a segurança física e proteção, recursos financeiros e ambiente físico (INTERDONATO; GREGUOL, 2010). Estudos conduzidos por Portela et al. (2015) com 238 idosos da comunidade com idade maior ou igual a 60 anos e Couto et al. (2017) realizado com 84 idosas de um programa comunitário de Atividade Física com idade maior de 60 anos, também identificaram que o domínio ambiental apresentou menor média. A menor satisfação da QV referente a este domínio pode estar relacionada com a poluição do ar, devastação do meio ambiente, desemprego, transporte urbano precário, entre outros (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015).

No atual estudo, os homens apresentaram média do domínio físico significativamente superior em relação às mulheres, resultado semelhante aos achados de Adami, Feil e Dal Bosco (2015) realizado com 156 idosos participantes de um grupo da terceira idade entre 60 e 89 anos.

No presente estudo não foi verificada diferença significativa entre as faixas etárias e os domínios de QV, corroborando com os achados encontrados por Gutierrez, Auricchio e Medina (2011) realizado com 166 idosos e Modeneze et al. (2013) com 82 idosos. Para Gutierrez, Auricchio e Medina (2011) é possível que o fato de não se

observar influência da idade na qualidade de vida pode ser decorrente ao baixo percentual de idosos com mais de 80 anos.

Identificou-se ainda que 64,8% dos idosos apresentaram sobrepeso e obesidade, resultado semelhante ao estudo realizado por Freitas et al. (2017) com 186 idosos de um grupo da terceira idade com 60 anos ou mais. O processo de envelhecimento, causa a diminuição da massa corporal, da quantidade de líquido no corpo e do metabolismo, mas também o aumento do tecido adiposo, e esta redistribuição do peso corporal contribui com o aumento do peso corporal (SOUZA et al., 2018). Outro fator importante que também deve ser levado em consideração, é que a transição nutricional em nosso país é visível, na qual observamos um declínio da desnutrição e o aumento de indivíduos com sobrepeso, sendo que essa mudança pode estar relacionada ao consumo excessivo de alimentos processados e ultra processados, com alto teor de açúcar, sódio e gordura, favorecendo o excesso de peso e obesidade (SOUZA et al., 2018). Pesquisas evidenciam que a obesidade em idosos está associada ao aumento da mortalidade e desenvolvimento de doenças crônicas e com o excesso de peso acaba prejudicando a QV (SOUZA et al., 2018).

No presente estudo não observou-se relação significativa entre o estado nutricional e os domínios físico, psicológico, social e ambiental, confirmando os resultados encontrados por Modeneze et al. (2013), realizado com 82 idosos com mais de 60 anos, que participaram de um estudo em São Paulo, Adami, Feil e Dal Bosco (2015) realizado com 156 idosos participantes de um grupo da terceira idade de 60 a 89 anos e o estudo de Freitas et al. (2017) com 186 idosos de um grupo da terceira idade com 60 anos ou mais. Modeneze et al. (2013), não encontraram influências significativas do estado nutricional na QV, uma das explicações que o autor sugere é o fato de a maioria da população estudada apresentar sobrepeso e obesidade, assim como no atual estudo.

Observou-se correlação inversa e significativa entre o domínio ambiental e o IMC, o que demonstra que os idosos com um IMC mais elevado, apresentaram uma pior percepção no domínio ambiental que se relaciona com questões sobre proteção, recursos financeiros, ambiente físico e do lar, segurança física, possibilidades de atividades de recreação/lazer, oportunidades de adquirir habilidades e informações (INTERDONATO; GREGUOL, 2010). Resultado diferente do estudo realizado por Bocchi e Adami (2017), com 103 idosos da comunidade com mais de 60 anos que não identificou correlação inversa e significativa entre o IMC e o domínio ambiental ($p=0,555$).

Em relação ao nível de atividade física, a maioria eram ativos e irregularmente ativos, resultado semelhante ao estudo realizado por Guimarães et al. (2011), com 190 idosos da comunidade pertencentes a faixa etária acima de 60 anos, no qual identificou-se que a maioria foram classificados como ativos e insuficientemente ativos, diferente do estudo realizado por Hansen et al. (2016) realizado com 127 idosos com mais de 60 anos da comunidade, a maioria dos idosos foram considerados ativos. Já no estudo de Baptista, Oliveira e Silva (2018) com 59 idosos com 60 anos ou mais da comunidade, a maioria da população analisada foi classificada como insuficientemente ativos e sedentários. A prática regular de exercícios físicos favorece a manutenção/melhoria da capacidade funcional assim, esta condição contribui para um envelhecimento saudável (BUHRER; BINOTTO, 2015;

HANSEN et al., 2016). Os idosos irregularmente ativos (menos ativos) possuem maior prevalência de incapacidade física, reduzindo a aptidão e desempenho físico, o qual pode interferir na autonomia, no seu bem-estar e na sua QV (BAPTISTA; OLIVEIRA; SILVA, 2018).

Os idosos muito ativos apresentaram média de escore do domínio físico significativamente superior às demais classificações e os muito ativos, ativos e irregularmente ativos apresentaram médias no escore do domínio ambiental significativamente superiores que os sedentários. Resultado semelhante ao estudo realizado por Nascimento (2011), com 26 idosos com mais de 60 anos da comunidade, onde demonstrou-se que os idosos mais ativos também apresentaram melhor média do escore do domínio físico e ambiental em relação aos idosos inativos. O que pode ser justificado pelo fato que os idosos praticantes de atividade física apresentarem uma mudança física, psicossocial e relacional, modificando seu modo de pensar, de viver e de sua visão, de seu comportamento e percepção do meio ambiente (CARVALHO; CARVALHO, 2008). Em outro estudo realizado por Silveira e Portuguese (2017) com 107 idosas de dois grupos de convivência com mais de 60 anos, os idosos mais ativos também apresentaram melhor média no domínio físico, demonstrando que idosos que possuem um maior nível de atividade física, apresentam uma melhor percepção no domínio físico (NASCIMENTO, 2011), que aborda questões relacionadas a dor, energia, desconforto, cansaço, mobilidade, capacidade para o trabalho e atividades de rotina (INTERDONATO; GREGUOL, 2010).

O presente estudo apresentou algumas limitações como a resistência dos idosos em aceitarem a participar do estudo e o fato de todos serem socialmente ativos, o que pode diminuir a representatividade.

Conclusão

A maioria dos idosos apresentaram sobrepeso e obesidade e foram classificados como ativos e irregularmente ativos fisicamente, além de se perceberem satisfeitos com a sua saúde e avaliarem sua qualidade de vida como boa. A maior média de escore foi verificada no domínio psicológico e a menor média no domínio ambiental. Os homens demonstraram média do domínio físico significativamente superior em relação às mulheres. Observou-se correlação inversa e significativa entre o domínio ambiental e o IMC. Os idosos muito ativos apresentaram média de escore do domínio físico significativamente superior.

Tais resultados reforçam a importância da organização de diferentes ações de promoção da saúde na Atenção Básica, como ações de incentivo a prática de atividade física contribuindo para escolhas alimentares e de estilo de vida mais saudáveis, visando a melhoria da saúde e qualidade de vida do idoso.

Referências

ADAMI, F. S; FEIL C. C; DAL BOSCO, S. M. Estado nutricional relacionado à qualidade de vida em idosos. *RBCEH*, v. 12, n. 1, p. 28-40, 2015.

ALMEIDA-BRASIL, C. C. et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no

- contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, 2015.
- ALMEIDA, F. F. et al. Promoção da saúde, qualidade de vida e envelhecimento - A experiência do projeto "Em Comunidade: uma proposta de ações integradas para a promoção da saúde de idosos das comunidades de Viçosa-MG". *Revista ELO – Diálogos em Extensão*, v. 3, n. 2, p. 3763-3774, 2014.
- BAPTISTA, A. M. G. S; OLIVEIRA, N. A.; SILVA, N. L.S. Associação entre nível de atividade física, indicadores de saúde e qualidade de vida de idosos da Universidade da Maturidade, Palmas-TO. *Revista Cereus*, v. 10, n. 3, p. 165-178, 2018.
- BARBOSA, A. P. et al. Nível de atividade física e qualidade de vida: um estudo comparativo entre idosos dos espaços rural e urbano. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 4, p.743-754, 2015.
- BASHKIREVA, A. S. et al. Quality of life and physical activity among elderly and old people. *Adv Gerontol*, v. 31, n. 5, p. 743-750, 2018.
- BOCCHI, A; ADAMI, F. S. Relação da qualidade de vida com o estado nutricional e faixa etária de idosos. *RBCEH*, v. 14, n. 1, p. 44-52, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BÜHRER, B.; BINOTTO, M. A. Nível de atividade física e as condições físicas de saúde de idosos. *Revista Brasileira de Iniciação Científica*, v. 3, n. 3, p. 61-74, 2016.
- CARVALHO, M. C. M; CARVALHO, G. A. Atividade física e qualidade de vida em mulheres idosas. *Educação física e Esporte - Revista Digital*, n. 122, 2008.
- COSTA, I. P. et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, n. e2017, 9p., 2018.
- COUTO, J. O. et al. Risco cardiovascular, índices antropométricos e percepção de qualidade de vida em idosos. *Scientia Plena*, v. 13, n. 3, 2017.
- FERRETI, F. et al. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular. *Estud. Interdiscipl. Envelhec*, v. 20, n. 3, p. 729-743, 2015.
- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.
- FREITAS, A. P. et al. Relação da qualidade de vida com o estado nutricional de idosos. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 9, n. 1, p. 30-44, 2017.
- GARCIA, C. A. M. S; MORETTO, M. C; GUARIENTO, M. E. Associação entre autopercepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos. *Revista Ciência Médica*, v. 27, n. 1, p. 11-22, 2018.
- GUIMARÃES, A. C. D. A. et al. Nível de Percepção de Saúde, Atividade Física e Qualidade de Vida de Idosos. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 15, n. 4, p. 393-398, 2011.
- GUTIERREZ, B. A. O.; AURICCHIO, A. M.; MEDINA, N. V. J. Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência. *Journal of the Health Sciences Institute*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 186-190, 2011.
- HANSEN, D. et al. Nível de atividade física e risco de quedas em idosos da comunidade. *Saúde*, v. 42, n. 2, p. 157-166, 2016.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Características da População do Município de Lajeado/RS. Censo Demográfico 2010*. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/lajeado/panorama>> Acesso em: 2 junho 2020.
- INTERDONATO, G. C.; GREGUOL, M. Qualidade de Vida Percebida por Indivíduos Fisicamente Ativos e Sedentários. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, v. 18, n.1. p.61-67, 2010.
- MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*, v.6, n.2, p. 5 - 18, 2001.
- MODENEZE, D. M. et al. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 18, n. 2, p. 387-399, dez. 2013.
- NAGAHASHI, A. S. et al. Avaliação do estado nutricional, qualidade de vida e prática de atividade física de idosas em programas para terceira idade. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 11, n. 38, p. 38-45, out./dez. 2013.
- NASCIMENTO, R. R. D. *Nível de atividade física e qualidade de vida de idosos*. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. *Estatísticas globais de saúde*. Genebra: Oms, 2014. Disponível em <<https://nacoesunidas.org>>. Acesso em: 12.10.2019.
- OPAS. Organização Pan-Americana. **XXXVI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud** – Encuesta Multicêntrica – Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina e el Caribe – Informe preliminar, 2002. Disponível em <[URL:http://www.opas.org/program/sabe.htm](http://www.opas.org/program/sabe.htm)>. Acesso em: 12.10.2019.

PEREIRA, D. S; NOGUEIRA, J. A. D; SILVA, C. A. B. D. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.

PORTELA, S. R. et al. Estudo da qualidade de vida de idosos não institucionalizados. *JCBS*, v. 1, n. 2, p. 56-60, 2015.

SILVEIRA, M. M. D; PORTUGUEZ. A influência da atividade física na qualidade de vida de idosos. *Ciência & Saúde*, v.10, n.4, p. 220-225, 2017.

SOUZA, R. et al. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 16, n. 1, p. 81-90, jan/ mar. 2013.

SOUZA, Y. P. et al. A Qualidade de Vida de Idosos com Obesidade ou Sobrepeso. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 22, n. 2, p. 155-164, 2018.

THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY J, KUYKEN W (editors). *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, p. 41-60, 1994.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *SocSciMed*, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

Reimpressões e permissões

Informações sobre reimpressões e permissões estão disponíveis no site da RBCEH.

Informações da revisão por pares

A RBCEH agradece ao(s) revisor(es) anônimo(s) por sua contribuição na revisão por pares deste trabalho. Relatórios de revisores por pares estão disponíveis no site da RBCEH.

Resumo do relatório

Mais informações sobre o desenho da pesquisa estão disponíveis no site da RBCEH, vinculado a este artigo.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Correspondência

A correspondência e os pedidos de materiais devem ser endereçados a S.F.A. I fernandascherer@univates.br.

Vínculo institucional

¹Universidade do Vale do Taquari, Lajeado/RS, Brasil.