



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

ADLEY DE CASTRO FREITAS CÂNDIDO

**PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA
SAÚDE EM MOVIMENTO DO IEFES/UFC**

**FORTALEZA
2016**

ADLEY DE CASTRO FREITAS CÂNDIDO

PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SAÚDE
EM MOVIMENTO DO IEFES/UFC

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para o Instituto de Educação Física e Esportes da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto da Silva.

FORTALEZA
2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C223p Cândido, Adley De Castro Freitas.

Perfil da qualidade de vida dos participantes do Programa Saúde em Movimento do IEFES/UFC / Adley De Castro Freitas Cândido. – 2016.

61 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de Educação Física e Esportes, Curso de Educação Física, Fortaleza, 2016.

Orientação: Prof. Dr. Carlos Alberto Silva.

1. Atividade Física. 2. Qualidade de Vida. 3. Idoso. 4. Programa Saúde em Movimento. 5. Educação Física. I. Título.

CDD 790

ADLEY DE CASTRO FREITAS CÂNDIDO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para o Instituto de Educação
Física e Esportes da Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial
para obtenção do Título de Bacharel em
Educação Física.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Alberto da Silva (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Edson Silva Soares
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Paulo Augusto Chereguini
Universidade Federal do Ceará (UFC)

RESUMO

O objetivo desse estudo foi o de verificar o Perfil da Qualidade de Vida dos participantes do Programa Saúde em Movimento do IEFES/UFC. A pesquisa totalizou uma amostra de 30 participantes, de ambos os sexos e que fazem parte do Programa Saúde em Movimento. Os resultados gerais obtidos para cada domínio referentes à soma dos resultados de suas facetas foram de 72,14 para o domínio físico, 75,42 para o domínio psicológico, 74,03 para o domínio relações sociais e 56,74 para o domínio meio ambiente. Através dos resultados obtidos da qualidade de vida dos participantes através dos domínios do WHOQOL-Bref, percebemos que houve uma prevalência para o domínio psicológico, apresentando maiores valores na média em relação aos outros domínios, propiciando uma melhora da qualidade psicológica dos participantes através da participação do programa e da prática regular de atividade física. Somando os escores das 24 facetas e das duas perguntas gerais sobre qualidade de vida, o valor geral obtido para a qualidade de vida dos participantes pesquisados foi de 68,48 em uma escala de 0 a 100, pressupondo uma boa qualidade de vida dos participantes do Programa Saúde em Movimento. Com esse estudo constatamos que a atividade física desenvolvida através de programas/projetos é de extrema relevância para uma boa saúde física, psicológica e social, enfim, uma melhora geral da qualidade de vida desse público.

Palavras Chaves: Atividade Física. Qualidade de Vida. WHOQOL-Bref. Idoso. Programa Saúde em Movimento.

ABSTRACT

The aim of this study was to verify the Quality of Life Profile of participants Health Program Movement IEFES/UFC. The research used a sample of 30 participants of both sexes and that are part of the Health Program in Motion. The overall results for each domain referring to the sum of the results of its facets the were 72.14 for the physical domain, 75.42 for the psychological domain, 74.03 for the social relations domain and 56.74 for the domain environment. Through the results of the quality of life of the participants through the WHOQOL-Bref, we realized that there was a prevalence of the psychological domain, with higher values on average compared to other areas, providing an improved psychological quality of the participants through participation program and regular physical activity. Adding the scores of the 24 facets and two general questions about quality of life, the overall value obtained for the quality of life of those surveyed participants was 68.48 on a scale of 0 to 100, assuming a good quality of life of participants Health program in Motion. With this study, we found that physical activity developed through programs/projects is very important for good physical health, psychological and social, in short, a general improvement in quality of life that audience.

Keywords: Physical activity. Quality of life. WHOQOL-Bref. Old man. Health Program in Motion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO	08
1.2 JUSTIFICATIVA	10
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 Objetivo Geral	11
1.3.2 Objetivo Específico	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 SEDENTARISMO E ENVELHECIMENTO	12
2.2 ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO	13
2.3 QUALIDADE DE VIDA	16
2.4 QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF	18
3 METODOLOGIA	20
3.1 TIPO DE ESTUDO	20
3.2 PERÍODO DO ESTUDO DE CAMPO	20
3.3 LOCAL DO ESTUDO	20
3.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO	21
3.4.1 Critérios de inclusão de participantes da amostra	21
3.4.2 Critérios de exclusão de participantes da amostra	21
3.4.3 Termo de consentimento livre e esclarecido	22
3.4.4 Aspectos Éticos e de Confidencialidade	22
3.5 INSTRUMENTO DA PESQUISA	22
3.5.1 WHOQOL Abreviado	22
3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	25
3.7 ANÁLISE DOS DADOS	26
4 RESULTADOS	27
4.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS REFERENTE AO DOMÍNIO FÍSICO DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SAÚDE EM MOVIMENTO	28

4.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS REFERENTE À SENSAÇÃO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SAÚDE EM MOVIMENTO	30
4.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS REFERENTE AO CONTATO SOCIAL DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SAÚDE EM MOVIMENTO	32
4.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS REFERENTE AO DOMÍNIO AMBIENTAL DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SAÚDE EM MOVIMENTO	33
4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS REFERENTE AO NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SAÚDE EM MOVIMENTO, DO IEFES/UFC	36
5 DISCUSSÃO	38
5.1 DISCUSSÃO DO RESULTADO REFERENTE AO DOMÍNIO FÍSICO.....	38
5.2 DISCUSSÃO DO RESULTADO REFERENTE À SENSAÇÃO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	40
5.3 DISCUSSÃO DO RESULTADO REFERENTE AO CONTATO SOCIAL.....	41
5.4 DISCUSSÃO DO RESULTADO REFERENTE AO DOMÍNIO AMBIENTAL	42
5.5 DISCUSSÃO DO RESULTADO REFERENTE AO NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA.....	43
6 CONCLUSÕES	45
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXO A	53
ANEXO B	54

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Podemos perceber que com o passar do tempo mudanças vem ocorrendo na população em geral, por conta dos avanços tecnológicos e pelas facilidades que essa tecnologia está nos proporcionando. Com isso percebemos um aumento do sedentarismo e de muitas doenças que estão interligadas a esse novo “modelo de vida” (SILVA, 2012).

Segundo Mendes e Cunha (2013), as mudanças que estão ocorrendo na vida da população mundial da atualidade foram drasticamente modificadas, desde o passado até os dias atuais.

Os desafios para minimizar a inatividade ainda são grandes, considerando-se que o avanço da tecnologia tem contribuído cada vez mais para a redução das atividades motoras, seja no trabalho, em casa ou mesmo no lazer, o que irá exigir dos pesquisadores e profissionais da saúde uma maior atenção para se encontrar soluções que garantam melhores condições de vida na terceira idade. Através de todo esse contexto geraram-se complicações e alterações em vários aspectos, onde podemos observar os relacionados à saúde e a qualidade de vida da população. E, para tentar minimizar ou mesmo retardar esse sedentarismo, a atividade física vem sendo indicada como parte fundamental nos programas/projetos que tem como foco a promoção da saúde (ARGENTO, 2010).

Segundo Okuma (1998 apud Silva, 2012, p.11), na atualidade do Brasil, a expectativa de vida tem aumentado, e é de extrema relevância que essas pessoas que estão vivendo mais, tenham um acréscimo na qualidade de vida, e a prática regular de atividade física pode proporcionar mais saúde às pessoas de meia idade e idosas.

A atividade física regular reduz o risco de algumas variáveis crônicas interligadas a doenças entre pessoas de meia idade e idosas, incluindo a doença coronária, a hipertensão, diabetes, desordens metabólicas bem como de diferentes

estados emocionais nocivos como a depressão (BLAIR & CONNELLY, 1996 apud MOTA; RIBEIRO; CARVALHO; MATOS, 2006).

As atividades físicas são, atualmente, entendidas como de grande relevância para a manutenção e restabelecimento dos equilíbrios biológico, psicológico e social, constantemente ameaçado pelas agressões da vida moderna (DEA, 1998 apud GOBBI; MENEZES; TANAKA, 2007). Isso revela a importância da intervenção dos profissionais da área da saúde. Estes profissionais são de extrema importância para garantir a manutenção de uma boa qualidade de vida (MATSUDO, 2001 apud GOBBI; MENEZES; TANAKA, 2007).

Devemos entender que o conceito de qualidade de vida está influenciado por todas as dimensões da vida, mas não deve estar limitado à existência ou não de morbidades. Contudo, diante do impacto que o conceito saúde pode ter na vida das pessoas, fazem-se necessários estudos que possam servir como indicadores para nortear operacionalmente essa dimensão da qualidade de vida. Então podemos perceber que a qualidade de vida está relacionada com a saúde e não se refere só à forma como as pessoas percebem seu estado geral de saúde, mas também o quanto física, psicológica e socialmente estão na realização de suas atividades diárias (MMWR, 1993 apud TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

De acordo com Maron (2005 apud Silva et al., 2010), a falta de atividade física e um estilo de vida sedentário estão diretamente relacionados a fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento de certas condições médicas, tais como doença coronariana ou outras alterações cardiovasculares e metabólicas.

Segundo Nelson (et al., 2007 apud TOSCANO; OLIVEIRA, 2009) existem na literatura evidências epidemiológicas quanto ao efeito positivo sobre um desenvolvimento de um estilo de vida ativo ou a integração em programas de atividade física sistemática, visando a prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento.

Infelizmente o Brasil dispõe de poucos dados sobre a prevalência da atividade física e sua relação com a qualidade de vida, envolvendo pessoas de meia idade e idosas (MAZO, 2003 apud TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

Através disso podemos perceber a importância do desenvolvimento de programas/projetos que envolvam pessoas que estejam envolvidas nas áreas da saúde, para que possamos fomentar cada vez mais a qualidade de vida.

Com isso este trabalho está sendo desenvolvido para que possa se juntar aos outros estudos já existentes, e assim, firma cada vez mais a real importância que a prática de atividades físicas regulares e acompanhadas traz para a qualidade de vida da população em geral, através do desenvolvimento de programas/projetos que almejem essa vertente.

Diante do exposto acima, o presente trabalho vem a ser realizado para responder a seguinte afirmativa: Qual o perfil da Qualidade de Vida dos participantes do Programa Saúde em Movimento do IEFES/UFC?

1.2 JUSTIFICATIVA

Podemos observar que nos dias atuais vem aumentando cada vez mais a expectativa de vida no Brasil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1989 apud SILVA et al. 2012). Como consequência da falta de uma vida ativa em relação à prática de atividade física, também se torna mais evidente o aparecimento de variáveis crônicas ligadas ao envelhecimento, como a doença coronária, a hipertensão, diabetes, desordens do organismo, entre outras ligadas ao estado emocional como exemplo a depressão (POLLOCK et al. 1986 apud OURIQUES; FERNANDES, 1997). Com isso percebe-se que a atividade física pode ser uma grande aliada para que essas variáveis crônicas da idade não aumentem na população, por conta do sedentarismo.

Espera-se que com esse estudo, possamos verificar e constatar a real importância que a atividade física sistemática pode desenvolver na qualidade de vida da população, através de programas/projetos que são desenvolvidos por instituições universitárias, carregando como principal objetivo desses programas/projetos o desenvolvimento de uma rotina diária de atividades físicas programadas para seus participantes, com a intenção de conscientizar a população sobre os benefícios que essa prática diária pode proporcionar-lhes.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

- Analisar o perfil da Qualidade de Vida dos participantes do Programa Saúde em Movimento do IEFES/UFC.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Verificar o domínio físico dos participantes do Programa Saúde em Movimento;
- Verificar a sensação de bem-estar psicológico dos participantes do Programa Saúde em Movimento;
- Verificar o contato social dos participantes do Programa Saúde em Movimento;
- Verificar o domínio ambiental dos participantes do Programa Saúde em Movimento;
- Verificar o nível de qualidade de vida geral dos participantes do programa Saúde em Movimento, do IEFES/UFC.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SEDENTARISMO E ENVELHECIMENTO

Recentes mudanças no estilo de vida da população atual foram bastante modificadas desde o século passado até o atual. A nova “revolução industrial” ou também podemos dizer “revolução das máquinas” deu um caráter bastante único a esta época, tornando mais evidente as novas tecnologias como ditadores de novos hábitos e também de novos costumes e com isso o aparecimento de novas formas de se pensar, agir e fazer (MENDES; CUNHA 2013).

Através dessas mudanças surge o sedentarismo que, segundo Matos et al. (2006, p. 3), é definido como:

[...] a falta ou a grande diminuição da atividade física. Na realidade, o conceito não é associado necessariamente à falta de uma atividade esportiva, pois do ponto de vista da Medicina Moderna, o sedentário é o indivíduo que gasta poucas calorias por semana com atividades ocupacionais.

Segundo Nahas (2010 apud Barbosa, 2012), 200 mil mortes/ano podem estar diretamente atribuídas ao estilo de vida sedentário, e o mesmo afirma que níveis moderados de atividade física podem reduzir o risco de diversas doenças.

Segundo os dados do IBGE, em 2030, o número de idosos deverá superar o de crianças e adolescentes em cerca de quatro milhões (IBGE, 2009 apud SILVA et al. 2012). Segundo a OMS com o aumento da expectativa de vida, o Brasil será o sexto país do mundo como maior número de pessoas idosas até 2025. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1989 apud SILVA et al. 2012).

Segundo Pedrinelli et al. (2009 p.96), o processo de envelhecimento ligado a parte biológica origina alterações no aparelho locomotor, causando muitas vezes limitações das atividades da vida diária e, com isso, comprometendo a qualidade de vida da pessoa que envelhece. A redução do nível de atividade pode levar o idoso a um estado de fragilidade e de dependência.

Nessa medida que a população idosa está aumentando, ao mesmo tempo há um aumento da demanda para o desenvolvimento de políticas públicas, projetos e programas para atender as suas necessidades. Entre as várias necessidades, podemos destacar a promoção da sua saúde (física, mental e social). (SOUZA; VENDRUSCULO, 2010, p. 95).

Segundo Geis (2003, apud Silva, 2012), a atividade física necessita ser considerada como um importante agente para a promoção de saúde e em consequência gerar um “envelhecimento saudável” como determinante da saúde, incluindo os componentes psíquicos e sociais.

2.2 ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO

Segundo Pollock et al. (1986 apud Ouriques; Fernandes, 1997), a falta da prática de atividade física relaciona-se como causa de vários danos à saúde e como consequência direta ou indireta o aparecimento com o passar do tempo de doenças, como: hipertensão, obesidade, doença arterial coronariana, ansiedade, depressão e problemas de coluna.

Geis (2003) e Soares et al. (2003 apud Guimarães et al. 2004) afirmam que:

A falta da atividade física contribui ainda mais para a propensão de quedas, por acelerar o curso do envelhecimento, pois algumas modificações fisiológicas e psicológicas observadas no idoso podem ser em parte atribuídas ao estilo de vida sedentário. (GEIS, 2003; SOARES et al., 2003 apud GUIMARÃES et al., 2004).

A atividade física praticada regularmente pode atuar como forma de prevenção e reabilitação da saúde do idoso assim proporcionando um fortalecimento de alguns elementos da aptidão física que acredita-se estarem interligadas e associadas a independência e autonomia do idoso mantendo assim por mais tempo a execução das atividades rotineiras, tanto físicas, como as instrumentais. (GOBBI, 1997; LEE et al., 1995; SHEPHARD, 1991; SKELTON et al., 1995 apud BENEDETTI; PETROSKI, 1999).

Gobbi (1997) afirma que:

A idade de 50 anos sinaliza um ponto na meia-idade no qual os benefícios da atividade física regular podem ser mais relevantes para evitar, minimiza, e/ou reverter muitos dos declínios físicos, psicológicos e sociais que frequentemente acompanham a idade avançada.

A prática da Atividade Física é indicada para manter e/ou melhorar a densidade mineral óssea e ao mesmo tempo precaver a perda de massa óssea. A prática de Atividade Física regular tem efeito positivo na preservação da massa óssea, entretanto, não se deve considera-la como um substituto da terapia de reposição hormonal. (NOBREGA et al., 1999, p. 209).

Conforme aponta a Organização Mundial da Saúde:

A Atividade Física causa os seguintes benefícios em termos fisiológicos: controle dos níveis de glicose; estimulação dos níveis de adrenalina e noradrenalina; fortalecimento muscular; melhoras no sistema cardiovascular e na flexibilidade; coordenação, equilíbrio, velocidade de movimentos e qualidade do sono. Em termos psicológicos e cognitivos, ela melhora o nível de relaxamento; reduz o estresse, ansiedade e estados depressivos; melhora o humor e o senso de bem estar; atrasa os declínios na velocidade de processamento e a reação do sistema nervoso central. Entre os benefícios sociais, quando praticada em grupos, promove um aumento da integração social e cultural do idoso e leva à formação de novas amizades e à expansão de redes sociais. Ao promover a manutenção e/ou melhorias das funções físicas e da independência do idoso, ela permite que o mesmo se sinta mais capaz de exercer papéis ativos na sociedade. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997 apud SOUZA; VENDRUSCULO, 2010, p. 96).

Zmijewski e Howard (2003) comentam que as pessoas quando passam a ter um envolvimento com algum tipo de atividade física passam a experimentar e sentir uma sensação de bem estar à vista quando não praticavam.

Os benefícios da prática de atividades que envolvam atividades físicas regulares abrange a melhora da saúde óssea, assim diminuindo o risco de osteoporose, ocorre também uma melhora da estabilidade postural, assim reduzindo o risco de quedas, lesões e fraturas associadas à idade e também causando um

desenvolvimento da flexibilidade e amplitude de movimento, que com o passar do tempo, acaba ficando mais rígido algumas articulações (MAZZEO et al. 1998).

Vuori (1995 apud Alves et al. 2004) afirma que ao se praticar exercício físico no dia a dia, além de prevenir o sedentarismo que nos rodeia, contribui significativamente para a manutenção da aptidão física da pessoa idosa, seja na sua saúde como nas capacidades funcionais.

Não podemos negar que a atividade física se constitui um elemento fundamental para gerar uma independência, autoestima e habilidade da pessoa idosa de se relacionar com o mundo a sua volta e assim garantir condições concretas de sobrevivência (SOUZA; VENDRUSCULO, 2010).

Pedrinelli, Garcez-Leme e Nobre (2009) concluíram em seu trabalho que:

As alterações no aparelho locomotor ocorridas em decorrência do envelhecimento que causam perda no equilíbrio, fragilidade óssea, dores articulares e decréscimo da função podem ter seu efeito minimizado por meio da prática regular de exercícios físicos.

Santos & Pereira (2006) verificaram os benefícios da prática regular de exercícios em idosas e ao concluírem sua pesquisa perceberam que a prática da musculação e da hidroginástica reduz a sarcopenia, causada pelo envelhecimento, gerando, assim, o aprimoramento na qualidade da marcha e com isso reduzindo o risco de quedas e acrescentando eficiência no desenvolvimento de atividades da vida diária.

Segundo McAuley e Rudolph (1995 apud MELO et al., 2005), a prática do exercício físico colabora para a integridade cerebrovascular. Melo et al. (2005) chegaram a conclusão em seu trabalho, que o exercício físico realizado de maneira sistemática pode acarretar diversos benefícios tanto na esfera física quanto mental do ser humano, gerando uma melhora na qualidade de vida.

Benefícios associados à saúde estão diretamente ligados à prática de atividade física mesmo que ela seja iniciada em uma fase adiantada da vida, por pessoas que possuam alguma doença crônica ou se forem sedentárias. (CAROMANO et al., 2006).

As várias formas de atividades físicas têm demonstrado através de trabalhos científicos como também na subjetividade de seus praticantes, ser um método eficaz

e de alta importância na aquisição de benefícios psicológicos e fisiológicos, assim proporcionando melhores condições de saúde e qualidade de vida. (WERNECK; FILHO; RIBEIRO, 2005).

2.3 QUALIDADE DE VIDA

Segundo Minayo (2000), a qualidade de vida em suas várias significações deve ser entendida como um fenômeno que se relaciona com várias dimensões do ser humano, e é por isso que ela vem sendo alvo de muitos estudos pela comunidade científica.

A qualidade de vida deve ser compreendida e influenciada por todas as dimensões da vida, mais não deve estar limitado à existência ou não de morbidade. Mais devido o impacto do conceito de saúde, que tem sobre a vida das pessoas, se fazem necessários prerrogativas que possam nortear operacionalmente a dimensão da qualidade de vida. Com isso a qualidade de vida relacionada à saúde se refere não apenas a forma como as pessoas percebem o seu estado total de saúde, mas o quão física, psicológicas e socialmente estão na realização de suas atividades cotidianas (MMWR, 1993 apud TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

Pereira et al. (2006, p.28) falam que:

A qualidade de vida reflete a percepção que têm os indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998).

Ao favorecermos o desenvolvimento para a prática da atividade física ao idoso, pode-se, também, ajudar a mudar o seu modo de vida diário, muitas vezes inativo e sedentário. Logo, comprovar a real importância da atividade física no processo de envelhecimento como meio de promoção de uma vida ativa e consequente melhora da qualidade de vida é imprescindível (MAZO et al., 2005).

Para Vilarta (2004), a qualidade de vida de várias pessoas poderia sofrer algumas modificações significativas se determinados hábitos fossem alterados junto

a algumas implementações de ações preventivas de saúde que se gera um estilo de vida saudável.

A qualidade de vida não é apenas um simples modismo, algo que passa a preencher o tempo das pessoas para, em seguida, ser descartada. Muito pelo contrário, a qualidade de vida se constitui em um dos objetivos a ser alcançado no presente estágio de desenvolvimento da humanidade (NOBRE, 1995).

O envelhecimento é um processo que, do ponto de vista fisiológico, não acontece essencialmente em paralelo ao avanço da idade cronológica, apresentando considerável variação individual; este processo surge acompanhado por uma série de modificações nos diferentes sistemas do organismo. (CANCELA, 2007).

Pires et al. (2002 apud Takahashi, 2004) consideram que:

A velhice sempre é vista como um período de decadência física e mental. É um conceito equivocado, pois muitos cidadãos que chegam aos 65 anos, já que esta é a idade oficializada pela Organização das Nações Unidas, como limite entre fase adulta e velhice, ainda são completamente independentes e produtivos. Acreditamos na decadência sim, mas da sociedade que perde, não dando valor ou criando espaços adequados para as necessidades de nossos velhos. A população idosa, em nosso país, cresce a cada dia e com ela as dificuldades e as necessidades de adequar soluções eficientes, junto aos órgãos públicos, com o objetivo de tornar digna a vida de nossos idosos. (PIRES et al., 2002 apud TAKAHASHI, 2004 p. 72).

Toscano e Oliveira (2009) em sua pesquisa concluíram que a qualidade de vida de idosas que praticam alguma atividade física em maior grau é melhor que as de menor nível de atividade física. E os mesmos ainda destaca a importância de um planejamento de ações voltadas para esse grupo populacional, que vem crescendo cada vez mais, no sentido de preparar a sociedade brasileira para um envelhecimento mais saudável, o que por consequência aumentara assim a qualidade de vida adicional adquirida com o passar do tempo.

Qualidade de vida tem vários conceitos, portanto, o seu significado varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo dependendo do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo. (VECCHIA et al., 2005).

2.4 QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF

Para avaliar a qualidade de vida, são utilizados vários instrumentos e um deles é o proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para adulto, o Word Health Organization Quality of Life Instrument Bref (WHOQOL-Bref). Este instrumento tem sido utilizado por vários estudos para mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde em grupos de indivíduos, sejam eles: enfermos, sadios e idosos (HWANG et al., 2003).

A OMS desenvolveu esse instrumento para avaliar a qualidade de vida através de um projeto colaborativo multicêntrico. Esse instrumento chamado WHOQOL-100 consta de 100 questões que avaliam 6 domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações sociais, Meio-ambiente e Espiritualidade/Crenças Pessoais (FLECK et al., 1999).

O WHOQOL-Bref é uma versão reduzida do Word Health Organization Quality of Life Instrument 100 (WHOQOL-100) onde o mesmo é composto de 26 questões, sendo duas delas gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, o WHOQOL-100. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos de testes de campo em 20 centros de 18 países. O WHOQOL-Bref é compreendido por quatro domínios da qualidade de vida, onde cada domínio tem por objetivo analisar, respectivamente: a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está incluído. Além destes quatro domínios, o WHOQOL-Bref é composto também por um domínio que analisa a qualidade de vida global (HWANG et al., 2003; FLECK et al., 2000).

Fleck et al. (2000, p. 178) concluíram seu trabalho sobre o WHOQOL-Bref afirmando que:

O Instrumento mostrou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. O WHOQOL-Bref alia um bom desempenho psicométrico com praticidade de uso o que lhe coloca como uma alternativa

útil para ser usado em estudos que se propõe a avaliar qualidade de vida no Brasil.

Fleck et al. (1999) concluíram em sua pesquisa que o grupo focal estudado mostrou que o Instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) apresenta condições para aplicação no Brasil em sua versão original em português.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal. Uma das características mais significativas do estudo descritivo é que os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira sobre os resultados da pesquisa, ou seja, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mais não são manipulados pelo pesquisador (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O estudo transversal consiste em verificar as atitudes, características, intenções e os comportamentos de um grupo de pessoas, solicitando que as pessoas respondam perguntas, seja por meio de entrevista ou de questionários auto-aplicável (POLIT; BECK; HUNGELR, 2004).

3.2 PERÍODO DO ESTUDO DE CAMPO

O estudo foi desenvolvido no período de 11/04 a 20/04 de dois mil e dezesseis, nos dias que o Programa ocorre (segunda, quarta e sexta-feira), buscando e respeitando os horários dos participantes, para não afetar nas suas atividades.

3.3 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no mesmo ambiente em que é aferida a pressão dos participantes do Programa Saúde em Movimento (em frente à coordenação), onde o

mesmo é desenvolvido no Instituto de Educação Física e Esportes, no Campus do Pici da Universidade Federal do Ceará, localizado na cidade de Fortaleza - CE.

3.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população desse estudo foi formada por 30 participantes, de ambos os sexos, seguindo os critérios básicos para a inclusão na amostra e que fazem parte do Programa Saúde em Movimento.

Os participantes do Programa Saúde em Movimento se reúnem três vezes na semana (segunda, quarta e sexta-feira) para a realização das atividades programadas (hidroginástica, caminhada, musculação, ginástica, etc.) oferecidas pelo referido programa.

3.4.1 Critérios de inclusão de participantes da amostra

- Ser participante do Programa Saúde em Movimento;
- Manifestarem disponibilidade e interesse em participar da pesquisa;
- Possuir idade acima de 50 anos.

3.4.2 Critérios de exclusão de participantes da amostra

- Não participar do Programa Saúde em Movimento;
- Não compreender o questionário a ser aplicado pelo pesquisador;
- Deixar de responder cinco questões do questionário;
- Ter ingressado no programa há menos de sete meses.

3.4.3 Termo de consentimento livre e esclarecido

No presente momento em que os participantes foram convidados para integra aos estudos, os mesmos foram esclarecidos acerca de todas as etapas concernentes a pesquisa; respectivamente foi entregue para que seja assinado individualmente o Termo de Consentimento e Livre e Esclarecido. O termo de consentimento livre e esclarecido se baseará nas Resoluções Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é considerado um documento legal que pauta-se no princípio do respeito devido à dignidade humana o qual exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa, conforme Anexo A.

3.4.4 Aspectos Éticos e de Confidencialidade

A partir desse momento os participantes da pesquisa foram informados que seus respectivos nomes não serão divulgados, e que serão apenas utilizadas só as iniciais, caso seja necessário à utilização dos nomes, no sentido de garantir o anonimato.

Os mesmo foram certificados ainda de que sua participação será de acordo com sua vontade, podendo desistir a qualquer momento do estudo.

3.5 INSTRUMENTO DA PESQUISA

3.5.1 WHOQOL Abreviado

Foi utilizado para a coleta de dados o questionário WHOQOL-Bref (versão brasileira), como instrumento utilizado para avaliação de qualidade de vida, o mesmo é compreendido por quatro domínios da qualidade de vida, onde cada domínio tem por objetivo analisar, respectivamente: a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está incluído. Além destes quatro domínios, o WHOQOL-Bref é composto também por um domínio que analisa a qualidade de vida global. (HWANG et al., 2003; FLECK et al., 2000).

O WHOQOL-Bref é composto de 26 questões, sendo duas delas gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, o WHOQOL-100 (FLECK et al., 2000). Conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1: Domínios e facetas do WHOQOL-Bref

Domínio 1 - Domínio físico

1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso
9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade de trabalho

Domínio 2 - Domínio psicológico

4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Auto-estima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Domínio 3 - Relações sociais

13. Relações pessoais

14. Suporte (Apoio) social

15. Atividade sexual

Domínio 4 - Meio ambiente

16. Segurança física e proteção

17. Ambiente no lar

18. Recursos financeiros

19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade

20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades

21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer

22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)

23. Transporte

Fonte: Fleck et al (2000, p. 179).

A tabulação dos resultados foi realizada a partir da ferramenta desenvolvida no Excel por Pedroso et al., onde os cálculos dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref podem ser realizados de forma automatizada. (PEDROSO et al. 2010).

A lógica utilizada pela ferramenta desenvolvida por Pedroso et al. (2010, p. 34), é a seguinte:

- As células cujas respostas estão corretas (respondidas com valores situados no intervalo compreendido entre 1 e 5) são representadas através da cor de preenchimento verde;
- Caso algum respondente tenha deixado de responder seis ou mais questões, o pesquisador será instruído para excluir tal respondente. O número de questões não respondidas é informado ao pesquisador e as questões não respondidas estarão em destaque (cor do preenchimento branco);

- Caso alguma resposta tenha sido preenchida com algum valor que não conste entre o intervalo de 1 a 5, o número de respostas inválidas será notificado ao pesquisador e as respostas inválidas estarão em destaque (cor do preenchimento vermelho);
- As questões de escala invertida são devidamente convertidas;
- Em domínios compostos por até sete questões, se duas ou mais questões pertencentes ao mesmo domínio não tiverem sido preenchidas corretamente, o escore desse domínio não será calculado. Em domínios compostos por mais de sete questões, se três ou mais questões pertencentes a este domínio não tiverem sido preenchidas corretamente, o escore desse domínio não será calculado;
- Caso dois ou mais domínios não sejam calculados, o pesquisador é instruído a excluir o respondente da amostra;
- É calculado um escore “Total” do respondente. Proposto neste trabalho, tal escore consiste no cálculo da média aritmética simples dos escores das 26 questões do instrumento;
- A estatística descritiva de cada questão (faceta), domínio e “Total” é calculada. Os valores apresentados na estatística descritiva são: média, desvio padrão, valor máximo, valor mínimo, coeficiente de variação e amplitude;
- As médias dos escores das questões (facetas) e domínios são convertidas em uma escala de 0 a 100, e são exibidas em um gráfico.

3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente procurou-se conhecer o Programa e a equipe que o compõe, se integralizando com a mesma, buscando entender o trabalho realizado por essa equipe a fim de receber suporte da mesma para o acompanhamento da pesquisa.

Após inserção no campo de estudo, se deu início a coleta de dados. Assim que os sujeitos concordaram com a pesquisa, solicitou-se a assinatura do termo de consentimento livre (TCLE), garantindo assim a autorização para a aplicação do instrumento de coleta de dados.

Logo após os procedimentos acima, foi aplicado o questionário referente aos dados sobre a qualidade de vida. O tempo para cada entrevista foi aproximadamente 30 minutos, as respostas foram registradas no próprio instrumento, pelo pesquisador, onde o mesmo perguntou e marcou a resposta que o participante escolheu.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados da seguinte maneira: eles foram coletados e em seguida digitados em bancos de dados previamente elaborados no Excel, versão 2010. Quanto à tabulação dos resultados, foi utilizada a estatística descritiva (média e desvio padrão), onde os resultados do WHOQOL-bref podem ser realizados de forma automatizada. A estatística descritiva tem como objetivo básico sintetizar uma série de valores da mesma natureza, permitindo que se tenha uma visão global das variações dos valores, organizar e descrever os dados por três maneiras: tabelas, gráficos e medidas descritivas. As informações que estão tabuladas através da pesquisa, são os domínios físico, psicológico, relação social, meio ambiente e auto-avaliação da qualidade de vida, referente aos participantes da amostra.

4 RESULTADOS

As variáveis verificadas na pesquisa constituem-se de quatro domínios que estão inseridos no WHOQOL-Bref, compreendendo 26 questões do referido questionário. Cada pergunta da faceta corresponde a um questionamento da qualidade de vida dos voluntários da pesquisa.

A pesquisa foi realizada no Campos do Pici da Universidade Federal do Ceará, no Programa Saúde em Movimento, onde foi realizada uma entrevista através da aplicação do questionário com 30 participantes do referido programa, 80% eram do gênero feminino e 20% do gênero masculino, com a media de idade entre 55 e 70 anos. Todos os participantes se encontram ativos em relação a pratica de atividade física. Alguns possuem algum tipo de doença (diabetes e hipertensão) por conta da idade e também pelo sedentarismo que possuíam antes de se engajar no programa. Com isso alguns possuem a necessidade de usar medicamentos regulamente conforme podemos observar na Tabela1.

Tabela 1: Caracterização dos indivíduos estudados (Nº de participantes=30)

Sexo	F – 24 (80%)	M – 6 (20%)
Idade	Entre 55 e 70 anos	
Doenças	Possuem = 12	Não possuem = 18
Uso de medicamentos diários	Usam = 14	Não usam = 16
Ativo/Sedentário	Ativos = 30	Sedentários = 0

Fonte: Dados obtidos pelo autor (2016).

4.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS REFERENTE AO DOMÍNIO FÍSICO DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SAÚDE EM MOVIMENTO

No Gráfico 1 estão apresentados em uma escala centesimal os resultados referente as facetas (questões) do Domínio Físico dos participantes do Programa Saúde em Movimento de acordo com o WHOQOL-Bref.

Podemos observar na pergunta onde se questiona em que medida a pessoa acha que a dor (física) impede-o de fazer o que precisa, onde se percebe que dos entrevistados, 76,67% relatam que a dor não o impede nada ou muito pouco em fazer o que precisa na sua vida diária e 23,33% afirmam que essas dores afetam mais ou menos, ou bastante.

Em relação à pergunta que questiona se os participantes possuem energia suficiente para seu dia-a-dia. Percebemos que dos entrevistados, 65,83% relatam que possuem muita energia para a realização das atividades do dia-a-dia e 34,17% relatam que estão no padrão médio ou muito pouco em relação à energia para a realização das atividades do dia-a-dia.

Ao perguntar sobre o quão satisfeito os participantes estão com o seu sono, percebemos que 67,50% relatam que estão muito satisfeitos e que 32,50% relatam que estão nem satisfeitos/nem insatisfeitos em relação a seu sono.

Ao questionarmos o quão bem os participantes entrevistados são capazes de se locomover, observamos que 83,33% relatam que se locomovem bem sem precisar de ajuda e que 16,67% relatam que a sua locomoção nem é ruim/nem é boa.

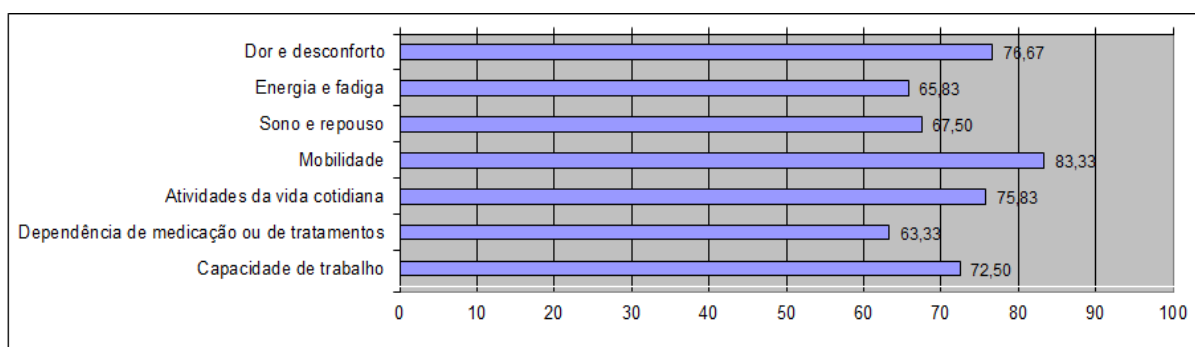
Ao serem questionados sobre a capacidade de desempenharem as atividades da vida cotidiana, 75,83% dos participantes relataram que estão satisfeitos com essa capacidade e apenas 24,17% relataram que não estão nem insatisfeitos/nem satisfeitos em relação a essa capacidade.

Ao observamos a faceta (pergunta) que questiona sobre o quanto os participantes precisam de algum tratamento médico para levar a vida diária, percebemos que 63,33% afirmam que não precisam de nenhum tratamento específico e 36,67% relatam que precisam mais ou menos ou bastante de algum tratamento médico.

Ao serem questionados em relação à satisfação que os participantes têm a sua capacidade para o trabalho, percebemos que 72,50% relatam que estão satisfeitos com essa capacidade e que 27,50% relatam que estão nem satisfeitos/nem insatisfeitos com essa capacidade.

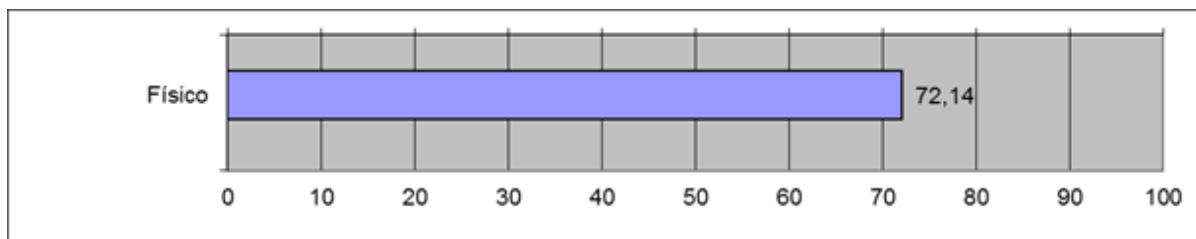
Percebemos que a faceta (pergunta) que obteve maiores escores foi em relação à mobilidade (83,33%), onde podemos interligar diretamente com as rotinas diárias de prática de atividades físicas. A faceta que obteve o maior escore negativo (36,67%) foi a que pergunta sobre a dependência para levar a vida diária através de algum tipo tratamento médico, onde se pode interligar esse resultado negativo maior em relação à idade dessas pessoas, pois com o tempo o risco de algumas variáveis crônicas interligadas a doenças aumentam. Ao todo percebemos que todas as facetas (perguntas) referentes a esse domínio se encontram com bons resultados, pois as mesmas (perguntas) ultrapassam os 50%, assim sendo consideradas como circunstâncias para uma boa qualidade de vida.

Gráfico 1: Resultado final referente as facetas (perguntas) do Domínio Físico



Fonte: Dados obtidos e trabalhados pelo autor (2016).

O Gráfico 2 especifica o resultado final referente ao domínio físico, que foi gerado através dos resultados de cada faceta (perguntas) pertencente ao mesmo. Percebemos que o valor total obtido nesse domínio numa escala centesimal, foi de 72,14%, onde se percebe que o mesmo se encontra com bons resultados para a qualidade de vida dos entrevistados, se encontrando bem próximo ao resultado máximo. Isso pode ser constatado porque os mesmos se encontram ativos em relação a pratica de atividades físicas, através da participação do programa.

Gráfico 2: Resultado final do Domínio Físico dos participantes do programa (Nº=30)

Fonte: Dados obtidos e trabalhados pelo autor (2016).

4.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS REFERENTE À SENSÇÃO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SAÚDE EM MOVIMENTO

No Gráfico 3 estão apresentados em uma escala centesimal os resultados referente as facetas (questões) do Domínio Psicológico onde se refere á sensação de bem estar psicológico dos participantes do Programa Saúde em Movimento de acordo com o WHOQOL-Bref.

Na pergunta onde se questiona com que frequência os participantes tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão, percebemos que 65,83% desses participantes nunca sentem esses sentimentos negativos e 34,17% relatam sentir frequentemente esses sentimentos negativos.

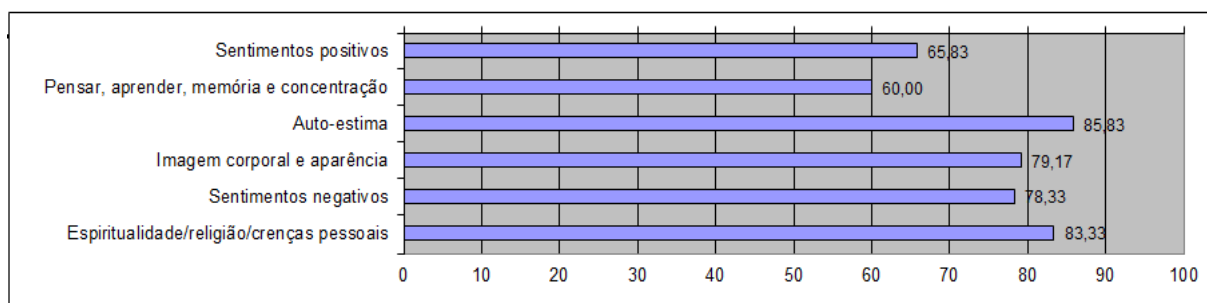
Ao perguntar sobre a capacidade que os participantes têm de se concentrar, percebemos que 60% relatam que conseguem se concentrar bastante nas coisas que fazem na sua rotina diária e 40% afirmam que se concentram muito pouco nas atividades do dia-a-dia.

Ao abordarmos a questão sobre o quão satisfeito esses participantes se encontram consigo mesmos, percebemos que 85,83% relatam que estão muito satisfeitos com eles mesmos e apenas 14,17% relatam que estão nem satisfeitos/nem insatisfeitos com eles mesmos.

Na pergunta onde se questionou se o participante do projeto era capaz de aceitar sua própria aparência física. Observa-se que 79,17% dos pesquisados aceitam completamente ou são muito capazes de aceitarem a sua aparência física e 20,83% dizem aceitar entre médio e muito pouco a sua aparência física.

Ao observar todos os resultados referentes as faceta (pergunta) do domínio psicológico percebe-se quê, a que obteve maiores escores foi a que se refere à autoestima (85,83%), onde percebemos que os idosos estão se aceitando mais e assumindo as características da idade, isso pode ser interligado com a prática de atividade física em grupos. Ao todo percebemos que todas as facetas (perguntas) referentes a esse domínio também se encontram com bons resultados, pois as mesmas (perguntas) ultrapassam os 50%, assim sendo consideradas como circunstâncias para uma boa qualidade de vida.

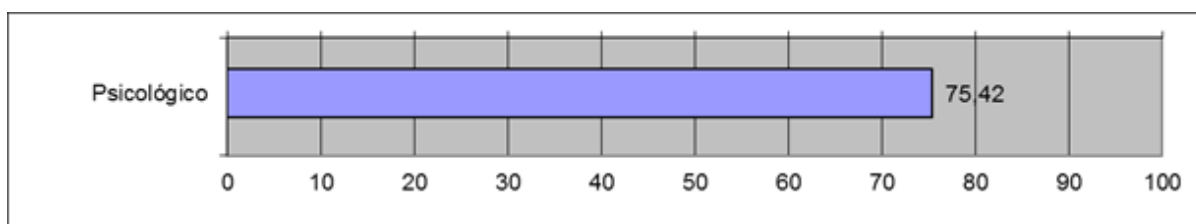
Gráfico 3: Resultado final referente as facetas (perguntas) do Domínio Psicológico



Fonte: Dados obtidos e trabalhados pelo autor (2016).

O Gráfico 4 especifica o resultado final referente ao domínio psicológico, que foi gerado através dos resultados de cada faceta (perguntas) pertencente ao mesmo. Percebemos que o valor total obtido nesse domínio numa escala centesimal, foi de 75,42%, onde se perceber que o mesmo se encontra com bons resultados para a qualidade de vida dos entrevistados, se encontrando bem próximo ao resultado máximo. Isso nos mostra que a prática de atividade física pode ser altamente prazerosa nos seus vários formatos.

Gráfico 4: Resultado final do Domínio Psicológico dos participantes (N^o=30)



Fonte: Dados obtidos e trabalhados pelo autor (2016).

4.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS REFERENTE AO CONTATO SOCIAL DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SAÚDE EM MOVIMENTO

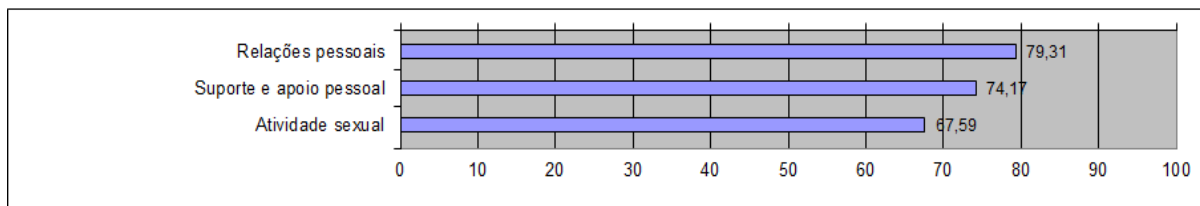
No Gráfico 5 estão apresentados em uma escala centesimal os resultados referente as facetas (questões) do Domínio Social onde se refere ao contato social dos participantes do Programa Saúde em Movimento de acordo com o WHOQOL-Bref.

Na pergunta onde se questionou se a pessoa entrevistada estava satisfeito com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas). Observamos que 79,31% dos entrevistados relataram que estão muito satisfeitos/satisfeitos com as suas relações pessoais e 20,69% dizem não estar satisfeito e nem insatisfeito com as suas relações pessoais.

Quando questionamos se a pessoa está satisfeita com o apoio que recebe de seus amigos. Observamos que 74,17% dos entrevistados relatam estar muito satisfeitos e satisfeitos com o apoio que recebe dos amigos e 25,83% relatam não estarem nem satisfeitos e nem insatisfeitos com o apoio que recebe dos amigos.

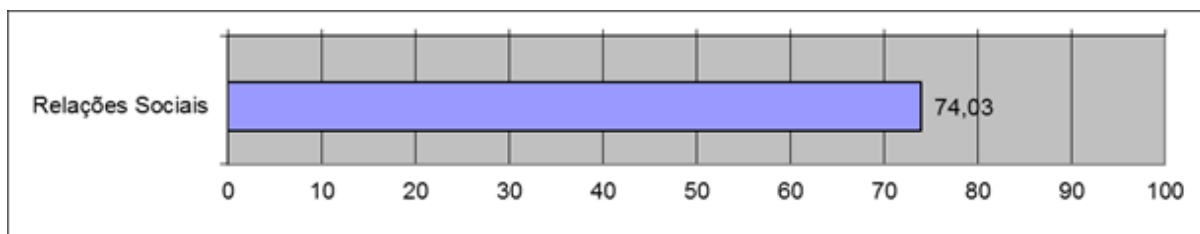
Em relação o quão satisfeito os participantes estão com a sua vida sexual, observamos que 67,59% relataram que então satisfeitos e 32,41% afirmam que não estão nem satisfeitos/nem insatisfeitos.

Ao observar todos os resultados referentes as faceta (pergunta) do domínio social percebemos quê, a que obteve maiores escores foi a que se refere às relações pessoais (79,31%), onde podemos constatar que através da pratica de atividades física em grupo, os participantes do programa estão se socializando com outras pessoas do mesmo grau de idade e assim proporcionando uma fomentação na sua qualidade de relação interpessoal. Ao todo percebemos que todas as facetas (perguntas) referentes a esse domínio também se encontram com bons resultados, pois as mesmas (perguntas) ultrapassam os 50%, assim sendo consideradas como circunstâncias para uma boa qualidade de vida.

Gráfico 5: Resultado final referente as facetas (perguntas) do Domínio Social

Fonte: Dados obtidos e trabalhados pelo autor (2016).

O Gráfico 6 especifica o resultado final referente ao domínio social, que foi gerado através dos resultados de cada faceta (perguntas) pertencente ao mesmo. Percebe-se que o valor total obtido nesse domínio numa escala centesimal, foi de 74,03%, onde se percebe que o mesmo se encontra com bons resultados para a qualidade de vida dos entrevistados, se encontrando bem próximo ao resultado máximo. Isso nos mostra que a prática de atividade física em grupos é um excelente componente para proporcionar para as pessoas, principalmente idosas, o motivo para gerar uma socialização das mesmas com outros indivíduos.

Gráfico 6: Resultado final do Domínio Social dos participantes (N^o=30)

Fonte: Dados obtidos e trabalhados pelo autor (2016).

4.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS REFERENTE AO DOMÍNIO AMBIENTAL DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SAÚDE EM MOVIMENTO

No Gráfico 7 estão apresentados em uma escala centesimal os resultados referente as facetas (questões) do Domínio Ambiental onde se questiona as perguntas referentes ao meio ambiente onde os participantes do Programa Saúde em Movimento estão inseridos.

Ao fazermos o questionamento para os participantes em relação à sua segurança física e proteção no dia-a-dia, percebemos que 57,50% dos participantes relatam que estão bastante satisfeitos com a sua segurança física/proteção e 42,50% afirmam que se sentem mais ou menos seguros em relação à segurança física. Isso pode se dar por conta do bairro que moram.

Quando se questionou sobre o quão satisfeito os participantes estavam com o local onde moravam, percebemos que 71,67% relataram que estão satisfeitos com o local onde moram e apenas 28,83% afirmam que estão nem satisfeitos/nem insatisfeitos com o local onde moram. Isso se dá por conta da maioria possuir casa própria.

Quando questionamos se o participante possui dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades, percebemos que 43,33% relataram que estão muito satisfeitos em relação à questão financeira e 56,67% relataram que estão num padrão médio em relação às questões financeiras.

Ao fazer a pergunta sobre o quão satisfeito os participantes estão com o acesso aos serviços de saúde, percebemos que 47,50% afirmam estarem satisfeitos e 52,50% afirmam que estão insatisfeitos com o acesso aos serviços de saúde.

Ao pergunta aos participantes da pesquisa sobre o quão disponível estão as informação que eles precisam no dia-a-dia, constatamos que 56,03% relatam que estão muito satisfeitos e 43,97% relatam que estão num padrão médio de satisfação com as informações que precisam.

Ao perguntar em que medida o participante tem oportunidade de lazer, percebemos que 56,67% relatam que possuem muitas oportunidades de recreação e lazer. Já 43,33% afirmam que existem poucas oportunidades de recreação e lazer.

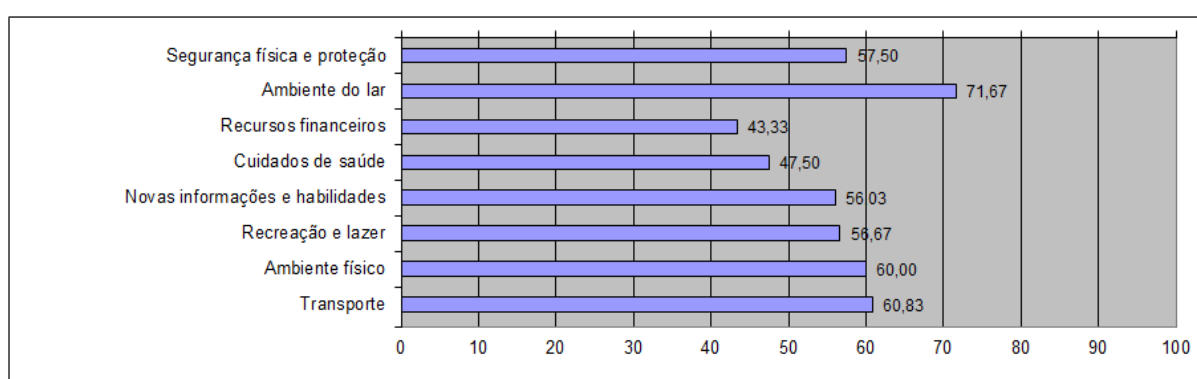
Na pergunta onde se questiona o quão saudável é o ambiente físico, percebemos que 60% afirmam que o ambiente físico onde vivem é bastante saudável e 40% afirmam que o ambiente físico onde vivem é mais ou menos saudável.

Quando foi questionado em relação o quão satisfeito os participantes estão com o seu meio de transporte, observamos que 60,83% relatam estar satisfeitos e 39,17% afirmam estar nem satisfeito nem insatisfeito.

Ao observar todos os resultados referentes as faceta (pergunta) do domínio ambiental percebemos que duas dessas perguntas se encontram com escorem

menores que 50%, são as relacionadas aos recursos financeiros e ao acesso aos serviços de saúde, isso pode ser interligado por conta que alguns participantes são humildes e essa maioria por ser humildes necessita dos serviços de saúde pública, que no nosso país não é o dos melhores. Ao todo percebemos que todas as facetas (perguntas), exceto as duas citadas anteriormente, se encontram com bons resultados, pois as mesmas ultrapassam os 50%, assim sendo consideradas como circunstâncias para uma boa qualidade de vida.

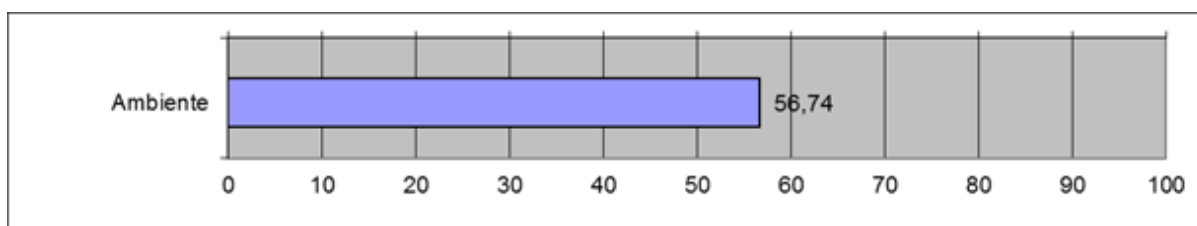
Gráfico 7: Resultado final referente as facetas (perguntas) do Domínio Ambiental



Fonte: Dados obtidos e trabalhados pelo autor (2016).

O Gráfico 8 especifica o resultado final referente ao domínio ambiental, que foi gerado através dos resultados de cada faceta (perguntas) pertencente ao mesmo. Percebe-se que o valor total obtido nesse domínio numa escala de centesimal, foi de 56,74%, onde se perceber que esse domínio mesmo sendo o que obteve o menor resultado geral, ainda pode-se constatar que o mesmo encontra com bons resultados para a qualidade de vida dos entrevistados, se encontrando acima de 50% nessa escala. O resultado desse domínio pode ter sido gerado por conta da maioria dos participantes do programa ser de comunidades humildes.

Gráfico 8: Resultado final do Domínio Ambiental dos participantes (Nº=30)



Fonte: Dados obtidos e trabalhados pelo autor (2016).

4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS REFERENTE AO NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SAÚDE EM MOVIMENTO, DO IEFES/UFC

Na Tabela 2 estão descritos os resultados referentes aos domínios do WHOQOL-bref. Esses resultados mostram as médias e o desvio padrão como base para pesquisa da qualidade de vida dos participantes da pesquisa que frequentam o Programa Saúde em Movimento conforme as coletas feitas por meio do questionário WHOQOL-Bref, onde podemos perceber que através da análise dos dados constatou-se que o domínio psicológico se encontra com maiores escores em relação ao domínio físico, relação social e meio ambiente. Mais podemos perceber que os resultados desses quatro domínios foram muito próximos, propiciando uma mudança num contexto geral da qualidade de vida dos participantes.

Tabela 2: Resultados da pontuação referente à avaliação da Qualidade de Vida através da média e desvio padrão de acordo com os domínios. Número de participantes = 30.

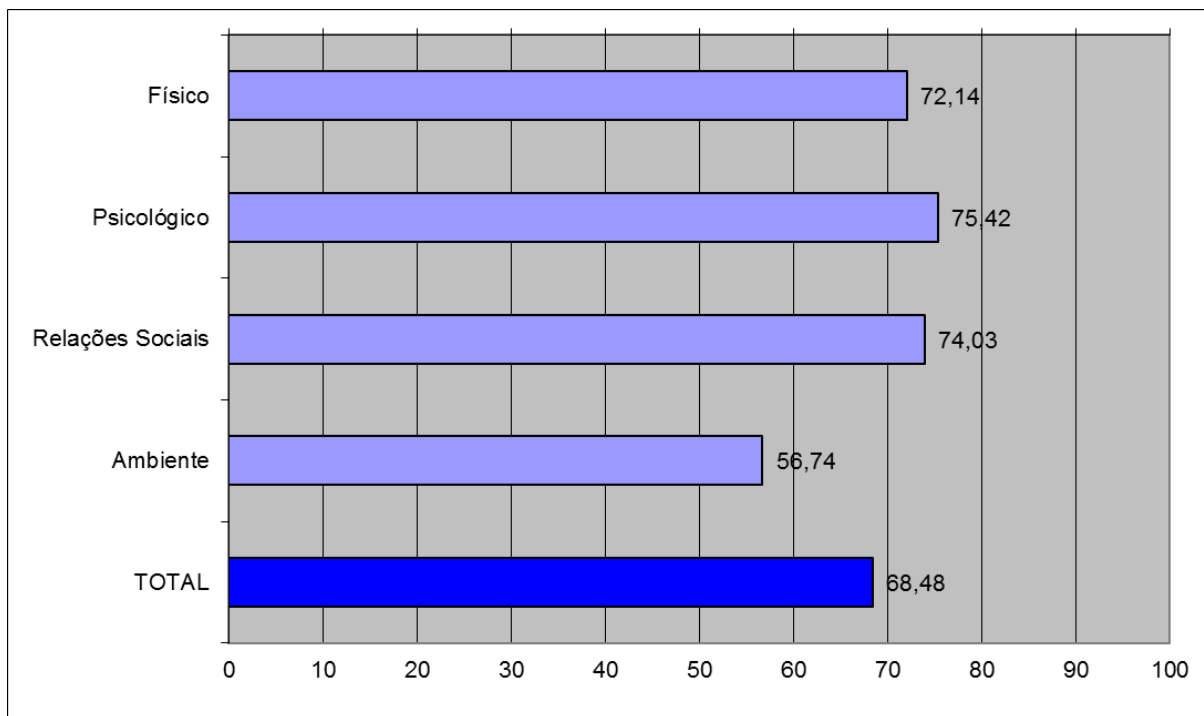
DOMINIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Físico	15,54	2,33
Psicológico	16,07	2,04
Relações Sociais	15,84	2,05
Meio Ambiente	13,08	1,71
Auto-avaliação da QV	15,80	2,94
TOTAL	14,96	1,78

Fonte: Dados obtidos e trabalhados pelo autor (2016).

No Gráfico 9 é apresentado em uma escala centesimal o índice geral (Total) da qualidade de vida dos participantes do Programa Saúde em Movimento de acordo com o resultados de cada domínio. Onde podemos verificar que a qualidade de vida dos participantes se encontra com bons resultados (68,48), propiciando que

a participação no projeto junto com a prática regular de atividade física, trouxe para os mesmos uma mudança geral no contexto da sua qualidade de vida.

Gráfico 9: Índice final referente a Qualidade de Vida Global (Total) dos participantes.



Fonte: Dados obtidos e trabalhados pelo autor (2016).

5 DISCUSSÃO

Nesse estudo houve um quantitativo de 30 pessoas com idades entre 55 a 70 anos, de ambos os sexos, existindo uma predominância de pessoas do sexo feminino (24 mulheres). Isso pode ser um dos indícios das mulheres viverem mais que os homens e, além disso, serem mais cuidadosas e disciplinadas consigo mesmo.

Irigaray e Schneider (2009) afirmam que as mulheres em média sobrevivem em torno de cinco a seis anos a mais que os homens, onde os mesmos citam que essa prolongação da vida atribui-se a diversos fatores relacionados ao sexo feminino como: a uma tendência superior ao autocuidado em relação aos homens, a busca de assistência médica com mais frequência e ao maior nível de apoio social que as mulheres desfrutam em relação aos homens.

As mulheres com idade avançada tendem a ter problemas relacionados à saúde, tanto de longa duração, como crônicos e incapacitantes, enquanto os homens com idade avançada tendem a desencadear doenças consideradas fatais de curta duração. Uma possível explicação que pode ser relacionada é a frequência que as mulheres procuram os serviços de saúde (BALDUÍNO; JACOPETTI, 2009).

Os participantes pesquisados em sua maioria praticam atividade física no Programa pelo menos três vezes na semana, assim todos se encontram ativos em relação a prática de atividade física. Segundo o American College Of Sports Medicine (ACSM, 1999) as pessoas norte americana adultas devem durante a semana prática moderadamente pelo menos 30 minutos ou mais de atividade física.

5.1 DISCUSSÃO DO RESULTADO REFERENTE AO DOMÍNIO FÍSICO

Nesse estudo obteve-se em uma escala centesimal o resultado geral para o domínio físico de 72,14%, verificando que esse resultado pode ser uma resultante interligada com a prática de atividade física e a melhora da qualidade de vida. Corroborando com esse estudo, Pereira et al. (2006) em sua pesquisa afirmaram que dentre os quatro domínios do WHOQOL-bref analisados, aquele que se

relacionou mais com a melhora da qualidade de vida, foi o domínio físico, pois com ele os participantes da amostra mostraram-se mais independentes.

No estudo de Barbosa et al. (2015) ao investigarem em seu estudo a qualidade de vida e a relação com a atividade física de idosos de diferentes ambientes (rural e urbano), os mesmos obtiveram como resultado para o domínio físico de 63,7% no espaço rural e 60,7% no espaço urbano. Com isso percebemos um resultado bem inferior em relação ao resultado do presente estudo.

Segundo Gordia et al. (2006) questões relacionadas ao bem estar físico são consideradas de fácil interpretação e os resultados das mesmas tem uma relação com níveis habituais de atividade física.

Ramos (2003) em seu trabalho destaca que a capacidade funcional, aparece como um novo modelo de saúde para os indivíduos idosos, e com isso o envelhecimento saudável passa a ser compreendido como uma interação multidimensional entre a saúde física e mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica.

Um estudo que relacionou a capacidade de desempenhar as atividades da vida diária, em mulheres com idades entre 50 anos ou mais, que estavam envolvidas num programa regular de exercícios físicos, avaliou durante um ano 18 atividades relacionadas com as atividades da vida diária e constatou que 95% a 98% das atividades da vida diária eram realizadas sem nenhum tipo de ajuda ou grau de dificuldade, independentemente da idade cronológica (MATSUDO, 2001).

A prática de exercício físico no dia a dia, além de prevenir o sedentarismo que rodeia a pessoa idosa, contribui significativamente para a manutenção da aptidão física, seja na sua saúde como nas capacidades funcionais (VUORI, 1995 apud ALVES et al. 2004).

De acordo com Fleck (2008) um dos fatores da qualidade de vida estão diretamente relacionadas com o nível de independência em relação às realizações das atividades básicas do dia-a-dia, como os cuidados pessoais, realizar algum trabalho, buscar seu próprio lazer e o próprio se movimentar que gera uma independência para a pessoa idosa.

Com o aumento da população idosa, esta aumenta cada vez mais a preocupação em relação à capacidade funcional, assim a prática de atividade física vem a ser uma grande aliada. Com isso constata-se que a prática de atividade física

proporciona uma melhora e manutenção relacionada às variáveis crônicas da idade que afetam as práticas das atividades cotidianas e assim, proporcionando uma maior fomentação do bem estar físico.

5.2 DISCUSSÃO DO RESULTADO REFERENTE À SENSAÇÃO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

O resultado geral obtido nesse estudo em relação ao bem estar psicológico dos participantes foi de 75,42%, o resultado mais alto em relação ao total dos outros domínios. Pode-se verificar que é um resultado bem considerável numa escala centesimal.

Barbosa et al. (2015) ao investigarem em seu estudo a qualidade de vida e a relação com a atividade física de idosos de diferentes ambientes (rural e urbano), obtiveram como resultado geral para a o domínio psicológico de 76,3% no espaço rural e 74,2% no espaço urbano, mostrando uma grande proximidade com o resultado obtido no presente estudo.

Rocha et al. (2008) em seu estudo analisaram a relação do nível de atividade física com a qualidade de vida de mulheres idosas, onde obtiveram para o domínio psicológico como resultado 69,80%, mostrando uma certa diferença do resultado obtido do presente estudo.

No estudo de Chaim et al. (2010), onde os mesmos ao analisarem um comparativo da qualidade de vida de idosas praticantes de atividade física regular e de idosas sedentárias, obtiveram como resultado para o domínio psicológico de 68,8% para as idosas que praticam atividade física e 60,8% para idosas sedentárias. Percebe-se que o resultado obtido para as idosas ativa é bem menor que o do presente estudo, mais quando comparamos com as que são sedentárias, verifica-se uma relação da prática de atividade física com a melhora do estado psicológico dos idosos.

Segundo Matsudo (2009), o autoconceito, a autoestima e a imagem corporal do idoso são consideradas um dos vários efeitos benéficos que são proporcionados através da prática regular de atividade física.

Mattos (2004) afirma que a atividade física junto com a melhoria da estabilidade emocional, da imagem corporal positiva, do aumento da positividade e o autocontrole psicológico, melhoria do humor, interação social positiva, diminuição da insônia e da tensão, auxilia de moderadamente a totalmente a favor do bem-estar mental da pessoa.

Com isso pode-se afirmar que atividade física proporcionada através do programa está proporcionando uma melhora na qualidade psicológica dos participantes, através da socialização e envolvimento prazeroso com as atividades físicas desenvolvidas, assim fomentando a auto-estima dos participantes.

5.3 DISCUSSÃO DO RESULTADO REFERENTE AO CONTATO SOCIAL

O resultado obtido nesse estudo para o domínio social dos participantes foi de 74,03% e está diretamente relacionado ao contato social dos mesmos. O valor obtido nesse estudo é bem considerável numa escala centesimal, assim pode-se afirmar que as pessoas que estão integradas no programa, estão bem desenvolvidas em relação ao contato social que é gerado através do mesmo (programa) e de suas atividades.

Barbosa et al. (2015) ao investigarem em seu estudo a qualidade de vida e a relação com a atividade física de idosos de diferentes ambientes (rural e urbano), obtiveram como resultado geral para a o domínio relação sociais de 62,9% no espaço rural e 73,3% no espaço urbano, mostrando uma grande proximidade com o resultado obtido no presente estudo, principalmente pelo fato dos participantes do programa serem da área urbana.

No estudo de Chaim et al. (2010), onde os mesmos ao analisarem um comparativo da qualidade de vida de idosas praticantes de atividade física regular e de idosas sedentárias, obtiveram como resultado para o domínio relação sociais 78,1% para as idosas que praticam atividade física e 66,1% para idosas sedentárias. O resultado das idosas que praticam atividade física é superior ao do presente estudo e o da que não praticam é bem inferior, isso nos mostra que a prática de atividade física tem uma grande influência no contexto social.

Já no estudo de Vagetti et al. (2012), onde analisaram a capacidade dos domínios da Qualidade de Vida em predizer a qualidade de vida global em idosas ativas, obtiveram como resultado para o domínio relação sociais de 61%. Isso possa se dar por conta que à maioria da amostra avaliada eram viúva e aposentada/pensionista, subgrupos populacionais com menores oportunidades de exposição a relacionamentos afetivo-sociais. O resultado é menor que o do presente estudo, mais não pode ser tão relacionado com a atividade física, pois o autor em nenhum momento citou como fato para esse resultado a prática regular de atividade física.

Sabe-se que idosos que apresentam vida social intensa possuem melhores percepções de qualidade de vida (FLECK, 1999).

É interessante perceber como as atividades desenvolvidas através de grupos proporcionam uma socialização e interação melhor dos idosos com outras pessoas. Através desses estudos, podemos perceber a grande influência e importância do convívio social que os idosos têm com outras pessoas, principalmente através de programas/projetos desenvolvidos para esse público e que tenham como principal objetivo a prática regular de atividade física.

5.4 DISCUSSÃO DO RESULTADO REFERENTE AO DOMÍNIO AMBIENTAL

O resultado obtido nesse estudo para o domínio ambiental dos participantes do programa foi de 56,74%, esse resultado foi o menor entre todos os outros domínios, mais o mesmo não é considerado ruim, pois está em um padrão regular dentro de uma escala centesimal. Talvez esse resultado possa ter sido influenciado por conta que os participantes estão inseridos em bairros que carecem de segurança, saúde pública, áreas para lazer e disponibilidade de transportes alternativos.

No estudo de Krentz et al. (2010) onde os mesmos compararam a qualidade de vida em 20 idosas, onde 10 eram praticantes de exercícios aeróbicos e 10 em sedentárias, onde verificaram que o grupo de ativas obtiveram como resultado final

para o domínio social de 70,00%, um numero significativamente superior comparado com as idosas que eram sedentárias.

Vagetti et al. (2013) em seu estudo analisaram a associação entre as variáveis sociodemográficas e condições de saúde com os domínios da qualidade de vida em idosas participantes do programa Idoso em Movimento, onde obtiveram como resultado para o domínio ambiental de 67,13%, um valor maior que o presente estudo, mais que mostra uma certa proximidade com os resultados. É interessante constatar que os dois grupos se tratam de participantes de programas que fomentam a prática de atividade física.

A OMS (2001) afirma que o ambiente físico que o idoso está inserido pode motivar a dependência ou não do indivíduo. Com isso é provável que uma pessoa idosa esteja socialmente ativa se a mesma puder se locomover com segurança para a casa de vizinhos, a uma praça ou tomar o transporte local. De acordo com O'Shea (2003), o lugar onde a pessoa mora e o ambiente físico adequado têm grande influencia positiva na qualidade de vida do idoso.

Com isso percebe-se que a prática de atividade física pode ajudar a melhorar a qualidade do ambiente que o idoso esta inserido, já que a mesma gera uma mudança no contexto da qualidade de vida.

5.5 DISCUSSÃO DO RESULTADO REFERENTE AO NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA

Nessa pesquisa podemos constatar que houve uma prevalência para o domínio psicológico (16,07%), apresentando maiores valores na média em relação aos outros domínios, propiciando uma melhora da qualidade psicológica dos participantes através da participação do programa. Apoiando esse estudo, Aragão et al. (2002) analisaram os efeitos da resistência muscular localizada sobre a qualidade de vida de indivíduos idosos, os mesmos sendo avaliado pelo WHOQOL-100, onde o domínio psicológico apresentou maiores valores em relação a média (14,5%) a vista os outros domínios. Com isso podemos associar positivamente a melhora do nível psicológico com a prática de atividade física.

Ao contrario dos resultados percebidos nesse estudo, Pereira et al. (2006) relataram que entre os domínios do WHOQOL-bref o que teve maiores resultados e prevalecendo para a qualidade de vida global na sua pesquisa foi o domínio físico (28,2%).

Gonçalves et. al. (2011) em seu estudo avaliaram o impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade, onde observaram que a pratica de atividade física teve um impacto de maneira positiva na saúde mental e física. Com isso podemos perceber e concluir de maneira geral, quê, a atividade física pode influenciar tanto no contesto físico como psicológico e que a prática de atividade física contribui para a qualidade de vida de quem a pratica.

No presente estudo também foi gerado como valor total para a Qualidade de Vida dos participantes da pesquisa, 68,48 em uma escala de 0 a 100, pressupondo uma boa qualidade de vida dos participantes do Programa Saúde em Movimento.

Ao observar alguns estudos, percebemos que os mesmos apontam que a prática de atividade física independentemente do sexo, idade e profissão, influencia diretamente com a melhoria da qualidade de vida em todos os aspectos (ASSUMPÇÃO, et al., 2002; SILVA, et al., 2010).

É interessante perceber que estudos referentes à qualidade de vida de idosos estão ocupando um bom lugar de destaque, pois com os avanços existentes na área da saúde passou-se a existe por sua vez uma fomentação na expectativa de vida e no número da população idosa. Por isso que devemos priorizar as ações que visam lidar com essa população que está envelhecendo, pois o nosso país já está com a realidade do crescente número da referida população e por isso as áreas do saber devem dar mais atenção à mesma. As instituições universitárias tem um papel bastante fundamental na questão social para presta e desenvolver a sua devida contribuição, proporcionando o desenvolvimento de programas/projetos que tenham como fundamental objetivo fomentar a qualidade de vida da população que está envelhecendo.

6 CONCLUSÕES

Com o desenvolvimento desse estudo pode-se concluir que por meio da aplicação do WHOQOL-Bref e pela avaliação de seus domínios com os participantes do Programa Saúde e Movimento, a maioria dos participantes da pesquisa avalia a sua qualidade de vida como muito boa e estão muito satisfeitos com a forma de vida que levam. Assim podemos constatar que a atividade física desenvolvida através de programas/projetos é de extrema relevância para uma boa saúde física, psicológica e social, enfim, uma melhora geral da qualidade de vida desse público. Através do incentivo de programas/projetos, muitas variáveis relacionadas ao envelhecimento podem ser prevenidas e até evitadas.

Após a obtenção dos resultados referentes à influência da atividade física na qualidade de vida, sugerem-se outras formas de pesquisas com esse público estudado que possam avaliar o impacto dessas atividades desenvolvidas no Programa Saúde em Movimento em diversos sistemas do organismo, seguido de uma caracterização mais criteriosa dos participantes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). **Programa de Condicionamento Físico da ACSM**. São Paulo, SP: Manole, 1999.

ALVES, R. V. et al. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Niterói, v. 10, n. 1, p. 31 a 37, fev. 2004.

ARAGÃO, J. C. B.; DANTAS, E. H. M.; DANTAS, B. H. A. Efeitos da resistência muscular localizada visando a autonomia funcional e a qualidade de vida do idoso. **Fitness & Performance Journal**, v. 1, n. 3, p. 29-37, 2002.

ARGENTO, R. S. V. Benefícios da Atividade Física na Saúde e Qualidade de Vida do Idoso. **Monografia (Graduação Bacharelado em Educação Física)**. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 19/10/2010.

ASSUMPÇÃO, L. O. T.; MORAIS, P. P.; FONTOURA, H. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. **Efdeportes**, Buenos Aires, Ano 8, n. 52, 2002.

BALDUÍNO, E. et al. Levantamento da qualidade de vida de um grupo de idosos. **Boletim de Enfermagem**, Curitiba, v. 2, p. 31-47, 2009.

BARBOSA, R. M. S. P. Resenha do livro "Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo", de Markus Vinicius Nahas. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 513-518, jun. 2012.

BARBOSA, A. P. B. et al. Nível de atividade física e qualidade de vida: um estudo comparativo entre idosos dos espaços rural e urbano. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 743-754, 2015.

BENEDETTI, T. R. B.; PETROSKI, E. L. Idosos asilados e a pratica de atividade física. **Rev. Bras. Ativ. Física e Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 3, p. 05 a 16, 1999.

CANCELA, D.M.G. O Processo de Envelhecimento. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao **Diploma de Licenciatura em Psicologia**. Universidade Lusíada do Porto, Portugal. p. 3 - 13, 2007.

CAROMANO, F. A.; IDE, M. R.; KERBAUY, R. R. Manutenção na prática de exercícios por idosos. **Revista do Departamento de Psicologia**, UFF, Niterói, v. 18, n. 2, p. 177 a 192, jul./dez. 2006.

CHAIM, J. et al. Prática regular de atividade física e sedentarismo: influência na qualidade de vida de idosas. **Rev. Bras. de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 198-209, maio/ago. 2010.

CONTE, E. M. T.; LOPES, A. S. Qualidade de vida e atividade física em mulheres idosas. **Rev. Bras. de Ciênc. do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, 61-75, jan./jun. 2005.

FLECK M. PA., CHAMOVICH E., TRENTINI, C.M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 793 a 799, Dez. 2003.

FLECK, M. PA.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19 a 28, Mar. 1999.

FLECK, M. PA. et al . Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, Abr. 2000.

GONÇALVES, A. K. S. et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, p. 408-413, Dez. 2011.

GORDIA A. P., QUADROS T. M. B., VILELA J. G. B. Quality of life and physical fitness of individuals in the brazilian army. **The FIEP bulletin**, v. 76, Special Edition, p. 82-85, 2006.

GUIMARÃES, L. H. C. T., et al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 68 a 72, abr./jun. 2004.

HWANG H. F.; LIANG W. M.; CHIU Y. N.; LIN M.R. Suitability of the WHOQOL-Bref for community-dwelling older people in Taiwan. **Age Ageing.**, v. 32 n. 6, p. 593 a 600, 2003.

IRIGARAY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H. Dimensões de personalidade, qualidade de vida e depressão em idosas. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 759,766, 2009.

KRENTZ, R. V.; CRESCENTE, L.; SIQUEIRA, O. D. Comparação da qualidade de vida entre idosos corredores e sedentários. **Revista Digital efdeportes.com**, Buenos Aires, v.15, n.147, 2010.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Envelhecimento & Saúde**, Passo Fundo, n. 7, p. 7-79, 2009.

MATSUO, R. F. et al. Imagem corporal de idosas e atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esportes**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 37-43, 2007.

MATTOS, A. S.; ANDRADE, A.; LUFT, C. B. A contribuição da atividade física no tratamento da depressão. **Revista Digital efdeportes**, Buenos Aires, v. 10, n. 79 Dez. 2004.

MATTOS, A. D.; SANTOS, J. F. S.; CARDOSO, P. R.; ANTÔNIO, T. Atividade física na sociedade tecnológica. **Revista Digital efdeportes**, Buenos Aires, n. 94, mar. 2006.

MAZO, G.Z; GIONDA, F.R; SCHWERTNER, D.S; GALLI, V.L.B; GUIMARÃES, A.C.A E SIMAS, J. P. N. Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física. **Revista Brasileira Cineantropologia Desenvolvimento Humano**, v. 7, n.1, p. 45 a 49, 2005.

MAZZEO, R. S., et al. Exercício e atividade física para pessoas idosas. **Rev. Bras. Ativ. Física e Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 1, p. 48 a 78, 1998.

MELLO, M. T. et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Niterói, v.11, n.3, p. 203 a 207, jun. 2005.

MENDES, C. M. L.; CUNHA, R. C. L. As novas tecnologias e suas influências na prática de atividade física e no sedentarismo. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**. v. 1, n.3, jun. 2013.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A., BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7 a 18, 2000.

MOTA, J.; RIBEIRO, J. L.; CARVALHO, J.; MATOS, M. G. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Rer. Bras. Educação Física e Esportes**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 219-25, Jul./Set. 2006.

NOBRE, M. R. C. Qualidade de vida. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v. 64, n. 4, 1995.

NOBREGA, A. C. L. et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade

física e saúde no idoso. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Niterói, v. 5, n. 6, p. 207 a 211, dez. 1999.

OMS. **Salud y envejecimiento: Un documento para el debate**. Genebra: OMS, 2001. Disponível em:
<<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinopm4y5.pdf>>

O'Shea E. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. Madrid: **Instituto de Migraciones y Servicios Sociales**, 2003.

OURIQUES, E. P. M.; FERNANDES, J. A. ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE: UMA FORMA DE PREVENIR A OSTEOPOROSE?. **Rev. Bras. Ativ. Física e Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 2, n.1, p. 53 a 59, 1997.

PEDRINELLI, A.; GARCEZ-LEME, L. E.; NOBRE, R. S. A. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 96 a 101, abr. 2009.

PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Rev. Bras. de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31 a 36, jan./jun. 2010.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 27 a 38, abr. 2006.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2º ed. Rio Grande do Sul: Universidade Feevale, 2013.

RAMOS L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n. 3, p.793-798, 2003.

SANTOS, M. A. M.; PEREIRA, J. S. Efeito das diferentes modalidades de atividades físicas na qualidade da marcha em idosos. **Revista Digital, Buenos Aires**, n. 102, 2006.

SILVA, M. F. et al. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 634 a 642, dez. 2012.

SILVA, R. S.; et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 115-120, 2010.

SILVA, W. A. Atividade Física e Terceira Idade: Um estudo de caso sobre as atividades oferecidas pelo Grupo Viver Feliz, do Município de Águas Lindas de Goiás. 2012. **Monografia (Graduação em Licenciatura em Educação Física)**. Universidade de Brasília. Ceilândia, 08 dez. 2012.

SOUZA, D. L.; VENDRUSCULO, R. Fatores determinantes para a continuidade da participação de idosos em programas de atividade física: a experiência dos participantes do projeto "Sem Fronteiras". **Rev. bras. educ. fís. Esporte**, São Paulo, v. 24, n.1, p. 95 a 105, mar. 2010.

TAKAHASHI, S. R. S. Benefícios da atividade física na melhor idade. **Revista Digital efdeportes.com**, Buenos Aires, ano 10, n. 74, 2004.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Niterói, v. 15, n. 3, p. 169 a 173, Jun. 2009.

VAGETTI, G. C. et al. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 955-969, mai. 2013.

VAGETTI, G.C.; OLIVEIRA, V.; BARBOSA FILHO, V.C.; MOREIRA, N.B.; CAMPOS, W. Predição da qualidade de vida global em idosas ativas por meio dos domínios do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-OLD. **Motricidade**, vol. 8, n. supl. 2, p. 709-718, 2012.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. bras. epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246 a 252, Set. 2005.

VILARTA, R. **Qualidade de vida e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física**. Campinas: IPES, 2004.

WERNECK, F. Z.; FILHO, M. G. B.; RIBEIRO, L. C. S. Mecanismos de melhoria do humor após o exercício: Revisitando a hipótese das endorfinas. **Rer. Bras. de Ciência e Movimento**, 13 (2), p. 135 a 144, 2005.

ZMIJEWSKI, C. F.; HOWARD, M. O. Exercise dependence and attitudes toward eating among young adults. **Eating Behaviors**, 4, 181 a 195, 2003.

ANEXO A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

“Eu, _____,
RG nº _____, Residente à Rua
_____, em Fortaleza - CE, declaro-me perfeitamente
capaz e ciente de minha normalidade mental, estando, portanto, apto a participar da
Pesquisa Científica, **A influência da prática de atividade física na qualidade de
vida dos participantes do Programa Saúde em Movimento da Universidade
Federal do Ceará**, de autoria do aluno Adley de Castro Freitas Cândido, com
finalidades estritamente acadêmicas, Trabalho de Conclusão de Curso. Os dados a
serem colhidos, tanto os de cunho pessoal, através de entrevista e questionário,
quanto os recolhidos do Programa Saúde em Movimento, podem ser usados
unicamente para o propósito da pesquisa, sendo o autor e seu orientador,
responsáveis pelo bom uso desses dados e pela salvaguarda sigilosa dos mesmos.”

(assinatura do participante)

ANEXO B**QUESTIONÁRIO WHOQOL ABREVIADO****Versão em Português.****PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL****ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE****GENEBRA.**

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil:

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Professor Adjunto

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre – RS – Brasil

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões . Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Muito	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5

12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se à **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO