

QUALIDADE DE VIDA E INDICATIVOS DE DEPRESSÃO EM IDOSAS PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE DA CIDADE DE MARINGÁ (PR)

Fellipe Biazin Gonçalves

Graduado em Educação Física pela Faculdade Metropolitana de Maringá (UNIFAMMA).

Ana Paula Serra de Araújo

Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Cesumar (UNICESUMAR); Docente da Faculdade Guairacá, Guarapuava, Brasil.

José Roberto Andrade do Nascimento Júnior

Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Maringá (UEM); Docente da Faculdade Metropolitana de Maringá (UNIFAMMA), Brasil

Daniel Vicentini de Oliveira

Mestre em Promoção da saúde pelo Centro Universitário Cesumar (UNICESUMAR), Brasil.

E-mail: d.vicentini@hotmail.com

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e os indicativos de depressão de idosas praticantes de exercícios físicos em academias da terceira idade (ATIs). Participaram do estudo 41 idosas com idades entre 60 e 80 anos, praticantes de exercícios físicos em ATIs da cidade de Maringá, Paraná, Brasil, há pelo menos 3 meses escolhidas de modo aleatório. Estas idosas foram submetidas a uma entrevista direta, por meio do uso de um questionário de coleta de dados socioeconômicos, instrumentos de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old) e Instrumento de avaliação de indicativos de depressão (Escala de Depressão Geriátrica). Os resultados obtidos evidenciaram que as idosas participantes do estudo possuíam um bom nível de qualidade de vida, haja vista que obtiveram média de escore no WHOQOL-Bref de 80,6 pontos, e no WHOQOL-Old de 72,6 pontos. Já com relação à Escala de Depressão geriátrica os resultados obtidos evidenciaram que a média de escore de pontuação das voluntárias foi de $2,2 \pm 1,6$, valor considerado baixo e positivo. Ao se comparar estatisticamente estes resultados observou-se associação positiva e significativa de que as idosas sem indicativos de depressão possuem um bom nível de qualidade de vida especialmente em relação ao domínio físico do WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old ($p=0,033093$). Conclui-se que idosas que praticam exercícios físicos nas ATIs possuem boa qualidade de vida geral e baixos índices indicativos de depressão.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Envelhecimento; Exercício Físico; Saúde.

LIFE QUALITY AND INDICATIONS OF DEPRESSION IN ELDERLY WHO PRACTICE PHYSICAL EXERCISES IN THIRD AGE ACADEMIES IN MARINGÁ, BRAZIL

ABSTRACT: Life quality and indications of depression in elderly people who practice physical exercises at Third Age Academies (TAA) are evaluated. Forty-one elderly females, aged between 60 and 80 years, chosen at random, participated in current study. A questionnaire for the collection of socio-economic data and the tools WHOQOL-Bref and WHOQOL-Old to evaluate life quality and the Geriatric Depression Scale for the evaluation of depression were employed. Results showed that the elderly females had a good life quality level detected by mean score 80.6 points for WHOQOL-Bref and 72.6 points for WHOQOL-Old. Results on Geriatric Depression Scale showed mean score at 2.2 ± 1.6 , a low and positive value. Results revealed a positive and significant association in elderly females without any indications of depression and thus a good level of life quality, particularly in the physical dominion of WHOQOL-Bref and WHOQOL-Old ($p=0.033093$). Elderly females who practice physical exercises at TAAs have good life quality with low rates of depression.

KEY WORDS: Physical Exercises; Depression; Aging; Health.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento se refere a um fato que ocorre naturalmente em todos os indivíduos afetando fisiologicamente o comportamento social e biológico. Trata-se de um processo progressivo, universal e individual relacionado a fatores biológicos e sociais, podendo ser influenciado ao longo da vida por diferentes variáveis. Este fenômeno afeta mecanismos importantes do corpo, podendo prejudicar diversas funções, contudo atinge as pessoas de maneiras diferentes, pois cada indivíduo tem características únicas (FRANCHI; MONTENEGRO-JÚNIOR, 2005).

Em relação à qualidade de vida dos idosos, alguns aspectos se destacam, como a autoestima e o bem-estar pessoal, assim como o próprio estado de saúde e o estilo de vida (VECCHIA et al., 2005). Assim sendo, a qualidade de vida no idoso pode ser definida como a manutenção da saúde em seu mais alto nível em todos os aspectos da vida humana, sendo eles: o físico, o social, o psíquico e o espiritual (OLIVEIRA et al., 2009).

O exercício físico presta contribuição para favorecer a saúde e melhora da qualidade de vida da população idosa, com a diminuição ou minimização das doenças e melhora da capacidade funcional. Ele pode e deve ser encarado como uma das principais ferramentas do processo saúde-doença durante o envelhecimento (ZAGO, 2010).

Além de diminuição da qualidade de vida, os idosos representam também um grupo de especial importância quanto à prevalência de sintomas psíquicos. A depressão é um dos problemas psicológicos mais comuns entre os idosos e, neste grupo, possui algumas peculiaridades na apresentação dos sintomas e na relação com fatores de risco biológicos, sociais e genéticos (CHEIK et al., 2003).

Os eventos de vida negativos, problemas sociais, presença de doenças físicas e incapacidades comuns neste grupo etário, aumentam o risco de desenvolvimento de depressão e acrescentam dificuldades no diagnóstico

da desordem em idosos. A presença de limitações funcionais, comorbidades clínicas e disfunção cognitiva frequentemente resultam no subdiagnóstico (CHEIK et al., 2003).

O exercício físico pode ser considerado eficaz no tratamento da depressão, pois a prática de exercícios físicos entre os idosos favorece a interação social, melhora a auto eficácia e proporciona uma maior sensação de controle sobre os eventos e demandas do meio (FRAZER; CHRISTENSEN; GRIFFITHS, 2005).

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a qualidade de vida e os indicativos de depressão em idosas praticantes de exercícios físicos nas academias da terceira idade (ATIs) do município de Maringá, Estado do Paraná.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo do tipo descritivo, analítico, observacional e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário Cesumar (UNICESUMAR) por meio do protocolo 1.157.144/2015.

Foram incluídas no estudo mulheres idosas com idade mínima de 60 anos e máxima de 80 anos, praticantes de exercícios físicos em ATIs (Parque do Ingá, Vila Olímpica, Parque das Grevilhas, Bosque II e Parigot de Souza) da cidade de Maringá - Paraná, há pelo menos três meses e com frequência mínima de duas vezes por semana.

Foram excluídas idosas que apresentavam alterações neurológicas (com sinais e sintomas motores e psíquicos) e/ou ortopédicas limitantes para a realização dos questionários. A exclusão de participantes do gênero masculino no estudo justifica-se pela constatação de que idosos do referido sexo, em sua maioria, não praticam exercícios físicos em ATIs.

A amostragem final foi escolhida por conveniência e composta por 41 voluntárias, que foram convidadas e aceitaram participar do estudo, enquanto frequentavam ATIs de Maringá, em um dos cinco dias úteis da semana (segunda a sexta-feira), no horário das 07h30 às 10h00 e das 14h00 às 17h30, entre os meses de junho e novembro de 2014.

No momento da abordagem por parte dos pesquisadores às idosas praticantes de atividades físicas nas ATIs de Maringá, estas foram informadas quanto à justificativa, objetivos e procedimentos a serem realizados, conforme orientações para pesquisa com seres humanos constantes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Após esses procedimentos, as idosas que aceitaram voluntariamente em participar do estudo foram submetidas a uma entrevista direta por meio da aplicação de alguns instrumentos de coleta de dados apresentados a seguir, em razão da possível dificuldade de leitura, problemas visuais e de compreensão dos questionamentos. Os dados foram coletados nas dependências das ATIs antes ou após a prática de exercícios físicos. As idosas foram selecionadas de modo aleatório.

Para a caracterização das idosas, foi utilizado questionário semiestruturado, elaborado especificamente para o estudo pelos autores. Tal questionário foi composto por perguntas referentes à idade, estado civil (casada ou não casada), situação ocupacional, renda mensal em salário mínimo de referência no Censo Demográfico 2010 – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), frequência semanal e tempo de prática de atividades físicas nas ATIs.

A avaliação da qualidade de vida foi realizada por meio da versão em Português do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) e Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida do Idoso (WHOQOL-old).

O WHOQOL-Bref é uma versão abreviada do questionário de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100), composto por 26 questões das quais duas referem-se à percepção individual da qualidade de vida e da percepção de saúde e as demais (24) são subdivididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada domínio pode alcançar escores de 4 a 20, sendo que quanto mais próximo de 20 melhor a qualidade de vida do indivíduo no domínio avaliado. Somando-se os escores dos quatro domínios e das duas questões referentes à percepção do indivíduo, pode-se chegar a escores mínimos de 20 e máximo de 100. Quanto mais

próximo de 100, melhor a qualidade de vida global do avaliado (FLECK et al., 2000; CHACHAMOVICH; FLECK, 2008).

O WHOQOL-Old representa uma ferramenta adicional e, juntamente com o WHOQOL-bref, é uma alternativa útil na investigação da qualidade de vida em adultos mais velhos, incluindo aspectos relevantes não abrangidos pelos instrumentos originalmente projetados para populações de indivíduos não idosos. Sendo assim, complementou-se a avaliação da qualidade de vida aplicando, também, o WHOQOL-Old (LEALI et al., 2009).

Este último instrumento consiste de 24 facetas, atribuídas a seis domínios: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade. Cada item é composto por quatro questões. Foi escolhido e utilizado o escore transformado, que é calculado a partir da conversão do escore bruto (apresentado a partir da somatória de cada questão, variando a pontuação entre 4 e 20) para uma escala de 0 a 100. Quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida no domínio avaliado. O escore total do WHOQOL-Old pode ser calculado por meio da soma das 24 questões do instrumento e é obtido o escore bruto, variante entre 24 e 120. A conversão do escore bruto para uma escala de 0 a 100 representa o escore transformado (LEALI et al., 2009; PEDROSO; PILLATI; GUTIERREZ, 2010).

Além dos instrumentos supracitados, utilizou-se também a Escala de Depressão Geriátrica (*Geriatric Depression Scale - GDS*) versão curta, que foi utilizada para detecção dos escores indicativos de depressão em pessoas idosas (SHEIKH; YESAVAGE, 1986; ALMEIDA; ALMEIDA, 1999). Este instrumento oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos, sendo adotado neste trabalho 07 pontos como sendo uma pontuação limítrofe para escores indicativos de depressão

A Escala de Depressão Geriátrica - versão curta é um teste para detecção de sintomas depressivos no idoso, com 15 perguntas negativas/afirmativas onde o resultado de 05 ou mais pontos diagnostica depressão, sendo que o escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2006).

Para a análise estatística, foi utilizado o *software* SPSS versão 17.0. Os dados categóricos foram

caracterizados por meio de frequência e percentual. Para os dados numéricos, utilizou-se o teste de *Shapiro-Wilk* para a verificação da distribuição dos dados. Como os dados apresentaram distribuição normal, foram utilizadas Média (X) e Desvio-padrão (DP) para caracterizar os resultados e o Teste "U" de *Mann-Whitney* para a comparação entre os grupos. A significância adotada foi $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 41 idosas praticantes de exercícios físicos em ATIs com idade mínima de 60 anos e máxima de 80 anos, sendo que a média da idade foi de $70,0 \pm 6,3$ anos.

As principais características das idosas avaliadas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das Características das Idosas Avaliadas (continua)

VARIÁVEIS	N	%
Faixa etária		
De 71 a 80 anos	21	51,2
De 60 a 70 anos	20	48,8
Escolaridade		
1 a 3	14	34,1
4 a 7	15	36,6
8 a 11	6	14,6
12 a 14	6	14,6

Tabela 2. Distribuição da Qualidade de Vida das Idosas Pesquisadas (continua)

WHOQOL	N	Média	±	Desvio Padrão
Idade	41	70,0	±	6,3
Domínios – WHOQOL BREF				
Físico	41	16,1	±	2,2
Psicológico	41	16,1	±	1,5
Relações Sociais	41	15,9	±	2,5
Meio Ambiente	41	15,8	±	2,0
Auto avaliação da Qualidade de Vida	41	16,6	±	2,6

(conclusão)

Estado civil		
Casada	26	63,4
Não casada	15	36,6
Tempo de prática de atividade física		
De 1 a 5 anos	18	43,9
De 5,1 a 10 anos	14	34,1
Mais de 10 anos	3	7,3
De 3 meses a 1 ano	6	14,6
Frequência semanal		
2 vezes por semana	41	100,0
Situação ocupacional		
Inativo	39	95,1
Ativo	2	4,9
Nível sócio econômico		
Menos de 1 salário mínimo	4	9,8
De 1 a 2 salários mínimos	30	73,2
Mais de 2 salários mínimos	7	17,1

Quando avaliou-se a qualidade de vida geral das idosas participantes do presente estudo e praticantes de exercícios físicos em ATIs, observou-se que a média do escore final dessas segundo o WHOQOL-Bref foi de 80,6 e no WHOQOL-Old foi de 72,6, valores esses considerados bons (Tabela 2).

Na Tabela 2 é possível observar os resultados obtidos na avaliação da qualidade de vida das idosas participantes do estudo segundo o WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old.

				(conclusão)
Total (soma)	41	80,6	±	-
Facetas – WHOQOL OLD				
Funcionamento do Sensório	41	72,6	±	15,5
Autonomia	41	62,6	±	15,7
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	41	73,5	±	13,4
Participação Social	41	76,0	±	18,0
Morte e Morrer	41	70,4	±	16,6
Intimidade	41	75,5	±	17,5
Total (média)	41	72,6	±	10,1

Na Tabela 3 são apresentados os resultados da análise estatística dos domínios da qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old em relação à faixa etária das idosas participantes do estudo e praticantes de exercícios físicos em ATIs. Tais resultados evidenciaram ausência de diferença estatisticamente

significativa entre os domínios do WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old com as faixas etárias analisadas, inferindo assim que a faixa etária das idosas não interfere na melhora ou piora da qualidade de vida destas quando as mesmas praticavam exercícios físicos em ATIs.

Tabela 3. Comparação dos Domínios de Qualidade de Vida das Idosas em Função da Faixa Etária

WHOQOL	De 71 a 80 anos (n=21)			De 60 a 70 anos (n=20)			p*
	Média	±	Desvio Padrão	Média	±	Desvio Padrão	
Domínios WHOQOL BREF							
Físico	16,4	±	1,9	15,9	±	2,6	0,67
Psicológico	16,4	±	1,4	15,7	±	1,7	0,12
Relações Sociais	16,0	±	2,3	15,8	±	2,8	0,98
Meio Ambiente	15,8	±	1,7	15,9	±	2,3	0,61
Auto avaliação da QV	16,8	±	2,5	16,5	±	2,7	0,74
Total (Domínios)	16,2	±	1,1	15,9	±	1,9	0,82
Facetas WHOQOL OLD							
Funcionamento do Sensório	70,8	±	16,6	74,4	±	14,6	0,61
Autonomia	63,1	±	14,8	62,2	±	17,0	0,82
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	74,7	±	11,8	72,2	±	15,1	0,70
Participação Social	81,0	±	11,3	70,9	±	22,2	0,07
Morte e Morrer	75,9	±	11,6	64,7	±	19,3	0,06
Intimidade	77,7	±	18,1	73,1	±	17,1	0,35
Total (Facetas)	74,1	±	7,9	71,0	±	12,0	0,76

Diferença significativa – $p < 0,05$.

A média de pontuação das idosas participantes do estudo, segundo a escala de indicativos de depressão geriátrica, foi de $2,2 \pm 1,6$ pontos e também não evidenciou diferença estatisticamente significativa entre a GDS quando comparadas as faixas etárias das idosas (0,596605).

Ao avaliar a escala de indicativos de depressão geriátrica, constatou-se que as idosas sem indicativos de depressão possuíam uma qualidade de vida no domínio físico superior às idosas com depressão ($p=0,033$), como se pode observar na (Tabela 4).

Tabela 4. Comparação dos Domínios de Qualidade de Vida das Idosas em Função do Indicativo de Depressão

WHOQOL Domínios	Sem indicador de Depressão (n=37)		Com indicador de depressão (n=4)		p
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
Físico	16,3	$\pm 2,3$	14,6	$\pm 0,7$	0,033
Psicológico	16,1	$\pm 1,6$	15,3	$\pm 1,4$	0,235
Relações Sociais	15,8	$\pm 2,5$	16,7	$\pm 2,8$	0,660
Meio Ambiente	15,8	$\pm 2,1$	16,5	$\pm 0,7$	0,391
Auto avaliação da Qualidade de Vida	16,4	$\pm 2,6$	18,5	$\pm 1,9$	0,124
Total (Domínios)	16,1	$\pm 1,6$	15,9	$\pm 0,4$	0,628
Faceta					
Funcionamento do Sensório	73,0	$\pm 15,1$	68,8	$\pm 21,7$	0,895
Autonomia	63,5	$\pm 16,0$	54,7	$\pm 11,8$	0,281
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	74,8	$\pm 12,7$	60,9	$\pm 14,8$	0,094
Participação Social	76,7	$\pm 18,3$	70,3	$\pm 15,6$	0,367
Morte e Morrer	70,1	$\pm 15,9$	73,4	$\pm 24,7$	0,455
Intimidade	76,2	$\pm 17,5$	68,8	$\pm 18,4$	0,322
Total (Facetas)	73,3	$\pm 10,3$	66,1	$\pm 6,0$	0,061

* Teste de *Mann-Whitney* significativo considerando nível de significância de 5%.

Segundo todas as variáveis analisadas que caracterizaram as idosas participantes do estudo, ficou evidente a associação significativa entre indicativos de depressão e tempo de prática de exercícios físicos em ATIs ($p=0,00416$).

As idosas participantes do estudo que apresentaram indicativos de depressão, praticavam exercícios físicos em ATIs há menos de 1 ano, e as que não apresentavam indicativos de depressão praticavam exercícios físicos em ATIs entre 1 e 10 anos (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição da Escala de Depressão Geriátrica Segundo as Características das Idosas Pesquisadas

Variáveis	Escala de depressão geriátrica				p
	Sem indicativo de depressão		Com indicativo de Depressão		
	n	%	n	%	
Faixa etária					0,959
De 71 a 80 anos	19	46,3	2	4,9	
De 60 a 70 anos	18	43,9	2	4,9	
Escolaridade					0,304
1 a 3	11	26,8	3	7,3	
4 a 7	14	34,1	1	2,4	
8 a 11	6	14,6	0	0,0	
12 a 14	6	14,6	0	0,0	
Estado civil					0,557
Casada	24	58,5	2	4,9	
Solteira	13	31,7	2	4,9	
Tempo de prática de atividade física					0,004*
De 3 meses a 1 ano	6	14,6	0	0,0	
De 1 a 5 anos	16	39,0	2	4,9	
De 5,1 a 10 anos	14	34,1	0	0,0	
Mais de 10 anos	1	2,4	2	4,9	
Frequência semanal					Não calculado
2 vezes por semana	37	90,2	4	9,8	
Situação ocupacional					0,633
Inativo	35	85,4	4	9,8	
Ativo	2	4,9	0	0,0	
Nível sócio econômico					0,443
Menos de 1	4	9,8	0	0,0	
De 1 a 2	26	63,4	4	9,8	
Mais de 2	7	17,1	0	0,0	

* Teste Exato de Fisher significativo considerando nível de significância de 5%.

Todavia, nota-se na Tabela 5, que a frequência semanal da prática de exercícios físicos em ATIs pelas idosas participantes do presente estudo, em relação à Escala Geriátrica de Depressão, não foi analisada. Isso se deve ao fato de muitas idosas ao longo do tempo de prática de exercícios físicos em ATIs terem variado a frequência semanal. Tal análise por sua vez, inferiria em um resultado não tão preciso sobre a associação entre

a frequência semanal de prática de exercícios físicos em ATIs e a presença de indicadores de depressão.

4 DISCUSSÃO

Estudo realizado em 2014, por Oliveira et al. (2014), com idosas em ATIs obteve média de idade de

69,45±6,88, resultado muito semelhante com o deste estudo. Estes dados apontam a hipótese de que idosas mais jovens (menos de 70 anos) são as que mais praticam exercícios físicos nas ATIs, pois com o decorrer da idade, as limitações físicas e funcionais se tornam ainda mais prevalentes, dificultando o acesso das idosas até os locais das ATIs.

Referindo-se ao nível socioeconômico das avaliadas, 73,2% (n=30) recebiam entre 1 a 2 salários mínimos, o que pode ser considerado baixo, quando formos analisar os gastos que os idosos têm com medicamentos contínuos, alimentação, contas de água, luz, compra de roupas, sapatos, entre outros.

Após a implantação das ATIs, iniciou-se uma grande procura de idosas pela prática de exercícios físicos nas mesmas, e isso pode ser atribuído à gratuidade desses locais, que são públicos.

Com relação à escolaridade, 34,1% (n=14) das idosas pesquisadas tinham de 1 a 3 anos de estudos; 36,6% (n=15) de 4 a 7 anos de estudo. O nível de escolaridade baixo encontrado pode ter sido por conta da falta de acesso e estímulo aplicados nos anos anteriores.

Quanto ao estado civil, 36,6% (n=15) das idosas participantes do estudo não eram casadas, uma diferença considerável quando comparadas com as casadas que eram 63,4% (n=26). Foram consideradas solteiras as idosas que não conviviam com um cônjuge, ou seja, as que nunca se casaram, viúvas, divorciadas e separadas.

Vale lembrar que o engajamento em atividades sociais, como nas ATIs, favorece aos idosos espaços de trocas, suporte social, satisfação pessoal, bem como uma melhora na autoestima, maior independência e capacidade funcional (ESTEVES et al., 2012).

As idosas praticantes de exercícios físicos em ATIs obtiveram 80,6 no WHOQOL-Bref e 72,6 no WHOQOL-Old. Valores diferentes, porém, próximos, foram encontrados no estudo de Oliveira et al. (2014), realizado no mesmo município da presente pesquisa, onde as idosas praticantes de exercícios físicos nas ATIs obtiveram no WHOQOL-Bref média total de qualidade de vida de 75,0±10,6 e 68,0±12,1 no WHOQOL-Old.

Embora tenha-se avaliado no presente estudo somente idosas praticantes de exercícios físicos em ATIs, curiosamente não foi o domínio físico que apresentou os

melhores escores na avaliação da qualidade de vida.

Quando avaliados os domínios e facetas do questionário WHOQOL-Bref e Old, o domínio que apresentou maior qualidade de vida foi o de auto avaliação da qualidade de vida (16,6±2,6), já o menor foi o de meio ambiente (15,8±2,0). Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Oliveira et al. (2014), onde o maior escore encontrado foi no domínio auto avaliação da qualidade de vida (17,2±2,1) e o menor no domínio meio ambiente (14,0±2,5).

Notou-se que as idosas participantes do estudo possuem uma percepção positiva de sua qualidade de vida. O fato de que a maioria dos indivíduos percebe a velhice como idade da experiência pode estar atrelado ao próprio processo de viver humano. Nesse processo de viver, os indivíduos acumulam experiências que lhe servem para guiar ou auxiliar nos projetos de vida, tomada de decisão e enfrentamento dos desafios impostos cotidianamente. Certos participantes se referem à velhice como algo bom, provavelmente porque estão saudáveis e felizes com sua vida.

Verificou-se baixo nível de qualidade de vida no domínio meio ambiente entre as idosas participantes do presente estudo. Acredita-se que isso se deva à demora no atendimento de saúde e à falta de recursos nos hospitais públicos; falta de respeito do transporte público e de usuários mais jovens para com os idosos; a falta de acesso físico nas cidades para idosos com limitações, dentre outras questões ambientais.

Em relação às facetas, a que apresentou maior nível de qualidade de vida foi a de participação social (76,0) e a menor a de autonomia (62,6). Resultados semelhantes foram também observados no estudo de Oliveira et al. (2014), que apontaram que o escore mais alto de sua pesquisa foi o de 73,8±16,7 para a faceta participação social e o mais baixo de 59,3±21,6 na faceta morte e morrer.

A prática de exercícios físicos em ATIs são consideradas ações individuais, no entanto, é possível observar que frequentemente há mais de um indivíduo praticando exercícios físicos nos mesmos horários e espaços físicos onde as ATIs encontram-se instaladas. Isso pode ter sido um dos fatores que contribuiu para a obtenção de um bom escore na faceta participação social

entre as idosas participantes do presente estudo.

Vale lembrar que as idosas participantes desse estudo praticavam exercícios físicos exclusivamente em ATIs. Porém, a participação em grupos sociais como os da terceira idade, realizados em centro de convivência de idosos e outros locais, não foi investigado no presente estudo. Ao subentender-se que possivelmente boa parte dos idosos frequentam grupos e centros de convivência de idosos, pode-se inferir que a participação nesses grupos poderia influenciar no bom escore encontrado na faceta participação social observado no presente estudo.

Já em relação ao baixo escore encontrado na faceta autonomia, acredita-se que esse tenha ocorrido devido às limitações físicas advindas do processo fisiológico do envelhecimento humano que estas idosas apresentavam. Além disso, a variável autonomia funcional não foi pesquisada neste estudo.

Enfim, os resultados deste estudo indicam que as idosas praticantes de exercícios físicos em ATIs apresentaram bons escores de qualidade de vida para todos os domínios do WHOQOL-Bref, sendo todos acima de 15, quando comparados à pontuação máxima (20), assim como boa qualidade de vida geral (escore de 80, sendo o máximo de 100). Já em relação ao WHOQOL-Old, questionário com questões específicas para idosos, os valores nos escores (que variam de 20 a 100) foram mais baixos (entre 62,6 e 76).

Este último resultado pode ser atribuído ao fato de que a qualidade de vida não tem interferência da idade, e sim de diversas dimensões como bem-estar físico, familiar e emocional, habilidade funcional, espiritualidade, função social, sexualidade e função ocupacional, que quando integrados mantêm o indivíduo em equilíbrio consigo mesmo e com o mundo ao seu redor (HEINONEN et al., 2004).

A média da escala de indicativos de depressão geriátrica foi de $2,2 \pm 1,6$ e também não ficou evidenciada diferença estatisticamente significativa entre a escala de depressão geriátrica de acordo com a idade (0,596605).

Fatores como a aposentadoria, dificuldades conjugais, perda de amigos ou familiares, viuvez, isolamento, dentre outros, podem tornar o idoso mais propenso a quadros depressivos e ansiosos, o que não tem idade para acontecer.

Idosos mais velhos podem ter comportamentos muito diversos daqueles que estão no início do processo de envelhecimento. As mudanças oriundas da idade, e a passagem da meia idade para a terceira idade, afeta drasticamente o psicológico, principalmente idosos do gênero feminino. Saber aceitar a velhice como uma fase da vida pode ser mais difícil para aqueles que estão no início dela, do que para os que já a experimentam há mais tempo.

Sendo a qualidade de vida uma variável relacionada também com o modo como a pessoa enxerga a vida e aceita as suas mudanças, fez-se necessário avaliar a correlação entre os domínios e facetas da qualidade de vida com indicativos de depressão.

As questões do WHOQOL-Bref que avaliam o domínio físico da qualidade de vida possuem relação com a presença e intensidade de dor, além de visitas médicas e limitações físicas. Isso nos leva mais próximo da hipótese de que idosas com menor número de limitações, que se sentem bem com o seu físico, que apresentam menos dores e/ou com menor intensidade, sentem-se melhor, possuem maior autoestima e autoimagem, se aceitam como elas são, conseqüentemente possuem menores chances de se tornarem idosas depressivas.

De acordo com todas as variáveis analisadas que caracterizaram as idosas, ficou evidenciada associação significativa entre indicativos de depressão e tempo de prática de atividade física ($p=0,00416$). As idosas que possuem indicativos de depressão fazem atividade física há menos de 1 ano, e as que não têm indicativos de depressão fazem de 1 a 10 anos. Idosos que se mantêm fisicamente ativos durante a vida apresentam ganhos na saúde, principalmente no que se refere ao bem-estar psicológico e prevenção de distúrbios dessa natureza.

O estudo apresenta limitações importantes, como ter avaliado apenas idosos do gênero feminino e dentro da faixa etária de 60 a 80 anos, excluindo idosos mais velhos. Sugere-se então que sejam feitos estudos com idosos de ambos os gêneros e de diferentes faixas etárias, praticantes de exercícios físicos em ATIs, que abordem outras variáveis, assim como comparações com praticantes de outras modalidades de exercício e não praticantes.

Com esses resultados, sugere-se que exercícios físicos sejam mais incentivados para a terceira idade, por

meio, principalmente, de subsídios públicos para sua realização, podendo ser utilizadas as próprias instalações das ATIs, com exercícios orientados, supervisionados e sistematizados.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se, com este estudo, que idosas praticantes de exercícios físicos nas ATIs possuem um bom nível de qualidade de vida geral, além de baixos índices de indicativos de depressão.

Acredita-se que esta pesquisa poderá fornecer aos profissionais da área da saúde importantes conhecimentos sobre a importância de se incentivar a prática de exercícios físicos, como um dos componentes importantes e determinantes da promoção da saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A. Investigação dos efeitos da hidroginástica sobre a qualidade de vida, a força de membros inferiores e a flexibilidade de idosas: um estudo no Serviço Social do Comércio – Fortaleza. **Rev Bras Educação Física e Esporte**, v. 23, n. 4, p. 335-44, 2009.

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq Neuropsiquiatr.**, v. 57, n. 1, p. 421-6, 1999.

BONGANHA, V. et al. Effects of resistance training (RT) on body composition, muscle strength and quality of life (QOL) in postmenopausal life. **Archives of Gerontology and Geriatrics.**, v. 54, n. 1, p. 361-65, 2012.

CASTRO, J. C. et al. Níveis de qualidade de vida em idosas praticantes de dança, musculação e meditação. **Rev Bras Geriat Gerontol.**, v. 12, n. 2, p. 255-65, 2009.

CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M. P. Desenvolvimento do WHOQOL-BREF. In: FLECK, M. P. A. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

CHEIK, N. C. et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Rev Bras Cienc Mov.**, v. 11, n. 3, p. 45-52, 2003.

ELIAS, R. G. M. et al. Aptidão física funcional de idosas praticantes de hidroginástica. **Rev Bras Geriat Geront.**, v. 15, n. 1, p. 79-86, 2012.

ESTEVES, J. D. V. C. et al. O uso de academias da terceira idade modifica parâmetros morfofuncionais? **Acta Scientiarum**, v. 34, n. 1, p. 31-38, 2012.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

FRANCHI, K. M. B.; MONTENEGRO-JÚNIOR, R. M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Rev Bras Promoção da Saúde**, v. 18, n. 3, p. 152-56, 2005.

FRAZER, C. J.; CHRISTENSEN, H.; GRIFFITHS, K. M. Eficácia dos tratamentos para a depressão em pessoas idosas. **Med J Aust.**, v. 182, n. 12, p. 627-32, 2005.

HEINONEN, H. et al. É a avaliação da qualidade de vida global determinada pelo estado emocional. **Quality Life Research**, v. 13, n. 8, p. 1374-56, 2004.

LEALI, S. M. O. et al. Efeitos do treinamento funcional na autonomia funcional, equilíbrio e qualidade de vida de idosas. **Rev Bras Ci e Mov.**, v. 17, n. 3, p. 61-69, 2009.

MATSUDO, S. M. **Envelhecimento e atividade física.** Londrina: Midiograf, 2001.

OLIVEIRA, D. A. A. P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R. F. Prevalência de depressão em idosas que frequentam centros de convivência. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 734-736, 2006.

OLIVEIRA, D. V. et al. Qualidade de vida de idosas praticantes de diferentes modalidades de exercícios físicos. **Conscientiae Saúde**, v. 13, n. 2, p. 187-95, 2014.

OLIVEIRA, R. D. et al. Correlação entre autonomia funcional e qualidade de vida em idosas. **Rev Bras Ciências Mov.**, v. 17, n. 1, p. 1-19, 2009.

PEDROSO, B.; PILLATI, L. A.; GUTIERREZ, G. L. Cálculos do escore e estatística descritiva do WHOQOL-OLD pelo Microsoft Excel. **Rev Qual Vida**, v. 2, n. 1, p. 31-36, 2010.

SHEIKH, J. L.; YESAVAGE, J. A. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. **Clin Gerontol.**, v. 5, n. 1, p. 165-73, 1986.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 8, n. 3, p. 246-52, 2005.

ZAGO, A. S. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 13, n. 1, p. 153-58, 2010.

Recebido em: 06 de outubro de 2015

Aceito em: 11 de novembro de 2015