

**COMPARAÇÃO DA QUALIDADE VIDA EM IDOSOS PRATICANTES E NÃO
PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO^I
COMPARISON OF QUALITY LIFE IN ELDERLY AND NON-PRACTICAL
PRACTICES**

Camila Dutra Ramos^{II}

Philipe Guedes Matos^{III}

Resumo: O presente estudo tem como objetivo verificar a qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos. O estudo foi realizado em Laguna- SC, com 42 idosos, o qual retirou amostras de dois grupos: o grupo praticante de exercícios físicos (P) com 22 participantes, e o grupo não praticante de exercícios físicos (NP) com 20 participantes. O instrumento de estudo utilizado foi o questionário WHOQOL-OLD específico para qualidade de vida. Foi utilizado o método do teste T para verificar os dados obtidos. Com eles, pôde-se concluir que idosos praticantes de exercícios físicos apresentaram uma melhor qualidade de vida comparado aos idosos não praticantes.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Exercício físico. Idosos.

Abstract: This study aims to verify the quality of life in elderly practitioners and non-practitioners of physical exercises. The study was conducted in Laguna- SC, with 42 elderly people, which was took samples of two groups: the practicing group of physical exercises (P) with 22 people, and the non-practicing group of physical exercises (NP) with 20 people. The study instrument used was the WHOQOL-OLD questionnaire specific for quality of life. It was used the method of the test T to verify the data obtained. With them, it could be concluded that elderly practicing physical exercises had a better quality of life compared to the non-practicing elderly.

Keywords: Quality of life. Physical exercise. Elderly.

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida, está relacionada na autonomia de realizar atividades diárias e de lazeres, satisfação de desejos presente e futuros, interação social, e o quão bem mentalmente está consigo mesma.

^I Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Educação Física Bacharelado da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. 2019.

^{II} Acadêmico do curso Educação Física Bacharelado da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: cami_d_ramos@hotmail.com.

^{III} Mestre em Educação Física e Desporto – UTAD. Professor Titular na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

Nahas (2006) define o envelhecimento como um processo gradual, universal e irreversível, provocando uma perda funcional progressiva no organismo. Esse processo é caracterizado por diversas alterações orgânicas, por exemplo, como a redução do equilíbrio e da mobilidade, das capacidades fisiológicas (respiratória e circulatória) e modificações psicológicas (maior vulnerabilidade à depressão).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008), a população de idosos no Brasil deverá chegar a aproximadamente 30 milhões de pessoas em 2020 (cerca de 13% dos brasileiros).

O aumento na expectativa de vida, principalmente entre as pessoas de 60 anos ou mais, tem ampliado a preocupação da sociedade e do governo sobre as condições de saúde dos idosos durante esses anos adicionais (PINNELLI & SABATELLO, 1993).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), um dos componentes mais importantes para se ter uma boa saúde é o estilo de vida adotado pelas pessoas, o qual pode ser entendido como as ações realizadas pelo indivíduo no seu dia a dia: alimentação, uso de drogas – lícitas e/ou ilícitas –, prática de atividades físicas regulares, dentre outros, que são passíveis de serem modificadas. Essa mesma organização reconhece a prática de atividades físicas como um relevante meio de promoção da saúde e redução dos fatores de risco.

Sabendo que a fragilidade acompanha o ciclo de envelhecimento, possivelmente esses fatores interajam ao longo da vida, para (FRIED *et al*, 2001) os componentes da fragilidade podem incluir (perda de peso, fraqueza, má resistência e energia, lentidão e baixo nível de atividade física). Teixeira (2008), diz que fragilidade envolve uma interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida.

É importante, porém, investigar se estes anos adicionais adquiridos que estão sendo usufruídos com qualidade de vida. A capacidade funcional – ser capaz de realizar tarefas diárias sem ajuda, ainda que com algum grau de dificuldade – tem sido utilizada como um indicador fundamental para análise das condições de saúde e bem-estar dos idosos, constituindo-se em uma medida crítica para as sociedades que enfrentam os desafios de lidar com um número cada vez maior de idosos, o que poderia, entre outros fatores, acarretar gastos mais elevados em saúde. (FRIED & GURALNIK, 1997; GURALNIK, FRIED, & SALIVE, 1996).

Segundo Baltes, & Smith (2006), além da disfunção física, o rápido aumento da mortalidade psicológica durante a Quarta Idade é algo de especial significado. Ela ameaça os mais preciosos aspectos da mente humana, tais como intencionalidade, a identidade pessoal e o controle psicológico sobre o próprio futuro, juntamente com a possibilidade de viver e morrer com dignidade.

Desse modo, a qualidade de vida (QV) está diretamente relacionada com a saúde, no sentido de que se refere não só à forma como as pessoas percebem seu estado geral de saúde, mas também a quão física, psicológica e socialmente estão e compreendem sua capacidade de realização das atividades diárias (TOSCANO & OLIVEIRA, 2009).

Destaca-se, ainda, que a prática regular de exercícios físicos é aspecto fundamental no processo de implantação de um programa específico para a promoção da saúde de pessoas da terceira idade e na prevenção de doenças relacionadas ao envelhecimento. O processo de envelhecimento varia bastante entre as pessoas e é influenciado pelo estilo de vida e por fatores genéticos do indivíduo. (CIVINSKI, MONTIBELLER & BRAZ, 2011).

O conceito de qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma grande gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive. (VECCHIA *et al*, 2005).

Segundo Minayo et al, 2000, a qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Este estudo é relevante pois irá mostrar a importância da atuação do profissional de educação física em fatores que influenciam a qualidade de vida em idosos pela prática de exercício físico. Pensando nos inúmeros benefícios da prática regular de exercício, nos evidência que há uma possibilidade da melhora de qualidade de vida.

Deste modo, o objetivo desse estudo foi verificar a qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico e comparar a qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de exercício físico.

2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo, foi composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos. A amostra foi selecionada por conveniência não-probabilística, totalizando 60 participantes

inicialmente e para a comparação, os sujeitos foram divididos em dois grupos: um composto por não praticantes de exercício físico (NP, 30) e outro por praticantes regulares (P, 30). Foi utilizado para critério de seleção a recomendação do colégio americano de medicina esportiva, que diz que a maioria dos adultos pratiquem um treinamento de exercício cardiorrespiratório de intensidade moderada para ≥ 30 min por dia em ≥ 5 dias da semana para um total de ≥ 150 min por semana.

A amostra do estudo foi composta em dois locais distintos, o grupo de praticantes localizado na instituição Hidrofit, e o grupo dos não praticantes, que pertenciam a um grupo da Paróquia Nossa Senhora dos Navegantes ambos locais pertencentes a cidade de Laguna – SC. O grupo dos praticantes realizavam regularmente aulas de hidroginástica, e o grupo dos não praticantes não faziam nenhum tipo de exercício, e foi mantido em estudo controle.

No dia da aplicação do questionário conforme agendado antecipadamente com os participantes, não obteve a presença completa dos participantes amostral, acredita ser causado por falta de interesse, importância, tempo, ou causados por motivos maiores. Consequentemente o estudo concluiu com a amostra total de 42 participantes, sendo 22 praticantes de exercício físico (P) e 20 não praticantes (NP).

3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal comparativa, com abordagem quantitativa, observacional e com um desenho ex post facto.

Para a análise da qualidade de vida foi utilizado o WHOQOL-Old. O módulo WHOQOL-OLD é constituído por 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade”(INT). Cada uma das facetas possui 4 perguntas, podendo as respostas oscilar de 4 a 20. Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores baixos representam uma baixa qualidade de vida.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina Unisul, de acordo com o protocolo de pesquisa nº 3.517.986 em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi realizada conforme o dia planejado com a população e instituições participantes, no qual foram orientados, e esclarecidos suas dúvidas sobre os questionários e o presente estudo.

A amostra do grupo de praticantes, foi composta por alunos que frequentavam regularmente as aulas e eram matriculados a cerca de 4 meses nas aulas de hidroginástica. As aulas aconteciam 3x na semana, com duração de ≥ 60 min cada aula, para um total de ≥ 180 min semanais, as aulas seguiam uma metodologia onde eram subdivididas em quatro partes: Início com alongamento articular, parte principal usando o método de hidro treinamento, e final com volta calma e alongamento localizado, já o grupo dos não praticantes não realizavam nenhum tipo de exercício, e foram mantidos em estudo controle.

Os questionários preenchidos posteriormente foram convertidos para um banco de dados e analisados em seguida.

3.1 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise de dados foi realizado estatística descritiva com valores de medida de tendência central e dispersão das variáveis quantitativas e frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas. Para análise inferencial comparativa entre os grupos foi verificado a normalidade da amostra pelo teste de Shapiro-Wilk em cada grupo e comprovando-se a distribuição normal foi utilizado o test t para amostras independentes. Foi considerado valor significativo aqueles em que $p \leq 0,05$ para todas as análises. Na tabulação dos dados foram utilizados os programas Excel 365 e o software estatístico SPSS versão 22 para Windows 10.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 é possível identificar o total dos resultados descritivos de ambos os grupos, analisando cada faceta composta no questionário. Foi possível notar que as habilidades sensoriais, onde se avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade vida, foi a que apresentou o escore mais alto ($M=15,97 \pm 2,40$), sendo assim é possível correlacionar que a maioria da amostra não tem problemas com suas habilidades sensoriais.

Já na faceta sobre autonomia, que se refere à independência na velhice e, portanto, descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões, foi a que apresentou o escore mais baixo ($M=14,40 \pm 3,07$) comparado as outras facetas, o que faz-se acreditar que a maioria não tem uma grande autonomia sobre sua vida.

Na faceta atividades passadas, presentes e futuras, onde descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia, foi o segundo escore mais baixo, ($M=14,55 \pm 2,54$)

perdendo apenas para faceta de autonomia, o que nos evidencia que os idosos não têm mais anseios para uma futura vida, muitas vezes causada por falta de motivação.

A faceta participação social delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade, apresentou um escore bom, onde foi o terceiro resultado positivo ($M=15,02\pm2,93$) comparado as outras facetas, acredita-se que foi considerado que o estudo foi composto em grupos que tem vínculos sociáveis frequentemente.

Na faceta morte e morrer foi o que apresentou o segundo melhor escore ($M=15,45\pm3,15$), que é o assunto relacionado sobre preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer, o que foi bastante satisfatório, pois é um assunto no qual acredita ser bastante difícil de lidar.

E na faceta Intimidade, onde se avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas, foi o que apresentou o terceiro resultado negativo, ($M=14,80\pm4,05$) mostrando que o grupo não tem pessoas íntimas próximas a elas, capaz de passar sentimentos bons.

Tabela 1 – Resultados descritivos da amostra

Variável	M $\pm$ DP	Mínimo	Máximo
Habilidades Sensoriais	15,97 $\pm$ 2,40	9,00	20,00
Autonomia	14,40 $\pm$ 3,07	6,00	20,00
Atividades passadas, presentes e futuras	14,55 $\pm$ 2,54	9,00	19,00
Participação Social	15,02 $\pm$ 2,93	6,00	19,00
Morte e morrer	15,45 $\pm$ 3,15	9,00	20,00
Intimidade	14,80 $\pm$ 4,05	4,00	20,00
Total	15,05 $\pm$ 1,79	11,50	19,00

Fonte: Elaboração da autora, 2019. Legenda: M = Média; DP = Desvio Padrão.

Na tabela 2 é possível comparar as facetas entre os grupos de praticantes e não praticantes de exercício.

Conforme os resultados apresentados na Tabela 2, podemos observar que as facetas de funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, intimidade, o grupo de praticantes de exercício físico obteve médias maiores comparados ao grupo de não praticantes.

Com exceção na faceta morte e morrer que foi onde o grupo dos não praticantes apresentou um escore melhor comparado aos praticantes de exercício.

Contudo a análise das diferenças entre os grupos demonstrou um nível estatisticamente significativo em dois domínios (autonomia e atividades passadas, presentes e futuras) em relação ao grupo dos não praticantes de exercício físico.

De maneira geral, quando comparamos o resultado total dos praticantes de exercício físico apresentaram médias maiores ($M=15,78\pm1,47$) em relação aos não praticantes ($M=14,21\pm1,78$), expressando uma percepção mais positiva dessas variáveis no grupo P. Como os resultados indicam, há uma diferença estatisticamente significativa no índice total em função da prática do exercício físico ($p=0,004$).

Tabela 2 – Comparação da qualidade de vida entre idosos praticantes e não-praticantes de exercício físico.

Variável	Praticante M±DP	Não-Praticante M±DP	p
Habilidades Sensoriais	16,30±2,46	15,50±2,30	0,209
Autonomia	15,86±2,41	12,61±2,87	0,000*
Atividades passadas, presentes e futuras	15,81±1,96	13,00±2,32	0,000*
Participação Social	15,86±2,05	14,00±3,53	0,058
Morte e morrer	15,40±2,87	15,50±3,55	0,929
Intimidade	15,42±3,86	14,10±4,24	0,247
Total	15,78±1,47	14,21±1,78	0,004*

Fonte: Elaboração da autora, 2019. Legenda: M = Média; DP = Desvio Padrão; p = Valor de significância. * = Valor significativo ($p\leq0,05$) para o teste t para amostras independentes.

Um estudo de Oliveira et al. (2017), que utilizou uma amostra de 40 mulheres idosas praticantes de hidroginástica e 40 não praticantes, objetivou comparar a capacidade funcional e a QV de mulheres idosas que praticam e que não praticam hidroginástica, empregou para uma das metodologias o protocolo do WHOQOL-Old. Esses são dados que se assemelham aos deste estudo, pois o grupo praticante de idosos também realizavam prática de hidroginástica.

Porém ao comparar os aspectos de qualidade de vida do WHOQOL-Old no estudo de Oliveira et al. (2017), entre as idosas praticantes e as não praticantes de hidroginástica observou-se que mulheres idosas não praticantes ($M=17,00$) tiveram maior percepção de qualidade de vida quanto às habilidades sensoriais ($p=0,007$) do que as idosas praticantes de hidroginástica ($M=15,00$). Também foram encontradas diferenças significativas nas atividades passadas, presentes e futuras ($p=0,022$), semelhante ao resultado desse estudo, e na faceta participação social ($p=0,016$) e intimidade ($p=0,005$), mostrando que as idosas praticantes de hidroginástica têm melhor percepção da qualidade de vida nessas facetas em comparação com mulheres idosas que não praticam hidroginástica.

Já no estudo de Vicentini, Bertolini e Martins (2014), que analisou a qualidade de vida das idosas praticantes de diferentes modalidades de exercício físico, onde avaliou através dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, utilizaram 120 voluntárias, divididas

em três grupos de 40 idosas, sendo: grupo hidroginástica (GH), grupo academia da terceira idade (GA) e grupo musculação (GM). Nesse estudo concluiu-se que a prática da musculação proporciona melhores benefícios na qualidade de vida de idosas, quando comparada aos exercícios físicos realizados nas academias da terceira idade e na hidroginástica, sugerindo que exercícios resistidos sejam mais incentivados para mulheres na terceira idade.

Entretanto, conforme Ferretti et al. (2015) ao realizar um estudo constituído por 120 idosos que comparou a QV de idosos praticantes e não praticantes demonstrou que o grupo de idosos praticantes de exercício físico apresentou um índice de qualidade de vida maior quando comparado com os idosos não praticantes, seja nos domínios do WHOQOL-bref ou nas facetas do WHOQOL-Old.

Comparando a metodologia do WHOQOL-Old de Ferretti et al. (2015) com esse estudo, pode-se notar que na faceta autonomia os dois estudos obtiveram resultados com diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de praticantes e não praticantes, onde o grupo de praticantes apresentou resultados melhores.

Em um estudo de Bazello et al. (2016), onde objetivou comparar a qualidade de vida, autoestima e autoimagem referidas por idosos praticantes de esportes individuais ou grupais e idosos não praticantes de atividades físicas, utilizou no seu estudo 36 participantes. A comparação entre os grupos revelou resultados significantes referentes à autoimagem e autoestima, em que os praticantes de esportes coletivos apresentaram valores superiores ao de esportes individuais. Em relação à qualidade de vida, o mesmo grupo se revelou superior ao grupo sedentário.

5 CONCLUSÃO

Considerando os resultados apresentados, conclui-se que idosos praticantes de exercício físico apresentaram uma melhor qualidade de vida comparado aos idosos não praticantes.

Pode-se afirmar portando que o exercício físico traz benefícios na qualidade de vida em idosos quando acompanhado de um profissional de Educação Física.

A quantidade de respondentes pode ser observada como limitantes, decorrente da dificuldade de coleta de dados, por falta de conhecimento da população sobre a importância do estudo.

Sugere-se mais estudos relacionados a exercício físico e qualidade de vida em idosos, englobando um número maior de sujeitos, com diferentes frequências de exercício físico e utilizando de outras características pessoais para que mais evidências possam ser feitas.

REFERÊNCIAS

BALTES, P. B.; SMITH, J. **Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: a velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade**, 2006. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/4ed8a079-074e-4baf-8f72-6770562f0853.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

BAZELLO, B. *et al.* **Prática esportiva do idoso: autoimagem, autoestima e qualidade de vida**. São Paulo jul. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432016000200007. Acesso em: 11 set 2019.

CIVINSKI, C.; MONTIBELLER, A.; BRAZ, A. L. O. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da Unifebe**, Brusque, v. 9, n. 1, p. 163-175, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicadaunifebe/article/download/68/57>. Acesso em: 26 ago 2019.

FERRETTI, F. *et al.* Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular. **Estud Interdiscip Sobre o Envelhec**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 729-743, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/41384/36683>. Acesso em: 05 set. 2019.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E. Development and validation of the portuguese version of the WHOQOL-OLD module. **Rev Saúde Pública**, Porto Alegre, Mar, 2006. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.

FRIED, L. P.; GURALNIK, J. M. Disability in older adults: evidence regarding significance, etiology and risk. **J Am. Geriatr. Soc**, 1997. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8994496>. Acesso em: 14 jun. 2019.

FRIED, L. P. *et al.* Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. **The Journals of Gerontology**, v. 56. n. 3, Mar. 2001. Disponível em: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/56/3/M146/545770>. Acesso em: 01 jul. 2019.

GARBER, C. E. *et al.* Quantidade e qualidade do exercício para desenvolver e manter a aptidão cardiorrespiratória, musculoesquelética e neuromotora em adultos aparentemente saudáveis: orientações para a prescrição de exercícios. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, July 2011. Disponível em: https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2011/07000/Quantity_and_Quality_of_Exercise_for_Developing.26.aspx.

Acesso em: 10 jul. 2019.

GURALNIK, J. M.; FRIED, L. P.; SALIVE, M. E. Disability as a public health outcome in the aging population. *Annu. Rev. Public Health*, 17:25-46, 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8724214>. Acesso em: 01 agos. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Cien Saude Colet**, v. 5. n. 1. p. 7-18, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. Ed. Londrina: Mediograf, 2006.

OLIVEIRA, D. V. *et al.* Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres idosas praticantes e não praticantes de hidroginástica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, abr. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/19236/29953>. Acesso em: 10 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **O papel da atividade física no Envelhecimento saudável**. Florianópolis, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 20 abr. 2019.

PINNELLI, A.; SATABELLO, E. Determinants of the health and survival of the elderly: suggestions from two different experiences-Italy and Israel. **Eur J Popul**, v. 11, n.2. p. 143-167, Jun. 1993. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12291076>. Acesso em: 23 jun. 2019.

TEIXEIRA, I. N. D. O. Percepções de profissionais de saúde sobre duas definições de fragilidade no idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1181-1188, 2008. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000400014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 set. 2019.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade Física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 15, n. 3, p. 169-173, mai./jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922009000300001&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 set. 2019.

VECCHIA, R. D. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Botucatu, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2005000300006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 jul. 2019.

VICENTINI, D. O.; BERTOLINI, S. M. M. G.; MARTINS, J. J. Qualidade de vida de idosas praticantes de diferentes modalidades de exercício físico. **ConScientiae Saúde**,

Maringá, v. 13, n. 2, 2014. Disponível em:
<https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=saude&page=article&op=view&path%5B%5D=4697>. Acesso em: 02 out. 2019.

ANEXO A – Questionário WHOQOL-OLD

QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)

Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)