

## Qualidade de vida no envelhecimento humano

Daniela Gallon Correa<sup>a</sup>, Claudio Joaquim Borba-Pinheiro<sup>b</sup>,  
Estélio Henrique Martin Dantas<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Laboratório de Biociências da Motricidade Humana (LABIMH) Rio de Janeiro – Brasil. E-mail: [dgalloncorrea@gmail.com](mailto:dgalloncorrea@gmail.com)

<sup>b</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Biociências - Doutorado (PPGEnfBio). Laboratório de Biociências da Motricidade Humana (LABIMH/UNIRIO) Rio de Janeiro – Brasil. Instituto Federal do Pará (IFPA) Campus de Tucuruí, Pará – Brasil. Universidade do Estado do Pará (UEPA) Campus XIII Tucuruí, Pará – Brasil. E-mail: [borba.pinheiro@ifpa.edu.br](mailto:borba.pinheiro@ifpa.edu.br)

<sup>c</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Biociências - Doutorado (PPGEnfBio). Laboratório de Biociências da Motricidade Humana (LABIMH/UNIRIO) Rio de Janeiro – Brasil. E-mail: [estelio.dantas@unirio.br](mailto:estelio.dantas@unirio.br)

*Recebido em 07 10 2012, Aceito para publicação em 07 11 2012, Disponível online dia 21 01 2013.*

### Resumo

Em um país em que se evidencia o crescimento de uma população da terceira idade, é fundamental que políticas públicas sejam desenvolvidas e implementadas para manutenção de sua qualidade de vida. Representando um percentual considerável que hoje é capaz de contribuir de forma significativa com o sustento da família, a terceira idade no Brasil tem se mostrado pró-ativa e disposta a se reintegrar no mercado de trabalho, aumentando sua autonomia e resgatando sua independência assim como sua auto-estima, à medida que seu grau de socialização torna-se mais intenso. Nesse sentido, cabem aos poderes público e privado estabelecer condições de infra-estrutura que favoreçam a realização plena das atividades a que estão inseridos os idosos. Transporte público adequado, áreas de lazer, hospitais com profissionais capacitados no atendimento especializado, entre outros. A presente revisão de literatura tem por objetivo mostrar a inserção da qualidade de vida no processo de envelhecimento, bem como seus desafios e perspectivas para um Brasil onde se evidencia tal fenômeno social, no qual há necessidade de mobilização da sociedade em prol do atendimento dos idosos.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Envelhecimento, Políticas públicas.

### Abstract

In a country where is notable the growth of an elderly population, it is essential that public policies are developed and implemented to maintain their quality of life. Representing a significant percentage of nation that contributes significantly to the family income, the elderly in Brazil has been proactive and encouraged to reintegrate into the labor market. As consequence, they reach their autonomy, independence and get their self-esteem, becoming much more sociable. So, it is necessary that government agents and organizations establish infrastructure conditions that favor the activities realized by the elderly. Adequate public transportation, recreation areas, hospitals with

trained professionals in specialized care, among others. This literature review aims to show the inclusion of quality of life in the aging process as well as its challenges and prospects for Brazil where this social phenomenon is notable.

**Keywords:** Quality of life, Aging, Public policies.

---

## Introdução

É incontestável que a população brasileira tem se tornado mais idosa. Dados referentes ao último censo demonstram, por exemplo, que nos próximos anos seremos 55 milhões de idosos, representando um percentual da população total de 27%<sup>1</sup>. Essa parcela da sociedade, mais pró-ativa, hoje equivale a 63% da população economicamente ativa (PEA), constituindo-se em força de trabalho cada vez mais crescente em vários setores da economia. Diante desse cenário, em que se projeta uma taxa de crescimento baixo na população jovem e altíssimo para o contingente de idosos que os responsáveis pela elaboração de políticas públicas devem se voltar<sup>2</sup>. Pois, assim, criarão condições favoráveis para que os idosos tenham qualidade de vida assegurada sem, contudo, por em risco a saúde financeira do país.

A quantidade de vida só tem valor quando é suportável. E o objetivo de estender a vida só é viável se uma razoável qualidade de vida puder ser mantida através dos anos<sup>3</sup>. A avaliação da qualidade de vida tem valor comprovado no nível de saúde do idoso, quanto ao seu enfraquecimento funcional, morbidade e incapacidade. Tal avaliação também pode ser utilizada para refletir o estado de saúde de grupos jovens, mesmo quando os estados de morbidade, incapacidade e enfraquecimento funcional são raros. Esta avaliação é feita baseada no nível de atividade física desempenhada pelo indivíduo, que está relacionada diretamente ao estado de saúde<sup>4</sup>.

Todo ser humano tem direito à saúde e, conseqüentemente, à qualidade de vida, exercitando este direito, de acordo com a Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área de Saúde<sup>5</sup>, os indivíduos apresentam-se oferecendo respeito à vida e aos valores éticos da cultura e da convivência humana, observando que as ações de prevenção e promoção da saúde são apresentadas como estratégias positivas de intervenção para a busca de avanços políticos, sociais, culturais, ambientais e educacionais, sempre no sentido do desenvolvimento humano.

## Aspecto histórico relacionado à qualidade de vida

Os avanços tecnológicos e científicos decorrentes da Revolução Industrial proporcionaram, por meio de ações urbanísticas e sanitárias, aliadas aos avanços da medicina, a redução da taxa de mortalidade mundial através do controle de doenças, obtendo-se, em consequência disto, uma melhora na qualidade de vida e aumento na longevidade na população<sup>6</sup>.

O termo 'qualidade de vida' começou a ser utilizado nos Estados Unidos da América, após a Segunda Guerra Mundial, com o intuito de descrever o efeito gerado

pela aquisição de bens materiais (tecnologia) na vida das pessoas. Alguns anos mais tarde, este termo passou a ser considerado como um parâmetro a ser valorizado com o objetivo de capturar avanços nas áreas de saúde e educação<sup>7</sup>.

Baseado na Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde<sup>5</sup>, a prevenção e promoção da saúde dependem fundamentalmente de cada indivíduo, de seus familiares, das comunidades, dos organismos e instituições e da Nação. Sob este prisma, a saúde e a qualidade de vida são pautas de responsabilidade da interdisciplinaridade, quando se observa que a Assistência Social, a Biologia, a Educação Física, a Enfermagem, a Farmácia, a Fisioterapia, a Fonoaudiologia, a Medicina, a Nutrição, a Odontologia, a Psicologia e a Terapia Ocupacional são disciplinas conexas e atendem a estes requisitos da saúde coletiva.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística através de pesquisas realizadas constatou que a população idosa cresce mais rapidamente que a população mundial como um todo e que o Brasil em 2020, terá alcançado a sexta posição no que diz respeito à população de idosos no planeta<sup>1</sup>. Infelizmente, nem sempre viver muito - expectativa de vida alta - significa viver bem, ou seja, ter qualidade de vida satisfatória<sup>8</sup>. O aumento da expectativa de vida gera impactos nos recursos financeiros referentes à previdência e aposentadorias, sendo os gastos na área de saúde talvez o mais impactante que, juntos, representam grandes desafios fiscais para o país<sup>9</sup>.

Assim, apesar deste crescente número, os problemas atuais enfrentados por gerentes que não têm uma situação financeira desejável são variados e complexos. E com isso, estes acabam sendo encaminhados às casas de repouso ou asilos subsidiados pelo governo ou entidades filantrópicas<sup>10</sup>.

## **Bases conceituais da qualidade de vida**

De acordo com Novaes<sup>11</sup>, é mister conceituar expectativa de vida associando-a ao conceito de expectativa de vida útil, ativa, produtiva, com bem-estar. O aumento da expectativa de vida deve associar-se ao conceito de “qualidade de vida”. A qualidade de vida seria uma opção pessoal, definida de acordo com as esperanças e possibilidades de cada indivíduo, logo, sendo sujeita a constantes reformulações. Sendo assim, ainda segundo Novaes<sup>11</sup>, possuidora de dinâmica própria, a qualidade de vida deve ser respeitada pela sua individualidade, devendo-se evitar modelos obrigatórios e impenetráveis.

Segundo Nahas<sup>12</sup>, “*qualidade de vida (QV)* é um conceito complexo, multideterminado e que deve ser interpretado num contínuo, não como uma dicotomia (ter ou não ter QV)”. Mais adiante, o mesmo autor cita ser a qualidade de vida resultante da inter-relação de fatores que modelam e diferenciam o dia-a-dia dos indivíduos, sob os pontos das percepções, relacionamentos e pelas situações vivenciadas. Ainda citando, ele próprio define “qualidade de vida pode ser considerada como resultante de um conjunto de parâmetros individuais, sócio-culturais e ambientais que caracterizam as

condições em que vive o ser humano, uma comunidade ou uma nação”. Mas sob o ponto de vista holístico ele considera qualidade de vida como sendo “a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano”<sup>13</sup>.

Dantas<sup>14</sup> conceitua qualidade de vida como “função das carências que a pessoa apresenta. Pode-se, portanto, definir o nível de qualidade de vida como o grau de atendimento das necessidades existentes”. Assim, como ele próprio diz, “só se busca a satisfação de uma necessidade superior quando a anterior já tiver sido atendida”.

E, finalmente para a OMS<sup>15</sup> a definição de qualidade de vida vinculada à saúde, é considerada como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, inserido no contexto cultural e de valores, respeitando suas expectativas, padrões e preocupações.

### **Base científica relacionada à qualidade de vida**

A comunidade científica preocupada com esse assunto começou a estudar os efeitos causados pelo estresse, alterações funcionais e doenças crônicas não transmissíveis relacionadas às consequências negativas para a qualidade de vida.

Neste sentido, Barbotte *et al.*<sup>16</sup> determinaram que fatores como o enfraquecimento, a incapacidade e a deficiência teriam uma correlação significativamente inversa com o nível de qualidade de vida de um indivíduo. As alterações funcionais ocorridas com os idosos, com o passar dos anos associadas a doenças crônicas não transmissíveis, têm tornado os gerontes mais dependentes, isto é, menos autônomos. Assim, os idosos não conseguem manter sua autonomia funcional nas atividades da vida diária (AVD), tendo sua qualidade de vida comprometida<sup>17</sup>. Consequentemente, esta perda de autonomia funcional se reflete em uma imagem corporal e auto-estima baixa, interferindo de forma negativa na qualidade de vida<sup>18-21</sup>.

A hereditariedade define o potencial de crescimento, aptidões e longevidade que são fatores individuais. Já as características alimentares, a maneira como sustentar situações de estresse e o nível de atividade física são fatores do estilo de vida, portanto modificáveis, que podem alterar a qualidade de vida<sup>12</sup>. Em relação ao estilo de vida, a autonomia funcional, também conhecida como capacidade funcional, mostra-se um dos conceitos mais relevantes em relação à saúde, aptidão física e qualidade de vida. Ter autonomia é poder executar independente e satisfatoriamente suas atividades do dia-a-dia, continuando suas relações e atividades sociais, e exercitando seus direitos e deveres de cidadão<sup>22</sup>. Portanto, a autonomia pode ser uma das principais perdas com o avançar da idade<sup>23</sup>.

Segundo Dantas<sup>14</sup>, somente tendo garantido as condições de subsistência e segurança, é que um indivíduo constituirá a atividade física como fator de melhoria de qualidade de vida, pois esta, pelo caráter motivacional, proporciona prazer. O Quadro 1 apresenta as necessidades do Homem.

**Quadro 1. Hierarquização das necessidades do homem**

NECESSIDADES	ESPÉCIES
1. FISIOLÓGICAS	BÁSICA
2. DE SEGURANÇA	
3. DE AFEIÇÃO	META-NECESSIDADE
4. DE AUTO-ESTIMA	
5. DE AUTO-REALIZAÇÃO	SECUNDÁRIA

Fonte: Dantas<sup>14</sup>.

Assim, com poucas horas semanais de atividade física uma pessoa poderá ter seu otimismo potencializado e o seu nível de estresse diminuído, melhorando a qualidade de vida. Pode-se acrescentar que o uso e o desenvolvimento adequado das capacidades físicas, mentais e sociais poderão engrandecer as probabilidades de crescimento e segurança, influenciando decisivamente nos estágios de satisfação pessoal e nas relações intra e interpessoais<sup>14</sup>.

A capacidade e a qualidade de lazer permite manter um estreito paralelo entre as atividades sociais, comunitárias e cívicas, e estas, conseqüentemente, sofrerão influência e influenciarão, de maneira positiva ou negativa as possibilidades de integração social mediante uma atividade física<sup>24</sup>.

Ao longo da vida, o organismo humano sofre mudanças irreversíveis cujo resultado é o envelhecimento, processo que ocorre desde que o ser humano nasce<sup>6</sup>. Questões biológicas, cronológicas, socioeconômicas, culturais, políticas e demográficas são fatores que contextualizam o envelhecimento<sup>25</sup> e a inter-relação destes pode acarretar em retardo ou rapidez deste processo<sup>6</sup>. Pesquisadores estão cada vez mais convencidos de que esses fatores associados a uma dieta adequada em calorias e exercícios físicos moderados proporcionam uma vida mais longa e saudável<sup>25</sup>.

A pesquisa de Cader *et al.*<sup>26</sup>, compararam a qualidade de vida entre idosas sedentárias asiladas, não-asiladas e praticantes de hidroginástica. Utilizando o questionário WHOQOL-100, os autores encontraram uma qualidade de vida insatisfatória nos DOM1 (12,13), DOM2 (1,15), DOM3 (12,13), DOM4 (12,71), DOM5 (12,19) e QVG (13,00) referente ao grupo de idosas asiladas. Todavia, para Yeh & Liu<sup>27</sup> um suporte social adequado, com promoção de atividades sociais, aumentará a função cognitiva destes idosos promovendo melhora na qualidade de vida.

Embora seja “a saúde fraca” o fator que muitas pessoas, em especial as idosas, citam como fator impeditivo para a falta de exercício, o aspecto motivacional da socialização tem sido determinante para a procura e manutenção dos indivíduos em programas de exercícios<sup>28</sup>.

Vários são aqueles que levam outros: amigos, familiares e vizinhos à prática de uma atividade física regular pela influência social, e com isso adquirem os benefícios

psicossociais, a melhora de problemas articulares e de fadiga<sup>29</sup>, bem como a independência, a educação, a auto-estima, a socialização e a realização como fatores para manter uma vida produtiva e independente quanto ao desempenho funcional<sup>30,31</sup>.

Para Novaes<sup>11</sup>, pode-se ainda enumerar outros indicativos de qualidade de vida como a qualidade da habitação, a partir da estrutura de saneamento básico, do sistema de esgoto e se provida de água potável. Ainda sob seu ponto de vista:

*No Brasil, a qualidade de vida do povo depende em primeiro lugar da Educação, pois ela ajuda a evitar as doenças. Em segundo lugar, da Educação, pois ela é determinante do estilo e dos hábitos de vida. E, em terceiro lugar, da Educação, pois ela representa o melhor caminho para a ascensão social de novas perspectivas e novas oportunidades.*

Para Nahas<sup>13</sup>, existem parâmetros individuais e sócio-ambientais que também poderiam influenciar a qualidade de vida de indivíduo ou mesmo grupos populacionais (Quadro 2).

**Quadro 2. Parâmetros de qualidade de vida**

PARÂMETROS SÓCIO-AMBIENTAIS	PARÂMETROS INDIVIDUAIS
MORADIA, TRANSPORTE, SEGURANÇA	HEREDITARIEDADE
ASSISTÊNCIA MÉDICA	ESTILO DE VIDA
CONDIÇÕES DE TRABALHO E REMUNERAÇÃO	HÁBITOS ALIMENTARES
EDUCAÇÃO	CONTROLE DO ESTRESSE
OPÇÕES DE LAZER	ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL
MEIO-AMBIENTE	RELACIONAMENTOS
ETC.	COMPORTAMENTO PREVENTIVO

Fonte: NAHAS<sup>13</sup>.

De acordo com Araújo e Araújo<sup>32</sup> ao se relacionar atividade física e qualidade de vida deve-se ter a consciência de que tal relação pode não ser somente positiva, pela ausência de resultados positivos à saúde, ou mesmo pela ausência de atividade física e pelos efeitos deletérios que a atividade física pode ocasionar à saúde, trazendo conseqüentes prejuízos à qualidade de vida do indivíduo.

Seguindo a linha de raciocínio, se classificar a qualidade de vida como boa ou ruim está relacionada, diretamente, ao entendimento de “sentido de vida” de um indivíduo, no instante em que se adota o efeito do exercício como fator indispensável para a melhoria da qualidade de vida, parte-se da premissa que um indivíduo inativo e sedentário não possui qualidade de vida, sem oferecer importância aos outros fatores

que proporcionam a qualidade de vida desejada, quer sejam sociais, culturais ou afetivos<sup>24</sup>.

Então, como saber que quantidade de atividade física é suficiente para manter ou melhorar a qualidade de vida de um indivíduo? De acordo com Thomas<sup>33</sup> o gasto energético total pode ser mais importante do que a duração e a intensidade do exercício, devendo o participante ser assistido na mudança de seu estilo de vida. Afirmção que é fortalecida pela *Canadian Society for Exercise Physiology* quando estabelece que a atividade física, não necessita ser muito vigorosa para melhorar a saúde e que esta meta pode ser alcançada pela reformulação das atividades físicas da rotina diária, acrescentando-se períodos de dez minutos de atividade extra, acumulando um total de sessenta minutos diários.

De acordo com relato de Spirduso<sup>3</sup>, no simpósio “*Mesuring the quality of life in the frail elderly*”, em 1990, foram aprovados onze fatores que constituem qualidade de vida para idosos. Os relacionados às funções cognitiva e emocional refletem o desejo individual em manter a produtividade, a independência e a interação ativa com o ambiente. A satisfação de vida e o sentimento de bem-estar representam controle emocional e saúde mental. A independência econômica, entretanto, tem o potencial de realçar a qualidade de vida. As funções, social, recreacional e sexual tornam as pessoas capazes de enriquecer suas vidas. Também fica claro, para a autora, que a dimensão física da vida que inclui saúde, função física, energia e vitalidade também têm forte influência no caminho e manutenção da qualidade de vida do idoso, como mostra a Figura 1.

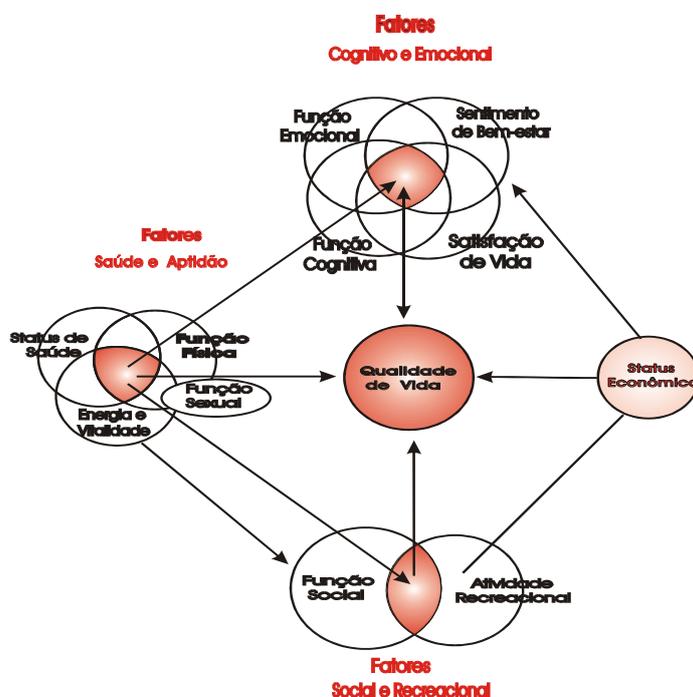


Figura 1: Fatores de Qualidade de Vida.  
 Fonte: Spirduso<sup>3</sup>, modificado por Aragão<sup>34</sup>.

No entanto, como “quantificar” a qualidade de vida de um indivíduo? Existem vários tipos de questionários para a avaliação da qualidade de vida, sendo alguns específicos de doenças crônicas e de países com sua população específica. No quadro 3 se encontram os principais questionários utilizados.

**Quadro 3. Questionários de avaliação da qualidade de vida**

Questionários	Autor (s)
Osteoporosis Assessment Questionnaire (OPAQ)	Cantarelli <i>et al.</i> <sup>35</sup>
Elderly Assessment System – EASYcare	Sousa <i>et al.</i> <sup>36</sup>
Profile of Elderly Quality of Life – PEQOL	Buono <i>et al.</i> <sup>37</sup>
LEIPAD Quality of Life assessment , desenvolvido por Leiden, Padua & Helsinki	De Leo <i>et al.</i> <sup>38</sup>
Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form – MOS SF-36	Canbaz <i>et al.</i> <sup>39</sup> ; Reis <i>et al.</i> <sup>40</sup>
Medical Outcomes Study 20-Item Short-Form – MOS SF-20	Carver <i>et al.</i> <sup>41</sup>
Escala de determinação Funcional da Qualidade de Vida em pacientes com Esclerose Múltipla – DEFU – uma adaptação para a língua portuguesa do Functional Assessment of Multiple Sclerosis (FAMS)	Mendes <i>et al.</i> <sup>42</sup>
Dementia Quality of Life instrument – DQoL	Paw <i>et al.</i> <sup>43</sup>
Quality of Life Scale (QLS) para pacientes com esquizofrenia; foi desenvolvido por Heinrichs <i>et al.</i> e adaptado para brasileiros - QLS-BR	Cardoso <i>et al.</i> <sup>44</sup>
World Health Organization Quality of Life Group – WHOQOL-100	OMS <sup>15</sup>
WHOQOL BREF	Amorim e Dantas <sup>17</sup>
Quality of Life for Elderly chinese – QOL	Zhang <i>et al.</i> <sup>45</sup>

Questionário de Qualidade de Vida do Hospital Saint George – SGRQ	Dourado <i>et al.</i> <sup>46</sup>
Questionário gráfico – COOP adult chart	Suesada e Carvalho <sup>47</sup>
Questionário de Qualidade de Vida voltado para indivíduos asmáticos – QQV-Asma	Robles-Ribeiro <i>et al.</i> <sup>48</sup>
Questionário Respiratório Crônico – QRC	Pizzol <i>et al.</i> <sup>49</sup>
Questionário de Qualidade de Vida da Universidade Federal do Estado de São Paulo – QQV-UNIFESP	Kawakami <i>et al.</i> <sup>50</sup>
Questionário de Rosenberg (1965)	Alexander <i>et al.</i> <sup>51</sup>

O Manifesto Mundial da Educação Física FIEP<sup>52</sup> relata que o Conselho Internacional para a Ciência do Esporte e Educação Física (ICSSPE) detectou que a manutenção de uma prática moderada de atividades físicas aumenta a longevidade, reduz o risco do aparecimento de enfermidades crônicas e degenerativas, enriquece a vida social, favorecendo a auto-estima das pessoas e pelo fortalecimento osteomuscular, melhora a coordenação motriz, o equilíbrio e as mobilidades necessárias para as tarefas do cotidiano, reduzidas com o avanço da idade. Assim sendo, a FIEP conclui que:

*Art 7- A Educação Física, para que exerça sua função de Educação para a Saúde e possa atuar preventivamente na redução de enfermidades relacionadas com a obesidade, as enfermidades cardíacas, a hipertensão, algumas formas de câncer e depressões, contribuindo para a qualidade de vida de seus beneficiários, devem desenvolver hábitos de prática regular de atividades físicas nas pessoas.*

Quando as aspirações e necessidades básicas do homem são respeitadas, oferecendo-lhe meios ao acesso à educação, à habitação e ao salário, à saúde, à aptidão física, à melhor qualidade de vida é evidenciada. Esta qualidade, que tanto se luta por ter, está atrelada à Educação, pois somente ela ajuda a evitar doenças, determina o estilo e os hábitos de vida e representa o caminho mais seguro para a ascensão social, por meio de novas perspectivas e oportunidades<sup>11</sup>. De acordo com a ergomotricidade adotada, como cita Aragão<sup>53</sup>, o ser humano age em harmonia com *auto-imagem* em condições diferenciadas de condicionamentos, baseada em três fatores: a hereditariedade, a educação e a *auto-educação*. Possui no *fator hereditário* a base mais imutável, pois, sua herança genética, a capacidade e a forma das estruturas óssea,

teciduais e glandulares são determinadas antes da identidade ser estabelecida. Na *educação* baseia-se o idioma e os padrões de conceitos e reações essenciais a uma sociedade específica, conduzindo à *auto-educação*, que apresenta-se como o elemento mais ativo do desenvolvimento do Ser, pela utilização social frequente e por pertencer a volitividade individual de ação<sup>54</sup>.

Nas instituições asilares, a *auto-imagem* e a *auto-estima* são afetadas diretamente pela falta de atividades físicas, podendo levar à angústia e à depressão. As limitações intelectuais e físicas são evidentes na realização das atividades da vida diária, sendo que o ócio, a falta de terapia ocupacional, a indisposição física e o desinteresse colaboram ainda mais para estas limitações, levando muitas vezes à invalidez e ao profundo abatimento moral<sup>55</sup>.

No momento, o maior desafio é: qual a melhor forma de aproveitar o tempo que o idoso tem para viver de maneira saudável, independente e com qualidade. Como se pode observar nas normas do Ministério da Saúde, as instituições para idosos, em geral, devem oferecer, além de atendimento médico, odontológico, de enfermagem, nutricionista, psicólogo, farmacêutico, fisioterapia, serviço social e apoio jurídico, também as atividades de lazer, porém muitas instituições não o fazem, algumas por falta de recursos, outras por mera acomodação<sup>18</sup>.

Quando um indivíduo vive por bastante tempo, problemas com a saúde irão desenvolver-se, levando o seu organismo à incapacidade de funcionar independentemente e, em consequência disto, causando morbidade e finalmente a morte. Uma maneira de focar a qualidade de vida de um sujeito é prevenir ou retardar o surgimento de fatores que possam proporcionar o desenvolvimento precoce desses distúrbios de saúde, prolongando os fatores saudáveis e que proporcionam independência de vida<sup>24</sup>.

A falta ou diminuição da atividade física associada ao aumento da idade cronológica ocasiona perdas importantes na condição cardiovascular e respiratória, na força muscular e no equilíbrio, provocando, então, declínios da autonomia funcional e, em consequência, incapacidade funcional<sup>56</sup>. Entretanto, um estilo de vida ativo de acordo com U.S. Department of Health and Human Services<sup>57</sup> também está relacionado à qualidade de vida prolongada e vida independente e autônoma para idosos e portadores de necessidades especiais, indicando que a atividade física pode reduzir riscos de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes não-insulino dependente, obesidade e distúrbios mentais. Além disso, minimizar os efeitos da baixa densidade óssea evitando ou controlando a osteoporose. Mantendo-se ativo e tendo um estilo de vida saudável, o ser humano poderá retardar os processos funcionais de deterioração que ocorrem com o avançar da idade, quebrando um ciclo “vicioso” de envelhecimento e diminuindo os efeitos deletérios do sedentarismo<sup>17</sup>.

Para Guiselini<sup>58</sup> o estilo de vida adotado representa 50% dos fatores responsáveis para um indivíduo atingir uma idade avançada, os outros 50% são representados pela hereditariedade, pelo meio ambiente e pela assistência médica,

demonstrando, assim que tanto a saúde quanto a qualidade de vida são dependentes, sobretudo, de hábitos do cotidiano, ou seja, a falta de gerenciamento do estilo de vida da própria existência acarreta a obtenção de doenças.

De acordo com o ACSM<sup>59,60</sup> se os indivíduos que adotam um estilo de vida sedentário e revertissem para um estilo mais ativo, conseqüentemente haveria um imenso benefício tanto para a saúde pública quanto para o bem-estar individual. Para a obtenção deste estilo de vida ativo não se faz necessária a adoção de programas de exercícios vigorosos e padronizados, mas requer pequenas modificações que aumentem a atividade física diária e que permita ao indivíduo reduzir seus riscos em adquirir doenças crônicas e com isso, melhorar a qualidade de vida.

Embora, não se tenha conhecimento da dose (frequência, duração e intensidade) exata de atividade física relacionada à saúde e qualidade de vida, para Brown *et al.*<sup>61</sup> indivíduos com pouca ou nenhuma atividade física diária sofrem mais dias insalubres do que aqueles que possuem uma atividade física regular por um período entre 20 a 90 minutos. É importante destacar que por meio de exercício físico a qualidade de vida é aprimorada, no entanto é preciso conscientizar-se que a atividade física é ação preventiva das alterações fisiológicas, mas não sara as doenças, nem tampouco abstém o indivíduo da morte<sup>62</sup>.

Esta qualidade, que tanto se luta por ter, está atrelada à Educação, pois somente ela ajuda a evitar doenças, determina o estilo e os hábitos de vida e representa o caminho mais seguro para a ascensão social, por meio de novas perspectivas e oportunidades. Por isso, quando as aspirações e necessidades básicas do homem são respeitadas, oferecem-se meios ao acesso à educação, à habitação e ao salário, à saúde, à aptidão física e à melhor qualidade de vida<sup>24</sup>.

Os valores referentes à manutenção da saúde no que tange a qualidade de vida pressupõem evitar os excessos, os padrões rígidos de estética, procurando manter afastado o culto exacerbado a estereótipos que possam afastar do “belo”, aproximando-se do fútil, mas preservando o equilíbrio nas condutas do sobreviver num estilo de vida, que embora possa ser conturbado, necessita ser permanentemente ativo.

## Considerações Finais

A qualidade de vida para um país que se encontra em estágio notável de envelhecimento de sua população deve ser, desde o presente, discutida e colocada em pauta nas discussões em diversas esferas. Poder público, por meio de parlamentares e legisladores, assim como as organizações privadas, engajados em um trabalho de longo prazo, deve preocupar-se com a garantia de qualidade de vida dos idosos, hoje mais ativos e participantes no mercado de trabalho. Assim, nota-se uma demanda de investimentos para promoção e atenção básica à saúde da terceira idade, em nível multidisciplinar e, ao mesmo tempo, especializado.

**Referências**

- (1) IBGE. Projeção da população do Brasil. Comunicação Social. 27 de novembro de 2008. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_imprensa.php?id\\_noticia=1272](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_imprensa.php?id_noticia=1272). Acesso em 23/09/2012.
- (2) Wong RLL; Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev Bras Est Pop.** 2006;23(1):5-26.
- (3) Spirduso WW. Physical Dimensions of Aging. Champaign: Human Kinetics, 1995.
- (4) Bouchard C; Shepard RJ; Stephens T. Physical activity, fitness, and health consensus statement. Champaign, IL: **Human Kinetics**, 1993.
- (5) CONFEF. Conselho Federal de Educação Física. Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde na perspectiva da Educação Física. Conselho Federal de Educação Física – CONFEF. Rio de Janeiro. 2005.
- (6) Furtado ES. Atividade física na perspectiva da cultura e qualidade de vida do idoso. Memórias do Congresso Mundial de Educação Física - **AIIESEP**. 1997:269-275.
- (7) Moreira CA. Atividade física na maturidade: avaliação e prescrição de exercícios. Rio de Janeiro: Shape, 2001.
- (8) Cutler DM. The reduction in disability among the elderly. **PNAS.**, 2001;98(12):6546-6547.
- (9) Sampaio RF; Augusto VG. Envelhecimento e trabalho: um desafio para a agenda da reabilitação. **Rev Bras Fisioter**, 2012;16(2):94-101.
- (10) Melo GF; Mendonça AC; Giavoni A; Madureira AS. Análise do nível de atividade física nas casas de repouso e instituições filantrópicas (asilos) do distrito federal. **Rev Digital-Buenos Aires**, 2003(62).
- (11) Novaes EV. Qualidade de vida - atividade física, saúde e doença. Memórias do Congresso Mundial de Educação Física – **AIIESEP**. 1997:341-351.
- (12) Nahas MV. Atividade física como fator de qualidade de vida. Memórias do Congresso Mundial de Educação Física - **AIIESEP**. 1997:361-368.
- (13) Nahas MV. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo. Londrina: Midiograf, 2001.
- (14) Dantas EHM. Aptidão Física Total. **Rev Mineira de Educação Física**, Viçosa, 1997;5(1):45-55.
- (15) Organização Mundial de Saúde – OMS - divisão de saúde mental – Grupo WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL), 1998. Disponível em: <http://www.ufrj.br/psiq/whoqol.html>.
- (16) Barbote E; Guillemin F; Chau N. The Lorhandicap Group. Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature. **Bulletin of the World Health Organization**. 2011;79(11):1047-1055.

- (17) Amorim FS; Dantas EHM. Autonomia e resistência aeróbica em idosos: efeitos do treinamento da capacidade aeróbica sobre a qualidade de vida e autonomia de idosos. **Fit Perf J**, 2002;1(3):47-59.
- (18) Monteiro MFG; Alves MIC. Aspectos demográficos da população idosa no Brasil. In. Veras RP. Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume Dumará. UNATI – UFRJ, 1995.
- (19) Hebert R. Functional decline in old age. **Can Med Assoc J**. 1997;157(8):1037-1045.
- (20) Andersen CK; Wittrup-Jensen KU; Lolk A; Andersen K; Kragh-Sorensen P. Ability to perform activities of daily living is the main factor affecting quality of life in patients with dementia. **Health Quality of Life outcomes**, 2004;2:52.
- (21) Guimarães LHCT; Galdino DCA; Martins FLM; Abreu SR *et al.* Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. **Rev Neurociências**, 2004;12(3):1-6.
- (22) Abreu FMC; Dantas EHM; Leite WOD; Baptista MR; Aragão JCB. Perfil da autonomia de um grupo de idosos institucionalizados. Fórum brasileiro de educação física e ciências do esporte. **Rev Mineira de Educação Física**, 2002;10:455.
- (23) Posner JD; Mccully KK; Landsberg LA; Sands LP; Tycenski P; Holfmann MT; WETTERHOLT KL; SHAW CE. Physical determinants of independence in mature women. **Arch Physical Med Rehabilitation**. 1995;76:373-380.
- (24) Dantas EHM; Oliveira RJ. Exercício, maturidade e qualidade de vida. 2ª ed. Rio de Janeiro: shape, 2003.
- (25) Gubiani GL. Envelhecer com qualidade. Caderno Adulto - Santa Maria. **2000**; (4):233-238.
- (26) Cader SA; Vale RGS; Monteiro N; Pereira FF; Dantas EHM. Comparação da Pimáx e da qualidade de vida entre idosas sedentárias, asiladas e praticantes de hidroginástica. **Fit Perf J**, 2006;5(3).
- (27) Yeh s-CJ; Liu Y-Y. Influence of social support on cognitive function in the elderly. **BMC Health Services Research**, 2003;3:1-9.
- (28) Booth ML; Bauman A; Owen N; Gore CJ. Physical activity preferences, preferred sources of assistance, and perceived barriers to increased activity among physically inactive Australians. **Prev Med**. 1997;26(1):131-137.
- (29) Conn VS. Older women's beliefs about physical activity. **Public Health Nurs**. 1998;15(5):370-378.
- (30) Brillhart B; Johnson K. Motivation and the coping process of adults with disabilities: a qualitative study. **Rehabilitation Nurs**. 1997;22(5):249-252.
- (31) Resnick B. Functional performance of older adults in a long-term care setting. **Clin Nurs Res**. 1998;7,(3):230-246.

- (32) Araújo DSMS; Araújo CGLS. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Rev Bras Atividade Física e Saúde**. 2000;6(5):194-203.
- (33) Thomas DR. The critical link between health-related quality of life and age-related changes in physical activity and nutrition. **The J Gerontology**. 2001;56:M599-M602.
- (34) Aragão JCB. Efeitos da Resistência Muscular Localizada visando a Autonomia Funcional e a Qualidade de Vida do Idoso. Dissertação de Mestrado. Universidade Castelo Branco, 2002.
- (35) Cantarelli FB; Szejnfeld VL; Oliveira LM; Ciconelli RM; Ferraz MB. Quality of life in patients with osteoporosis fractures: Cultural adaptation, reliability and validity of the Osteoporosis Assessment Questionnaire. **Clinical Experimental Rheumatol**, 1999(17):547-551.
- (36) Sousa L; Galante H; Figueiredo D. Quality of life and well-being of elderly people: na exploratory study in the portuguese population. **Rev Saúde Pública**, 2003;37(3):364-371.
- (37) Buono MD; Urciuoli O; De Leo D. Quality of life. **Age-Ageing**, 1998;27(2):207-216.
- (38) De Leo D; Diekstra RFW; Cleiren JPHD *et al*. Quality of life assessment-instrument to measure self-perceived functioning and well-being in the elderly (LEIPAD Project). Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 1994.
- (39) Canbaz S; Sunter AT; Dabak S; Peksen Y. The prevalence of chronic disease and quality of life in elderly people in Samsun. **Turk J Med Sci**. 2003;33(5):335-340.
- (40) Reis LF; Góes A; Marinho A; Cantanhede L. Melhora hemodinâmica, do perfil lipídico, da tolerância ao exercício e da qualidade de vida de pacientes pneumopatas crônicos submetidos a um programa de reabilitação respiratória. In: **Simpósio Internacional de Fisioterapia Respiratória**, 12, Ouro Preto, **Anais...Ouro Preto**: Associação Brasileira de Fisioterapia, 2004.
- (41) Carver DJ; Chapman CA; Thomas VS; Rtadnyk KJ; Rockwood K. Validity and reliability of the medical outcomes study short form-20 questionnaire as a measure of quality of life in elderly people living at home. **Age-Ageing**, 1999;28(2) :169-174.
- (42) Mendes MF; Balsimelli S; Stangehaus G; Tilbery CP. Validation of the functional assessment of multiple sclerosis quality of life instrument in a Portuguese language. **Arq. Neuro Psiquiatr**. 2004;62(1):108-113.
- (43) Paw MJMCA; Poppel MNMV; Twisk JWR; Mechelen WV. Effects of resistance and all-round, functional training on quality of life, vitality and depression of older adults living in long-term care facilities: a “randomized” controlled trial. **BMC Geriatrics**, 2004;4:1-9.

- (44) Cardoso CS; Bandeira M; Caiaffa WT; Fonseca JOP. Quality of life scale for patients with schizophrenia (QLS-BR): Transcultural adaptation to Brazil. **J. Bras. Psiquiatr.** 2002;51(1):31-38.
- (45) Zhang L; Li L; Zhang JX; Yan YP; Long Y; Wang B. Relationship between social support and quality of life in Chinese elder people. **Chin. J. Clin. Rehab.** 2004;8(12):2378-2379.
- (46) Dourado V; Antunes L; Tani S; Filho V *et al.* Avaliação da Influência da Função Pulmonar, Tolerância ao Exercício e Sensação de Dispneia na Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. In: **Simpósio Internacional de Fisioterapia Respiratória**, 12, Ouro Preto, **Anais...Ouro Preto**: Associação Brasileira de Fisioterapia, 2004.
- (47) Suesada M; Carvalho C. Avaliação das Alterações Respiratórias, Músculo-esqueléticas e de Qualidade de Vida em Pacientes Não Restritos ao leito submetidos a um Curto Período de Internação Hospitalar. In: **Simpósio Internacional de Fisioterapia Respiratória**, 12, Ouro Preto, **Anais..** Ouro Preto: Associação Brasileira de Fisioterapia, 2004.
- (48) Robles-Ribeiro P; Cukier A; Martins M; Carvalho C *et al.* O Efeito da adição de um Programa de Fisioterapia Respiratória (PFR) na Condição Clínica, nos Aspectos Psicológicos e na Qualidade de Vida de Pacientes Asmáticos. In: **Simpósio Internacional de Fisioterapia Respiratória**, 12, Ouro Preto, **Anais...Ouro Preto**: Associação Brasileira de Fisioterapia, 2004.
- (49) Pizzol E; Junior E; Sakuno L; Fujita S; Tarumoto M. Relação entre qualidade de vida, dispneia, função pulmonar e capacidade de exercício na avaliação de indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. In: **Simpósio Internacional de Fisioterapia Respiratória**, 12, **Anais...Ouro Preto**: Associação Brasileira de Fisioterapia, 2004a.
- (50) Kawakami L; Jamami M; Oishi J; Costa D. Avaliação das Atividades de Vida Diária através da Escala "London Chest Activity of Daily Living Scale" em portadores de DPOC. In: **Simpósio Internacional de Fisioterapia Respiratória**, 12, **Anais...Ouro Preto**: Associação Brasileira de Fisioterapia, 2004a.
- (51) Alexander MJL; Nickel R; Boreskie SL; Searle M. Comparison of the effects of two types of fitness, flexibility programs on gait, mobility and self-esteem of older females. **J. Human Movement Studies**, 2000;38:235-268.
- (52) Federação Internacional de Educação Física - FIEP. Manifesto Mundial de Educação Física FIEP. Paraná: Gráfica e Editora Kaygangue. 2000.
- (53) Aragão JCB; Dantas EHM. Treinamento da RML na Autonomia e na Qualidade de Vida de Idosos. In: **Exercício, Maturidade e Qualidade de Vida**. Rio de Janeiro: Shape:49-78, 2003.
- (54) Aragão JCB; Amorim FS; Dantas EHM. Verification of the force and the autonomy in aged practitioners of regular physical exercise. **FIEP BULLETIN**. 2005;75SE:575.

- (55) Born T. Cuidado ao Idoso em Instituição. In: PAPALÉO NETO, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2005.
- (56) Matsudo SM; Matsudo VKR; Araújo TL. Perfil do nível de atividade física e capacidade funcional de mulheres maiores de 50 anos de idade de acordo com a idade cronológica. **Rev Bras Atividade Física e Saúde**. 2001;6,(1):12-24.
- (57) U.S. Department of health and human services. Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.
- (58) Guiselini M. Aptidão Física, Saúde e Bem-Estar: fundamentos teóricos e exercícios práticos. São Paulo: Editora Phorte, 2004.
- (59) American College of Sports Medicine (ACSM). The Recommended Quantity and Quality of Exercise for Development and Maintaining Cardiorespiratory and Muscular Fitness, and Flexibility in Health Adults. 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.
- (60) ACSM. Guidelines for graded exercise testing and prescription. 7. ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 2006.
- (61) Brown DW; Brown DR; Heath GW; Balluz L *et al*. Associations between Physical Activity Dose and Health-Related Quality of Life. **Medicine Science in Sports Exercise**, 2004;36(5):890-896.
- (62) Ferreira V. Atividade Física na Terceira Idade: o segredo da longevidade. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.