

Autopercepção de saúde associada à percepção de qualidade de vida em idosas praticantes de atividade física de Ponta Grossa, Paraná, Brasil

Self-perception of health associated with perception of quality of life in elderly people practicing physical activity in Ponta Grossa, PR, Brazil

Salud autopercibida asociada a la percepción de calidad de vida en mujeres de edad avanzada que practican actividad física en Ponta Grossa, Paraná, Brasil

Fabio Ricardo Hilgenberg Gomes
Guilherme da Silva Gasparotto
Valdomiro de Oliveira
Gislaine Cristina Vagetti

RESUMO: Com o envelhecimento da humanidade, concepções de saúde e qualidade de vida dos idosos mostram-se pertinentes no debate científico. Desse modo, este estudo objetivou verificar a associação da autopercepção de saúde com qualidade de vida de idosas que praticam atividade física, através de uma pesquisa quantitativa, transversal e correlacional. Concluiu-se que a percepção de saúde parece estar associada a bons escores da percepção de qualidade de vida da pessoa idosa que pratica atividade física.

Palavras-chave: Nível de Saúde; Qualidade de vida; Pessoa Idosa.

ABSTRACT: *With the aging of humanity, conceptions of health and quality of life of older people show up relevant in the scientific debate, so this study aimed to verify the association of self-perceived health with the quality of life of older women who practice physical activity, through quantitative, cross-sectional and correlational research. We conclude that the perception of health seems to be associated with good scores of perception of the older person's quality of life practicing physical activity.*

Keywords: *Health level; Quality of Life; Elderly.*

RESUMEN: *Con el envejecimiento de la humanidad, las concepciones de salud y calidad de vida de los adultos mayores se hacen pertinentes en el debate científico; por lo tanto, este estudio tuvo el objetivo de verificar la asociación entre la autopercepción de salud con calidad de vida de mujeres mayores que practicaban actividad física, a través de una investigación cuantitativa, transversal y correlacional. Se concluye que la percepción de salud parece estar asociada a buenos puntajes de percepción de calidad de vida de la persona mayor que practica actividad física.*

Palabras clave: *Nivel de Salud; Calidad de vida; Persona mayor.*

Introdução

A população idosa tem aumentado significativamente nos últimos anos devido a vários aspectos, entre eles os avanços da tecnologia na área da saúde (Vagetti, *et al.*, 2013). De acordo com projeções populacionais, em 2025 o Brasil será considerado o sexto maior país em número de pessoas acima dos 60 anos (IBGE, 2013). Diversos estudos têm abordado temas que buscam respostas no meio científico para problemas desencadeados em virtude do envelhecimento populacional, em diferentes áreas do conhecimento, tais como na saúde, educação e economia (Carthery-Goulart, *et al.*, 2009; Wu, Li, & Sung, 2016).

No que diz respeito à saúde, há especial interesse de pesquisadores sobre a percepção de saúde entre os idosos, de que forma se manifestam comportamentos, como a prática de atividade física, e como isso se relaciona com a percepção de saúde e de qualidade de vida (Vagetti, *et al.*, 2013; Bhamani, Khan, Karim, & Mir, 2015; (Mosallanezhad, *et al.*, 2017).

Comportamentos relativos a um estilo de vida ativo estão condicionados a diversos fatores, como a condição de autonomia em atividades da vida cotidiana, que pode contribuir para a própria percepção positiva de saúde, sendo este um dos domínios do construto da qualidade de vida (Lobos, Schnettler, Grunert, & Adasme, 2017; Gomes, *et al.*, 2017). Nesse aspecto, a atividade física pode contribuir para a diminuição de limitações físicas, mostrando-se um fator relevante para as condições de saúde e percepção positiva de qualidade de vida (Vagetti, *et al.*, 2013; Gomes, *et al.*, 2017).

O envelhecimento compreende fatores intrínsecos e extrínsecos de questões biopsicossociais dos idosos e, entre esses fatores, a saúde mostra um importante domínio relacionado à percepção de qualidade de vida (Vagetti, *et al.*, 2013; Gomes, *et al.*, 2017). A autopercepção de saúde é tratada na literatura como uma interpretação pessoal que os indivíduos apresentam em relação à sua própria saúde (Silva, Smith-Menezes, Tribess, Rómo-Perez, & Virtuoso Júnior, 2012).

Entre os idosos, a percepção da qualidade de vida pode ter influência da saúde percebida, que consiste em se sentir bem, mesmo na presença de comorbidades e doenças que possam gerar algum tipo de impedimento para a realização de habilidades e capacidades. Tem crescido, entre profissionais, pesquisadores e gestores em saúde, a consciência de que a compreensão dos resultados de saúde deve incluir o julgamento subjetivo do indivíduo quanto a seu funcionamento físico (Rabelo, Lima, Freitas, & Santos, 2010).

A autopercepção de saúde é frequentemente utilizada na abordagem da associação entre condição de saúde, determinantes demográficos e socioeconômicos, doenças crônicas e capacidade funcional em idosos. Portanto, ela pode ser considerada uma forma relevante de expressar vários aspectos da saúde física, cognitiva e emocional, os quais são pertencentes aos domínios avaliados quando se estima a percepção da qualidade de vida (Lebrão, & Duarte, 2003; Santos, & Simões, 2012).

Diante disso, a autopercepção de saúde feita pelo idoso parece relevante no que tange à identificação de correlatos que podem influenciar nas condições de saúde e qualidade de vida; na fase idosa, pode ocorrer o aumento da prevalência de doenças crônicas que, conseqüentemente, necessita de maior atenção do setor de atendimento à saúde (Güths, Jacob, Santos, Arossi, & Béria, 2017; Marin, Santana, & Moravick, 2012). Como fator relacionado positivamente com as condições de saúde e qualidade de vida de idosos, a prática regular de atividade física parece contribuir para esses construtos (Vagetti, *et al.*, 2013; Bhamani, *et al.*, 2015; WHO, 2010).

A atividade física é conceituada como o gasto de energia promovido pelo movimento humano e compreende, além do aspecto biológico, um fator psicossocial (Santos, & Simões, 2012). Nesta perspectiva, um envelhecimento ativo também compreende a prática de atividade física regular. Instituições, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), já se posicionaram e expõem essa prática como um importante fator para o envelhecimento saudável (WHO, 2010). Alguns estudos já identificaram a melhora da capacidade cognitiva, assim como da percepção da qualidade de vida em idosos que foram submetidos a programas de atividade física (Vagetti, *et al.*, 2013; Distefano, & Goodpaster, 2018).

A qualidade de vida dos indivíduos é considerada multidimensional, sendo de complexo entendimento, pois depende da percepção pessoal e de aspectos intrínsecos e extrínsecos do ser humano (Vagetti, *et al.*, 2013; Gomes, *et al.*, 2017). Na literatura atual, ela pode ser abordada como qualidade de vida geral, a qual compreende a satisfação com a vida e o bem-estar de um indivíduo. Também pode ser observada, nos estudos atuais, a percepção de qualidade de vida relacionada à saúde, a sintomas de doenças e a limitações funcionais (Desveaux, Goldstein, Mathur, & Brooks, 2016; Rehm, & Konkle-Parker, 2016).

Especificamente entre idosos, o *WHOQOL-GROUP* (1995) apresentou dimensões da qualidade de vida que, de início, buscam uma compreensão apropriada para essa faixa etária, sendo definidos os domínios: *morte/morrer*, *intimidade*, *participação social*, *atividades passadas/presentes/futuras*, *funcionamento do sensório* e *participação social*.

Diante de toda a problemática exposta sobre a qualidade de vida, a atividade física e a percepção de saúde na população idosa, ainda não se mostra clara a relação da percepção de saúde com a qualidade de vida entre pessoas idosas praticantes de atividade física, principalmente quando este aspecto é controlado nas análises de associação. Diversos estudos apontaram a relação entre a saúde física da pessoa idosa, medida objetivamente, e a percepção de qualidade de vida (Carthery-Goulart, *et al.*, 2009; Wu, Li, & Sung, 2016; Mosallanezhad, *et al.*, 2017). Entretanto, tal relação percebida pela pessoa idosa não foi amplamente abordada e, quando ocorre, é comumente realizada em população de idosos institucionalizados (Jerez-Roig, *et al.*, 2016; Wong, Palaez, & Palloni, 2005).

A identificação da relação entre autopercepção de saúde e percepção de qualidade de vida tem especial importância, uma vez que a condição de saúde está relacionada à autopercepção de saúde entre indivíduos idosos (Lebrão, & Duarte, 2003). Nessa perspectiva, a autopercepção de saúde pode ser uma variável importante no processo de avaliação da condição de saúde, como consequência da qualidade de vida da pessoa idosa, além de auxiliar em estratégias para promoção do bem-estar dessa população. Neste intento, o presente estudo mostra-se relevante devido ao crescimento populacional de idosos, diante do qual a área da saúde deve se aprimorar constantemente. Tendo em vista o aumento do número de praticantes de atividade física nessa fase da vida, vê-se a necessidade de investigar diferentes relações sobre sua autopercepção de saúde na busca de um consenso empírico.

Diante do exposto, o objetivo do presente artigo foi verificar a associação da autopercepção de saúde com a qualidade de vida de idosas praticantes de atividade física.

Método

Este estudo caracteriza-se como quantitativo, transversal e correlacional; este tipo de pesquisa consiste em descrever e determinar a relação entre as variáveis e sua predição (Thomas, Nelson, & Silverman, 2012).

População e amostra

A população deste estudo é formada por 1.100 idosas participantes do programa de atividades físicas oferecido pelo Departamento do Idoso da Fundação ProAmor, vinculada à Secretaria de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, estado do Paraná, Brasil. Segundo o cálculo amostral, seriam necessárias 320 idosas para o estudo; no entanto, todas as participantes do projeto foram convidadas a participar, mas apenas 544 idosas se dispuseram, de fato.

Instrumentos e procedimentos

Os dados foram coletados por uma equipe previamente treinada, no período de abril a dezembro de 2015. Os fatores de inclusão foram: ser do sexo feminino, ter idade igual ou superior a 60 anos; e realizar as atividades físicas promovidas pelo Departamento do Idoso há pelo menos três meses. A exclusão de participantes da pesquisa ocorreu com aquelas que não apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, antes da coleta dos dados, e que não tinham completado 60 anos até a data de aplicação dos instrumentos.

Na pesquisa foram adotados os instrumentos a seguir.

- Sociodemográfico: utilizado para caracterização da amostra, com o questionamento sobre a percepção de saúde das entrevistadas, sendo ele: “De um modo geral, você se considera uma pessoa saudável? 1 () Sim. 2 () Não.”, o qual foi utilizado para a autopercepção positiva ou negativa da amostra.

- *International Physical Activity Questionnaire* (Matsudo, *et al.*, 2001): composto por oito questões relacionadas às atividades físicas, sendo as idosas classificadas em “ativas” (\geq de 150 minutos por semana de atividade física) e “insuficientemente ativas” (\leq de 149 minutos por semana de atividade física), conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010).

- *WHOQOL-BREF*: questionário com 26 itens utilizado para verificar a percepção de qualidade de vida, validado para as realidades brasileiras (Fleck, Chachamovich, & Trentini, 2000). Os escores de qualidade de vida geral do instrumento e dos domínios variam de 0 a 100.

- *WHOQOL-OLD*: desenvolvido para a avaliação da qualidade de vida de idosos; este instrumento foi validado para as realidades brasileiras (Fleck, Chachamovich, & Trentini, 2006) e os escores de qualidade de vida geral do instrumento e dos domínios variam de 0 a 100.

- Índice de Massa Corporal (IMC): foi utilizada a fórmula $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Altura (m)}^2$.

Análise Estatística

Os dados foram tabulados em planilha Microsoft Excel e analisados por meio do pacote de análises estatísticas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 24.0). Foi feita uma análise descritiva das variáveis envolvidas, em que as contínuas foram expostas em média, desvio-padrão, mínimo e máximo, e as variáveis categóricas em frequência relativa. Antes da análise de regressão linear múltipla, foi realizado o teste de coeficiente de correlação ponto-bisserial. Para as análises da associação da percepção de saúde com a qualidade de vida dos idosos, foi feita a regressão linear múltipla com controle das variáveis IMC, tempo de atividade física, idade e anos de estudo. Foi aceita significância estatística para $p < 0,05$.

Com relação ao Comitê de Ética

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná e aprovado sob o n.º 954.303, sendo seguida a Resolução n.º 466/ 2012 do CNS.

Resultados

Na Tabela 1 é possível verificar as médias de idade, estatura, peso, IMC, atividade física vigorosa e moderada e dos anos de estudo das idosas participantes desta pesquisa. Foi possível observar que elas apresentam sobrepeso (28,06 kg/m²), embora pratiquem atividade física acima do recomendado pela OMS:

Tabela 1: Análise descritiva com médias, desvio-padrão, máximo e mínimo das variáveis: idade, estatura, peso, IMC, tempo de atividade física e anos de estudo das idosas de Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2015

	MÉDIA	DP	MÁXIMO	MÍNIMO
IDADE (ANOS)	68,90	6,64	93,97	60
ESTATURA (M)	1,58	0,06	1,82	1,40
PESO (KG)	70,29	12,63	114,90	38,20
IMC (KG/M ²)	28,06	4,80	46,03	17,26
AFMV (MIN./SEMANA)	206,45	261,28	3600	0
ANOS DE ESTUDO	5,17	3,32	18	0

DP= Desvio-Padrão, IMC= Índice de massa corporal, AF= Tempo de atividade física, N= número de idosas

Na Tabela 2, a percepção positiva de saúde mostrou-se elevada na amostra (88,1%), mesmo com a alta porcentagem das idosas declarando ter algum tipo de doença (77,6%). Entre as doenças relatadas, a hipertensão (46,9%) e a diabetes (16,3%) tiveram maior incidência na amostra.

Tabela 2: Análise descritiva com porcentagens da Percepção de Saúde, Ausência de doença e Doenças mais relatadas das idosas de Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2015

Variável		%	N
Percepção de Saúde	Positiva	88,1	479
	Negativa	11,9	65
	Total	100	544
Apresenta alguma doença	Sim	77,6	422
	Não	22,4	122
	Total	100	544
Doenças mais relatadas	Hipertensão	46,9	198
	Diabetes	16,3	69
	Outras	36,8	155
	Total	100	544

Na avaliação das médias dos escores das dimensões de qualidade de vida, pode-se observar, de maneira geral, uma boa percepção desse construto. Na avaliação pelo instrumento *WHOQOL-BREF*, o melhor escore foi da *qualidade de vida geral* (69,07); e o menor escore foi do domínio *ambiental* (61,49). Na avaliação do *WHOQOL-OLD*, o escore de menor percepção foi o domínio *participação social* (50,89); e o de melhor percepção foi o domínio *funcionamento do sensório* (71,25). Os demais resultados desta análise estão expostos na Tabela 3:

Tabela 3: Média e desvio-padrão da percepção de qualidade de vida e domínios da amostra de idosas praticantes de atividade física de Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2015

DOMÍNIOS DA QUALIDADE DE VIDA	Média	DP
<i>QUALIDADE DE VIDA GERAL</i>	69,07	17,90
<i>FÍSICO</i>	65,38	14,87
<i>SOCIAL</i>	67,29	17,29
<i>AMBIENTAL</i>	61,49	11,36
<i>PSICOLÓGICO</i>	68,50	12,69
<i>WHOQUOL-OLD</i>	68,53	11,26
<i>FUNCIONAMENTO DO SENSÓRIO</i>	71,25	19,92
<i>AUTONOMIA</i>	64,43	15,68
<i>ATIVIDADES PASSADAS, PRESENTES E FUTURAS</i>	68,60	14,51
<i>PARTICIPAÇÃO SOCIAL</i>	50,89	11,98
<i>MORTE E MORRER</i>	69,73	25,96
<i>INTIMIDADE</i>	67,34	18,92

DP= Desvio-padrão

Na análise da matriz de correlação da prática de atividade física com qualidade de vida entre idosas com percepção positiva e negativa em relação à saúde, verificou-se a existência de correlações de fraca magnitude. Isso ocorreu com as idosas que apresentavam percepção positiva de saúde nos domínios *físico*, *psicológico*, *ambiental e escore geral* mensurados pelo *Whoqol-Bref*, bem como com os *escores gerais*, *atividades passadas/presentes/futuras*, *participação social e intimidade* da percepção de qualidade de vida específica do idoso (*Whoqol-Old*). Já nas idosas com percepção negativa, apenas o domínio *ambiental* ($r = -0,317$) mostrou uma correlação. Demais informações sobre as correlações estão dispostas na Tabela 4.

Tabela 4: Correlação da atividade física com a percepção de qualidade de vida em idosas de Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2015, com percepção positiva e negativa de saúde

Variável	Percepção Positiva de Saúde		Percepção Negativa de Saúde	
	R	p	R	p
<i>QVG</i>	0,172	0,00	-0,140	0,26
<i>FÍSICO</i>	0,141	0,00	0,070	0,57
<i>PSICOLÓGICO</i>	0,123	0,00	0,188	0,13
<i>SOCIAL</i>	0,077	0,94	-0,099	0,43
<i>AMBIENTAL</i>	0,117	0,01	-0,317	0,01
<i>OLD</i>	0,096	0,03	0,098	0,43
<i>FS</i>	-0,112	0,80	-0,042	0,73
<i>AUT</i>	0,073	0,11	0,038	0,76
<i>PPF</i>	0,124	0,00	0,029	0,81
<i>PSO</i>	0,168	0,00	0,099	0,43
<i>MEM</i>	-0,008	0,86	0,139	0,27
<i>INT</i>	0,071	0,11	0,031	0,80

$p \leq 0,05$, *QVG*= qualidade de vida geral (*WHOQOL-BREF*), *OLD*= escore geral (*WHOQOL-OLD*), *FS*= Domínio Funcionamento do Sensório, *AUT*= Domínio Autonomia, *PPF*= Domínio Atividades Passadas/Presentes/Futuras, *PSO*= Domínio Participação Social, *MEM*= Domínio Morte e Morrer, *INT*= Domínio Intimidade.

Na análise de regressão linear múltipla, depois de controlados o IMC, o tempo de atividade física, a idade, a estatura e os anos de estudo, foi possível verificar que a Percepção de Saúde respondeu por 17% da percepção positiva da *qualidade de vida geral* e 10% da *qualidade de vida específica do idoso*, de acordo com o R^2 ajustado.

Em relação aos domínios, 12% da percepção do domínio *físico* foram explicados pela percepção positiva de saúde, com 9% no domínio *psicológico*, os quais correspondem à avaliação da qualidade de vida geral (*WHOQOL-BREF*), segundo o R^2 ajustado.

Nos domínios específicos da qualidade de vida específica do idoso (*WHOQOL-OLD*), os domínios *funcionamento do sensório* (7%), *atividades passadas/presentes/futuras* (7%) e o de *participação social* (9%) se mostraram beneficiados pela percepção positiva de saúde segundo o R^2 ajustado.

Os demais resultados podem ser observados na Tabela 5.

Tabela 5: Regressão linear múltipla da associação entre a percepção de saúde e a qualidade de vida e seus domínios em idosas praticantes de atividade física de Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2015

Dimensões da QV	R ²	R ² Ajustado	B	Beta	p
<i>QVG</i>	0,18	0,17	-21,34	-0,38	0,000
<i>Físico</i>	0,12	0,12	-15,73	-0,34	0,000
<i>Psicológico</i>	0,10	0,09	-12,13	-0,31	0,000
<i>Ambiental</i>	0,06	0,05	-7,91	-0,22	0,000
<i>Social</i>	0,02	0,01	-7,49	-0,14	0,001
<i>Escore geral OLD</i>	0,10	0,10	-11,41	-0,32	0,000
<i>FS</i>	0,08	0,07	-15,91	-0,25	0,000
<i>AUT</i>	0,03	0,02	-7,88	-0,16	0,000
<i>PPF</i>	0,07	0,07	-11,48	-0,25	0,000
<i>PSO</i>	0,10	0,09	-10,57	-0,28	0,000
<i>MEM</i>	0,03	0,02	-13,84	-0,16	0,000
<i>INT</i>	0,01	0,01	-6,50	-0,11	0,010

p ≤ 0,05, QV= qualidade de vida, QVG= qualidade de vida geral (WHOQOL-BREF), OLD= escore geral, (WHOQOL-OLD), FS= Domínio Funcionamento do Sensório, AUT= Domínio Autonomia, PPF= Domínio Atividades Passadas/Presentes/Futuras, PSO= Domínio Participação Social, MEM= Domínio Morte e Morrer, INT= Domínio Intimidade

Discussão

A percepção positiva de saúde se apresentou em alta porcentagem nas idosas, mesmo a amostra tendo um elevado número de participantes que relataram alguma doença. Isso indica que as idosas dessa amostra se sentem saudáveis, mesmo apresentando doenças crônicas ou degenerativas, diferentemente dos estudos de Bhamani, *et al.* (2015), com idosos paquistaneses, e de Jerez-Roing, *et al.* (2016), com idosos do Rio Grande do Norte, Brasil.

Para Rabelo, *et al.* (2010), embora fatores biológicos exerçam um papel fundamental na determinação da qualidade de vida dos idosos, a percepção subjetiva do indivíduo e sua avaliação da situação de saúde funcionam como elementos importantes no processo de envelhecimento. Nesse sentido, a subjetividade refere-se a como as pessoas se sentem ou se percebem a respeito de suas vidas.

Verifica-se a relevância, então, de se considerar a subjetividade na autoavaliação da pessoa idosa sobre o que faz da vida, algo bom e desejável, pois os fatores objetivos, tais como os de natureza socioeconômicas ou referentes à própria saúde, sozinhos, não são suficientes para explicar a percepção da qualidade de vida (Paskulin, Córdova, Costa, & Vianna, 2009). Os achados desta pesquisa corroboram, então, com a premissa da OMS, sobre a afirmação de que saúde não é indicativo de ausência de doença.

Outros estudos apontaram valores de percepção de saúde e presença de doenças de forma contrária ao presente. Souza, Lautert, & Hilleshein (2010) identificaram que, quanto maior o número de doenças, pior foi a autopercepção de saúde no idoso. Já no estudo de Shi, *et al.* (2016), em que foram avaliados 2.296 idosos chineses, verificou-se que as condições de saúde estão ligadas ao envelhecimento bem-sucedido. É possível que a explicação para um grande número de idosas com elevada percepção de saúde nesta pesquisa, mesmo com valores expressivos de doenças autorrelatadas, possa ter ocorrido por conta de essas pessoas estarem incluídas em um programa de prática de atividade física, já que esta prática regular pode colaborar diretamente na percepção de saúde, e ser um dos fatores que auxiliam na prevenção e tratamento de doenças, bem como pelos aspectos biopsicossociais envolvidos em suas praticantes (Matsudo, 2009).

Por meio da análise de regressão linear múltipla, foi possível verificar que, depois de controladas as variáveis IMC, tempo de atividade física, idade e anos de estudo, as quais poderiam interferir na associação da percepção de saúde com a qualidade de vida e seus domínios, foi constatado que a percepção de saúde corresponde à boa percepção de qualidade de vida das idosas da pesquisa. Entre os principais achados, no que se refere ao instrumento *WHOQOL-BREF*, a percepção de saúde explicou 17% do escore obtido no domínio *qualidade de vida geral*, 12% do domínio *físico* e 9% do domínio *psicológico*.

Estes resultados sugerem que a percepção de saúde do idoso pode estar relacionada a aspectos físicos (percepção de dor, desconforto e fadiga, energia para o dia a dia e condições de sono e repouso) e psicológicos (sentimentos positivos e negativos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, espiritualidade, religião e crenças pessoais).

É importante salientar que, no que tange ao aspecto psicológico, a participação em atividades no programa de atenção à pessoa idosa é capaz de oferecer às participantes um trabalho com profissionais qualificados e interessados em ajudá-las em diferentes aspectos, desde saúde até relações interpessoais, o que contribui para a formação de novos círculos de convivência, para melhor autoestima e sentimentos positivos, podendo, assim, explicar a associação desse domínio com a percepção de saúde.

Já em relação ao domínio físico, a promoção de atividade física junto à pessoa idosa pode desenvolver a aptidão física e estimulá-la para um estilo de vida ativo também fora do programa ofertado. Dessa forma, a atividade física pode ser uma ferramenta importante para a promoção da percepção de saúde positiva entre as idosas e, conseqüentemente, da percepção de qualidade de vida. A atividade física regular, além de aumentar a expectativa de vida e reduzir o risco de doenças crônicas, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física e de capacidades funcionais, como andar, tomar banho e comer (Paskulin, *et al.*, 2009; Matsudo, 2009).

Dessa maneira, os resultados obtidos podem ser justificados pelo engajamento das idosas em tentar manter um estilo de vida ativo, pois, como salientou Matsudo (2009), o envelhecimento é algo inevitável e pode provocar algumas limitações, o que pode interferir na sua percepção de saúde. Entretanto, a atividade física pode contribuir para minimizar os efeitos de determinadas limitações, as quais contribuem essencialmente para os domínios *físico* e *psicológico* (Vagetti, *et al.*, 2013).

No estudo de Vagetti, *et al.* (2013), as condições de saúde estiveram inversamente proporcionais à qualidade de vida das 1.806 idosas da comunidade curitibana. No entanto, entre as praticantes de atividade física também se observou melhores escores nos domínios *físico* e *psicológico*. Desse modo, a participação em um programa institucional voltado para essa população específica parece ser determinante para uma percepção de saúde e qualidade de vida satisfatória.

Segundo os resultados do estudo de Cardona Angela S., Duque, Arango, & Cardona, Alejandra, S. (2016), não participar de programas voltados ao envelhecimento humano ativo pode estar associado a má percepção de qualidade de vida e de saúde.

Esses autores observaram ainda que o aspecto *físico e psicológico*, entre idosos, mostra-se como um importante preditor na relação com a percepção de saúde, devido às condições de autonomia da pessoa idosa, a qual pode se manter autônoma na realização de suas tarefas básicas diárias (Loredó-Figueroa, Gallegos-Torres, Xequé-Morales, S., Palomé-Veja, & Juárez-Lira, 2016).

Quanto à percepção de qualidade de vida específica do idoso (*WHOQOL-OLD*), os melhores resultados encontrados foram referentes ao *escore geral* (10%), domínios *funcionamento do sensorio* (7%), *atividades passadas/presentes/futuras* (7%) e *participação social* (9%). Esses resultados apontam que a percepção de qualidade de vida pode explicar questões funcionais ligadas ao sistema sensorial do idoso, visto que a manutenção desses aspectos corrobora para a participação desse indivíduo em comunidade e ações sociais.

No estudo preliminar de Chao, *et al.* (2013), os autores apontaram que esses fatores fisiológicos e sensoriais estão relacionados à saúde do idoso e podem, portanto, contribuir para função corporal e atividades da vida diária, impactando no sentido de se obter um bom escore da *qualidade de vida específica do idoso* e do domínio *funcionamento do sensorio*. Esse aspecto, identificado nos achados, pode estar relacionado à realização de atividade física no programa institucional, pois, como salienta um estudo canadense (Desveaux, *et al.*, 2016) sobre a percepção de saúde em idosos reabilitados, a não adesão à atividade física pode causar redução nas funções fisiológicas, interferindo no domínio *funcionamento do sensorio*.

A questão relacionada ao domínio, *atividades passadas/presentes/futuras*, pode estar ligada à autopercepção positiva que a amostra demonstrou, pois este aspecto reflete o reconhecimento do idoso de que situações positivas vivenciadas no presente podem influenciar em possibilidades futuras. Um estudo apontou que a participação social corrobora um indicador positivo de saúde (Lobos, *et al.*, 2017). Neste intento, percebe-se que idosos mais participativos e ativos tendem a ter uma boa relação com seus pares, o que pode contribuir diretamente para o domínio *atividades passadas/presentes/futuras*. Assim, programas desenvolvidos com grupos de idosos, como no que os indivíduos do presente estudo participam, podem ter contribuído para uma elevada percepção desse domínio da qualidade de vida.

O programa que os idosos participantes deste estudo frequentavam tinha o objetivo de promover o aumento do nível de atividade física dos indivíduos, o que pode contribuir diretamente para o domínio *atividades passadas/presentes/futuras*. Mosallanezhad, *et al.* (2017) salientaram, em sua pesquisa, que um elevado nível de atividade física pode estar relacionado a bons índices de independência física e de saúde. Portanto, uma boa perspectiva do futuro pode advir da prática da atividade física, pois esta beneficia a saúde dos idosos em médio e longo prazo.

O fato de a percepção de saúde explicar 9% do domínio *participação social* na amostra em análise pode estar ligado à autonomia e independência física do idoso. Segundo o estudo norte-americano de Rehm e Konkle-Parker (2016), pessoas que procuram realizar atividades físicas em grupo tendem a ter uma melhor qualidade de vida e percepção de saúde, em razão de aspectos como o convívio social. No estudo chinês de Sun, *et al.* (2015), que avaliou 3.714 idosos, fatores comportamentais, como passear, mostraram-se relacionados à percepção de qualidade de vida, essencialmente a indivíduos que praticam a atividade física e tem boa percepção de saúde.

A presente amostra apresentou bons escores de autopercepção de saúde, o que justifica a boa percepção da qualidade de vida e dos domínios, mesmo se considerando a magnitude do construto da qualidade de vida, o qual é subjetivo e demonstra complexidade de avaliação, devido a vários fatores que podem influenciá-lo.

Este estudo apresentou algumas limitações. A primeira foi a mensuração, de forma objetiva, de um construto subjetivo como a qualidade de vida, por meio de questionários, ainda que essa metodologia seja amplamente aceita e replicada pela comunidade científica. A utilização de instrumentos autorrelatados pode não demonstrar completamente a realidade das variáveis tratadas.

Outra limitação foi a impossibilidade de extrapolação dos resultados, devido ao tamanho da amostra e do processo de seleção por conveniência, já que uma amostra maior e aleatória com as mesmas características seria inviável logisticamente.

No entanto, o estudo apresenta pontos fortes: um deles é a verificação de elevada proporção de saúde percebida e a possibilidade de identificar que a percepção de saúde pode prever a percepção de qualidade de vida e seus domínios entre as idosas participantes de um programa de atividade física.

Considerações Finais

Entre os resultados, foi possível identificar a boa percepção de saúde e qualidade de vida na amostra, mesmo com a elevada porcentagem de idosas que relataram possuir alguma doença. Foram encontradas associações da percepção de saúde em todos os domínios da qualidade de vida geral e específica da pessoa idosa. Este resultado pode ser justificado pela prática da atividade física, pois isso, nas funcionalidades biopsicossociais do idoso, pode contribuir para a saúde, para o convívio social e para o bem-estar de indivíduos dessa população. Vale lembrar que o construto da qualidade de vida é muito amplo, cujas variáveis outras, que não foram medidas neste estudo, podem ter colaborado com o resultado obtido.

Logo, de maneira geral, pode-se dizer que a atividade física foi um fator importante na relação da autopercepção de saúde das idosas participantes da pesquisa com a percepção de qualidade de vida.

Além disso, este estudo pode colaborar para influenciar as políticas públicas em desenvolver mais programas que promovam o engajamento dos idosos em práticas de atividade física orientada.

Por fim, é recomendado um estudo mais aprofundado para confirmar os presentes achados, com amostra maior e com outros métodos de pesquisa e análise.

Referências

- Bhamani, M. A., Khan, M. M., Karim, M. S., & Mir, U. M. (2015). Depression and its association with functional status and physical activity in the elderly in Karachi, Pakistan. *Asian J Psychiatr.* 14, 46-51. Recuperado em 17 janeiro, 2019, de: DOI: 10.1016/j.ajp.2014.12.004.
- Brasil. (2013). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2013). *Brasil em números, 21*, 1-392. Rio de Janeiro, RJ.
- Cardona, Angela S., Duque, M. G., Arango, D. C., & Cardona, Alejandra. S. (2016). Riesgo de deterioro cognitivo em personas mayores de las subregiones de Antioquia, Colombia. *Rev bras estud popul* 33(3), 613-628. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v33n3/0102-3098-rbepop-33-03-00613.pdf>.

Chao, J., Li, Y., Xu, H., Yu, Q., Wanga, Y., & Liu, P. (2013). Health status and associated factors among the community-dwelling elderly in China. *Arch Gerontol Geriatr*, 56, 199–204. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de: DOI: 10.1016/j.archger.2012.10.001.

Carthery-Goulart, M. T., Anghinah, R., Areza-Fegyveres, R., Bahia, V. S., Brucki, S. M. D., Damin, A., . . ., & Nitrini, R. (2009). Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saúde Pública* 43(4), 631-638. Recuperado em 15 janeiro, 2019, de: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/9164>.

Desveaux, L., Goldstein, R., Mathur, S., & Brooks, D. (2016). Barriers to Physical Activity Following Rehabilitation: Perspectives of Older Adults with Chronic Disease. *JAPA*, 24, 223-233. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1123/japa.2015-0018>.

Distefano, G., & Goodpaster, H. (2018). Effects of Exercise and Aging on Skeletal Muscle. *Cold Spring Harb Perspect Med*, 8(3). Recuperado em 19 janeiro, 2019, de: DOI:10.1101/cshperspect.a029785.

Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., . . ., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-BREF”. *Rev Saúde Pública*, 34(2), 178-183. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.

Fleck, M. P. A., Chachamovich, E., & Trentini, C. (2006). Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública*, 40(5), 785-791. Recuperado em 22 janeiro, 2019, de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n5/07.pdf>.

Gomes, F. R. H., Gasparotto, G. S., Asinelli-Luz, A., Campos, W., Oliveira, V., & Vagetti, G. C. (2017). Relação da atividade Física com a Cognição e a Qualidade de vida em Idosas. In: Missias-Moreira, R. (Ed.). *Qualidade de Vida e condições de saúde de diversas populações*, 49-62. Curitiba, PR: Ed. CRV, vol. 3.

Güths, J. F. S., Jacob, M. H. V. M., Santos, A. M. P. V., Arossi, G. A., & Béria, J. U. (2017). Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 20(2), 175-185. Recuperado em 21 janeiro, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>.

Jerez-Roig, J., Souza, D. L. B., Andrade, F. L. J. P., Lima Filho, B. F., Medeiros, R. J., Oliveira, N. P. D., . . ., & Lima, K. C. (2016). Self-perceived health in institutionalized elderly. *Ciênc saúde col*, 21(11), 3367-3375. Recuperado em 20 janeiro, 2019, de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.15562015>.

Lebrão, L. L., & Duarte, Y. A. O. (2003). *SABE-Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde.

Lobos, G., Schnettler, B., Grunert, K. G., & Adasme, C. (2017). Perceived resources as a predictor of satisfaction with food-related life among chilean elderly: an approach with generalized linear models. *J Nutr Health Aging*, 21(10), 1240-1249. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.1007/s12603-017-0901-8>.

Gomes, F. R. H., Gasparotto, G. da S., Oliveira, V. de, & Vagetti, G. C. (2019). Autopercepção de saúde associada à percepção de qualidade de vida em idosas praticantes de atividade física de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(3), 349-368. ISSNprint 1516-2567. ISSNre 2176901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Loredó-Figueroa, M. T., Gallegos-Torres, R. M., Xequé-Morales, A. S., Palomé-Veja, G., & Juárez-Lira, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 159-165. Recuperado em 17 janeiro, 2019, de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>.

Marin, M. J. S., Santana, F. H. S., & Moravick, M. Y. A. D. (2012). The perception of hypertensive elderly patients regarding their health needs. *Rev esc enferm USP*, 46(1), 103-110. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100014>.

Matsudo, S. M. M., Araújo, T., Matsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, L. C., . . . , & Braggion, G. (2001). Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*, 6(2), 5-18. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>.

Matsudo, S. M. M. (2009). Envelhecimento, atividade física e saúde. *Bol Inst Saúde* (47), 76-79. Recuperado em 25 janeiro, 2019, de: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200020&lng=pt.

Mosallanezhad, Z., Sotoudeh, G. R., Jutengren, G., Salavati, M., Harms-Ringdahl, K., Wikmar, L. N., . . . , & Frändin, K. (2017). A structural equation model of the relation between socioeconomic status, physical activity level, independence and health status in older Iranian people. *Arch Gerontol Geriatr*, 70, 123-129. Recuperado em 20 dezembro, 2018 em: doi: 10.1016/j.archger.2017.01.004.

Paskulin, L. M. G., Córdova, F. P., Costa, F. M., & Vianna, L. A. C. (2009). Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*, 23(1), 101-7. Recuperado em 19 janeiro, 2019 de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000100016>

Rabelo, D. R., Lima, C. F. M., Freitas, P. M., & Santos, J. C. (2010). Qualidade de vida, condições e autopercepção da saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. *RKG*, 13(2), 115-30. Recuperado em 14 janeiro, 2019 em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5370>

Rehm, K. E., & Konkle-Parker, D. (2016). Physical activity levels and perceived benefits and barriers to physical activity in HIV-infected women living in the deep south of the United States. *AIDS Care*, 16, 51-7. Recuperado em 22 janeiro, 2019, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4971578/pdf/nihms806495.pdf>.

Santos, A. L. P., & Simões, A. C. (2012). Educação Física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas. *Saúde Soc*, 21(1), 181-192. Recuperado em 14 janeiro, 2019, de: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/18.pdf>.

Shi, W. H., Zhang, H. Y., Zhang, J., Lyu, Y. B., Brasher, M. S., Yin, Z. X., . . . , & Shi, X., M. (2016). The Status and Associated Factors of Successful Aging among Older Adults Residing in Longevity Areas in China. *Biomed Environ Sci*, 29(5), 347-355. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de: DOI: 10.3967/bes2016.045.

Silva, R. J. S., Smith-Menezes, A., Tribess, S., Rómo-Perez, V., & Virtuoso Júnior, J. S. (2012). Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. *Rev bras epidemiol*, 15(1), 49-62. Recuperado em 20 janeiro, 2019, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/05.pdf>.

Souza, L. M., Lautert, L., & Hilleshein, E. F. (2010). Voluntary work, demographic, social and economic features and health self-perception by elderly people from Porto Alegre (Brazil). *Rev Esc Enferm USP*, 44(3), 561-569. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300003>.

Sun, W., Aodeng, S., Tanimoto, Y., Watanabe, M., Han, J., Wang, B., . . . , & Kono, K. (2015). Quality of life (QOL) of the community-dwelling elderly and associated factors: A population-based study in urban areas of China. *Arch Gerontol Geriatr*, 60, 311-316. Recuperado em 25 janeiro, 2019, de: DOI: 10.1016/j.archger.2014.12.002.

Thomas, J. R., Nelson, J. K., & Silverman, S. J. (2012). *Métodos de pesquisa em atividade física*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Vagetti, G. C., Barbosa Filho, V. C., Moreira, N. B., Oliveira, V., Mazzardo, O., & Campos, W. (2013). The prevalence and correlates of meeting the current physical activity for health guidelines in older people: A cross-sectional study in Brazilian women. *Arch Gerontol Geriatr*, 56(3), 492-500. Recuperado em 20 janeiro, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.12.003>.

WHOQOL (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*, 41(10), 1403-1410. Recuperado em 20 janeiro, 2019, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>.

Wong, R., Pelaez, M., & Palloni, A. (2005). Self-reported general health in older adults in Latin America and the Caribbean: usefulness of the indicator. *Rev Panam Salud Publica*, 17(5-6), 323-332. Recuperado em 19 janeiro, 2019, de: DOI: 10.1590/S1020-49892005000500004

World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva, Suisse: WHO.

Wu, J., Li, S., & Sung, W. (2016). The study of perceived environment and its relation to senior citizen's physical activity behavior intention. *Journal of Business Research*, 69, 2259-2264. Recuperado em 15 janeiro, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.12.039>.

Recebido em 29/07/2019

Aceito em 30/09/2019

Fabio Ricardo Hilgenberg Gomes – Docente da Faculdade Sant’Ana, discente de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0809-2611>

E-mail: frblan@msn.com

Guilherme da Silva Gasparotto – Docente do Instituto Federal do Paraná, Câmpus Pinhais, Orientador de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9712-7571>

E-mail: guilhermegptt@gmail.com

Valdomiro de Oliveira – Docente do Departamento de Educação Física e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná nível de Mestrado e Doutorado.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8709-8471>

E-mail: oliveirav457@gmail.com

Gislaïne Cristina Vagetti – Docente do Departamento de Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná, Câmpus Curitiba, Orientadora de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0704-1297>

E-mail: gislainevagetti@hotmail.com