



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - IEFE
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

WALLISON JONES DOS SANTOS

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS
PARTICIPANTES DE UMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE**

MACEIÓ-AL

2023

WALLISON JONES DOS SANTOS

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS
PARTICIPANTES DE UMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Maria do Socorro M. Dantas

Maceió -AL

2023

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237a

Santos, Wallison Jones dos.

Análise da qualidade de vida de pessoas idosas participantes de uma universidade aberta à terceira idade / Wallison Jones dos Santos. – 2023. 27 f. : il.

Orientadora: Maria do Socorro M. Dantas.

Monografia (Trabalho de conclusão de curso em educação física : bacharelado) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Educação Física e Esporte. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 22-23.

Apêndices: f. 24-26.

Anexos: f. 27.

1. Qualidade de vida. 2. Idoso. 3. Exercício físico. I. Título.

CDU: 796-053.9

FOLHA DE APROVAÇÃO

WALLISON JONES DOS SANTOS

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DE UMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física pelo Instituto de Educação Física e Esporte da Universidade Federal de Alagoas.

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **MARIA DO SOCORRO MENESES DANTAS**
Data: 28/08/2023 23:37:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa.^a. Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas (Orientadora)

Documento assinado digitalmente
 **MARIA ELIZABETE DE ANDRADE SILVA**
Data: 29/08/2023 08:05:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Maria Elizabete de Andrade e Silva (Presidente)

Documento assinado digitalmente
 **CYRO REGO CABRAL JUNIOR**
Data: 28/08/2023 23:23:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Cyro Rêgo Cabral Júnior (Convidado)

AGRADECIMENTOS

Escrever o primeiro trabalho científico se assemelha a fazer um discurso em público pela primeira vez. O frio na barriga é inevitável e várias dúvidas vão surgindo com o tempo, dentre elas é a pergunta: será que estou no caminho certo? E daí que percebemos o quão importante é o papel dos orientadores na condução do trabalho. Mesmo sendo um terreno que você não pisou estar com pessoas que já passarão por essa experiência nos passa segurança e a certeza de um caminho com objetivo definido. Por esse motivo quero agradecer as pessoas que foram indispensáveis nesse processo.

O meu muito obrigado:

- Agradeço à Deus e à minha orientadora Professora Dr^a. Maria do Socorro Meneses Dantas e ao Professor Dr. Cyro Rego Cabral Jr., pelo apoio, disponibilidade, orientações, paciência e conselhos. Professora Socorro que mesmo estando sobrecarregada com outros orientandos sempre deu a devida assistência inclusive, em finais de semana. Obrigado por sacrificar seu tempo e acreditar em mim Professor Cyro, as suas orientações foram indispensáveis no que diz respeito às estatísticas.
- Um muito obrigado a todos os participantes da UnATI-UFAL, que se disponibilizaram em participar desse estudo, que sem eles o artigo não poderia ser feito. Sempre com sorriso no rosto e alegria sem igual.
- À minha família: Mãe, filho, irmãos e meus avos que sempre acreditaram em mim e no poder da educação e me incentivaram ao longo de todo esses anos. Hoje sou o primeiro de todas as gerações da minha família a se formar. Espero que sirva de exemplo para os demais, para acreditarem que também podem.

O meu sincero muito obrigado a todos!

Sem vocês em minha vida tudo seria diferente.

RESUMO

Com o acelerado processo de envelhecimento da população, uma das preocupações está associada à qualidade de vida dessas pessoas. O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção da qualidade de vida de pessoas idosas que fazem parte do programa de extensão Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas – UnATI/UFAL, em associação ao sexo, idade, hipertensão, Diabetes mellitus e osteoporose. Material e método: aplicou-se o questionário *Europe Health Interview Surveys – Quality of Life* (EUROHIS-QOL-8) com 23 idosos com idade entre 60 e 74 anos, sendo 20 mulheres e 3 homens. O nível de qualidade de vida encontrado entre os participantes foi considerado bom. O escore final revelou uma pontuação mínima de 35,0; máxima de 90,0; mediana de 77,5; intervalo interquartil de 18,5 e média de 72,1 com um desvio-padrão de 14,5. A consistência interna com relação ao Eurohis-Qol-8 foi boa, com um Alfa de Cronbach igual a 0,82. Não foram observadas diferenças significativas ($p \geq 0,05$) para os escores finais de qualidade de vida entre os subgrupos de sexo, hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus, osteoporose, faixa etária e escolaridade. Com isso, conclui-se que os participantes da UnATI, possuem uma boa percepção de qualidade de vida, considerando a confiabilidade das respostas obtidas.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Idoso; Exercício físico.

ABSTRACT

With the accelerated population aging process, one of the concerns is associated with the quality of life of these people. The present study aimed to evaluate the perception of quality of life of elderly people who are part of the Universidade Aberta à Terceira Idade program of the Universidade Federal de Alagoas – UnATI/UFAL, in association with gender, age, hypertension, diabetes mellitus and osteoporosis. Material and method: the Europe Health Interview Surveys - Quality of Life (EUROHIS-QOL-8) questionnaire was applied to 23 elderly with 23 seniors aged between 60 and 74 years, 20 women and 3 men. The quality of life found among the participants was considered good, the final score revealed a minimum score of 35.0; maximum of 90.0; median of 77.5; interquartile range of 18.5 and mean of 72.1 with a standard deviation of 14.5. The internal consistency of the Eurohis-Qol-8 was good, with a Cronbach's alpha of 0.82. No significant differences ($p \geq 0.05$) were observed for the final QoL scores between the subgroups of gender, systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, osteoporosis, age group and education. Thus, it is concluded that UnATI participants have a good quality of life perception, considering the reliability of the responses obtained.

Keywords: Quality of life, elderly, physical exercise.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
MATERIAL E MÉTODO	10
 Critérios de Exclusão e Inclusão	10
 Cenário da Pesquisa	11
 Instrumento para Coleta de dados	11
 Procedimentos para coleta de dados	11
 Análises Estatísticas.....	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO.....	21
APÊNDICE 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	24
ANEXO 01: QUESTIONÁRIO EUROHIS-QOL-8.....	27

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno mundial, o número de pessoas idosas tem aumentado desde 1950, sobretudo no século 21, século que mais representa esse envelhecimento populacional. Em 1950 a população idosa com idade de 60 anos era de 202 milhões, em 2020 aumentou para 1,1 bilhão. E a previsão para o ano de 2100 é de 3,1 bilhões. A população brasileira também apresenta semelhança com a tendência mundial, porém no Brasil esse processo ocorre de forma mais veloz. Em 1950 o número de idosos com 60 anos era de 2,6 milhões, em 2020 passou para 29,9 milhões e a estimativa é de 72,4 milhões em 2100 (ALVES, 2019).

Segundo Flores (2015), a partir de 2040, a população do Brasil começará uma redução em termos absolutos. Com a tendência de pessoas ingressarem cada vez menos jovens no mercado de trabalho, e como aumento da população de pessoas idosas vai aumentando cada vez mais. Com essas mudanças, estima-se que poderá acontecer um colapso de alguns sistemas, como o da Saúde e o da Previdência, por exemplo.

Com o acelerado processo de envelhecimento da população, uma das preocupações está associada à qualidade de vida dessas pessoas. A qualidade de vida é um constructo que abrange o desenvolvimento nas dimensões: social, física, espiritual e psicológica das pessoas.

Qualidade de vida é a percepção que a pessoa tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas. É um conceito amplo que abrange a saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente (OMS, 1994).

Alguns fatores podem influenciar positivamente ou negativamente para o desenvolvimento da qualidade de vida, como por exemplos, a qualidade do sono, repouso, as capacidades físicas, cansaço, a atividade funcional, afetividade, espiritualidade, situação econômica, ansiedade, depressão, incertezas, dentre outros (CAMBOIM et al., 2017). Os efeitos deletérios do envelhecimento sobre essas dimensões afetam a capacidade funcional e consequentemente a qualidade de vida das pessoas.

A pessoa idosa considerada saudável não é aquela isenta de alguma morbidade, é considerada saudável a pessoa que participa ativamente da sociedade e tem sua capacidade funcional preservada (OLIVEIRA et al., 2016).

Para preservação da capacidade funcional, o exercício físico é fundamental para todas as pessoas nas diversas faixas etárias, mas quando falamos da pessoa idosa entendemos que os

exercícios físicos e um estilo de vida ativo, irá favorecer a qualidade de vida proporcionando bem-estar físico e mental e preservando a autonomia para realização das atividades básicas da vida diária.

Na direção da melhoria da qualidade de vida da população que envelhece, às políticas públicas são essenciais, com ações direcionadas para preservar a independência e a autonomia (FERREIRA et al., 2012). Um exemplo disso são ações desenvolvidas nas Estratégia de Saúde da Família (ESF), que utilizam o exercício físico como um meio de promoção para uma melhor qualidade de vida minimizando o estresse, a depressão e a perda da capacidade funcional (CAMBOIM et al., 2017).

Urge a necessidade da busca por meios que possam melhorar a saúde e prevenir as doenças da população que envelhece, já que existe uma incidência e uma relação de doenças crônicas e incapacidades com essa população. Estudos confirmam os benefícios que o exercício físico é capaz de oferecer para a população idosa. Promovendo um equilíbrio biopsicossocial bem-estar físico, mental, autonomia e saúde, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida (FERREIRA et al., 2010; MENEZES, 2020; FIGUEIREDO, 2021).

Um estilo de vida ativo é de suma importância, pois é capaz de prevenir e reduzir os níveis de dependência das pessoas idosas. Entendendo que o quadro de dependência não é permanente, mas sim dinâmico, o estilo de vida vai proporcionar benefícios em diferentes aspectos da vida. A pessoa que encara o envelhecimento com uma visão positiva encontra motivação para realizar atividades de vida diária (AVDs), além de se desenvolver nas dimensões biológica, psicológica e social. Promovendo maior independência, prevenção de doenças crônicas, autoestima, bom relacionamento com os familiares e a sociedade e bem-estar, caracterizando uma boa qualidade de vida (FERREIRA et al., 2010).

Esse estudo foi desenvolvido com pessoas que possuem um estilo de vida ativo, e estavam frequentando as atividades propostas por um programa de extensão de uma universidade pública da cidade de Maceió – Alagoas.

Segundo dados do IBGE. (IBGE, 2010). Maceió possui cerca de 932,724 habitantes. A população idosa representa 8,5% desse valor, representando aproximadamente 79.281,54. Mesmo com esse grande número de pessoas mais velhas, são poucos os espaços na cidade, que ofertam atividades voltadas para essa população. Com poucos espaços públicos e condições socioeconômicas baixas, realizar exercícios físicos com segurança e qualidade se torna um desafio para pessoa idosa.

A Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL), é um programa de extensão, educativo, científico e cultural que está embasado na Política Nacional do Idoso cuja proposta é incentivar o desenvolvimento de ações voltadas para Educação e Saúde nas instituições. Os conteúdos estão voltados para o enriquecimento no processo do envelhecimento, minimizando as barreiras sociais e melhorando a interação do idoso com a sociedade.

O crescente aumento da população idosa nos desperta para um olhar crítico a respeito do envelhecimento com uma qualidade de vida satisfatória. Isso motivou a realização desse estudo que busca contribuir com informações acerca da relação qualidade de vida e exercício físico, analisando a qualidade de vida dos idosos que participam da UnATI-UFAL. Os dados deste estudo poderão contribuir para novos estudos sobre a população idosa. As informações aqui prestadas poderão contribuir para futuras intervenções com essa população.

O presente estudo teve como objetivo geral avaliar a qualidade de vida dos participantes das atividades da UnATI-UFAL. E como objetivos específicos, verificar as associações entre a qualidade de vida e sexo hipertensão arterial; Diabetes mellitus; osteoporose; e faixa etária; e escolaridade.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo, do tipo transversal, faz parte de um projeto maior intitulado “Saúde, autonomia e capacidade funcional no processo de envelhecimento” conduzido na Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL).

A amostra foi selecionada por conveniência e chegou-se 23 participantes idosos, sendo 20 mulheres e 3 homens, com idade entre 60 e 74 anos.

Crítérios de Exclusão e Inclusão

Foram excluídas deste estudo as pessoas que não estivessem frequentando regularmente as atividades ofertadas pela UnATI, verificado através da folha de frequência, bem como aqueles participantes que não tivessem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 1). Como critério de inclusão, participante deveria responder a todas as perguntas do questionário. Pois sem as respostas aos itens da escala seria impossível realizar os testes estatísticos e apresentar os resultado que aqui serão expostos.

Cenário da Pesquisa

Esse estudo foi realizado no programa Universidade Aberta à Terceira Idade – UnATI/UFAL. Trata-se de um programa de extensão com fins educativo, científico e cultural, que está embasado na Política Nacional do Idoso cuja proposta é incentivar o desenvolvimento de ações voltadas para Educação e Saúde nas instituições. Os conteúdos estão voltados para o enriquecimento no processo do envelhecimento, minimizando as barreiras sociais e melhorando a interação do idoso com a sociedade.

As atividades oferecidas por esse programa são: ginástica, hidroginástica, dança e outras atividades. É aberto às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, da comunidade interna e externa à UFAL. A UnATI tem como principais objetivos contribuir para a qualidade de vida da pessoa idosa, promover interação entre a comunidade e a universidade, além da troca de conhecimentos.

Instrumento para Coleta de dados

Para avaliar a percepção a respeito da qualidade de vida das pessoas idosas com 60 anos ou mais, foi utilizado o *questionário Europe Health Interview Surveys – Quality of Life* (EUROHIS-QOL-8) (Anexo 1) sobre qualidade de vida (QV). O instrumento é composto por oito questões referentes a quatro domínios de QV (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). As perguntas são respondidas de acordo com uma escala de cinco pontos que varia de 1 (nada ou muito ruim) a 5 (totalmente ou ótimo). O resultado se dá a partir do somatório dos pontos dos oito itens, que são transformados em uma escala de 0 a 100 pontos por meio da regra de três simples (pontuação final = score alcançado, multiplicado por 100 e dividido por 40) (PEREIRA et al., 2011). Quanto maior for a pontuação, melhor será a percepção da QV da pessoa.

Procedimentos para coleta de dados

Foram separados os grupos de pessoas de acordo com suas disponibilidades e informado o propósito do estudo. Foi lido e entregue para assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em seguida foi explicado de que se tratava o questionário e, na sequência, foi aplicado.

Confiabilidade das respostas ao item

Para a escala Eurohis-Qol-8, procedeu-se ao cálculo do Alfa de Cronbach, de forma a avaliar a sua consistência interna. Trata-se de um coeficiente que varia entre 0,0 e 1,0, categorizado do seguinte modo: Superior a 0,9 – Consistência muito boa; entre 0.8 e 0.9 – boa;

entre 0.7 e 0.8 – razoável; entre 0.6 e 0.7 – fraca; inferior a 0.6 – inadmissível (PESTANA; GAGEIRO, 2008).

Análises Estatísticas

Inicialmente realizou-se uma análise exploratória seguida de teste de Shapiro-Wilks ($p < 0,05$) para observância de normalidade dos resíduos. A partir de então, optou-se pelo Teste t-student ($p < 0,05$) para comparação das médias dos escores finais de QV de cada um dos subgrupos definidos das variáveis sexo, hipertensão arterial sistêmica, Diabetes, osteoporose e faixa etária dos participantes deste estudo. Para tal, adotou-se um nível alfa de significância para o erro experimental de 5% ($\alpha = 0,05$).

Para o cálculo das razões de chances e seus respectivos intervalos de confiança a 95%, adotou-se um modelo log-binomial. A significância dos coeficientes regressores foi obtida pelo teste de Wald ($p < 0,05$).

Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o pacote estatístico R versão 4.3.2 (R Core Team, 2020).

Essa pesquisa atendeu aos critérios da Resolução 466/12, sendo a mesma aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP/UFAL) sob o número CAAE: 38596620.80000.5013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo foi composto por 23 participantes, com faixa etária entre 60 a 74 anos de idade, escolaridade média, com predominância do sexo feminino.

O sexo feminino representou 87,0% dos participantes (Tabela 1). Este dado corrobora com outros estudos, dentre eles o de Modeneze et al. (2013), onde mostra a predominância do sexo feminino na população idosa brasileira. Peixoto et al. (2017), descreve o quadro de feminização da velhice onde o público feminino é quase sempre maior nos estudos relacionados a qualidade de vida.

Tabela 1. Prevalência para sexo, comorbidades, faixa etária e escolaridade de 23 participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL). Maceió-Alagoas. 2023.

Variável	n	%
Sexo		
<i>Feminino</i>	20	87,0
<i>Masculino</i>	03	13,0
HAS¹		
<i>Não</i>	11	47,8
<i>Sim</i>	12	52,2
Diabetes mellitus		
<i>Não</i>	17	73,9
<i>Sim</i>	06	26,1
Osteoporose		
<i>Não</i>	09	39,1
<i>Sim</i>	14	60,9
Faixa etária		
<i>≤70 anos</i>	09	39,1
<i>>70 anos</i>	14	60,9
Escolaridade		
<i>Baixa</i>	04	17,4
<i>Média</i>	12	52,2
<i>Alta</i>	07	30,4

¹ Hipertensão arterial sistêmica.

Em relação à variável faixa etária, observou-se uma prevalência de pessoas (14), com idade superior a 70 anos representando 60,9% da população desse estudo. Os outros participantes (9), tinham idade igual ou inferior a 70 anos representado pelo percentual 39,1%.

De acordo com a pirâmide etária apresentada no site do IBGE educa (IBGE, 2021) existe uma queda na população com idade inferior a 30 anos e crescimento na população com idade igual ou superior a 30 anos. Outro dado é que na população com idade igual ou superior a 60 anos o número de mulheres é sempre maior que dos homens que proporcionalmente pode-se dizer que para cada 78,8 homens existe 100 mulheres.

À medida que as pessoas entram na categoria de pessoas idosas longevas, assumem maior proporção na população, a frequência de doenças fatais aumenta, o que impacta negativamente no vínculo social e familiar, na capacidade funcional e no bem-estar (HAZRA; GULLIFORD, 2017). Assim como, as múltiplas morbidades, deficiências ou dependências determinam pior qualidade de vida (COSTA et al., 2021).

No grupo de comorbidades, o maior percentual foi para idosos portadores de osteoporose, representando 60,9% das respostas. Seguida da hipertensão com 52,2% e diabetes mellitus com 26,1%.

O processo de envelhecimento faz com que aumente a probabilidade de enfrentar as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes e problemas osteoarticulares. Essas condições podem ser agravadas pela falta de atividade física, resultando em um estilo de vida pouco saudável e impactando negativamente na qualidade de vida dos idosos (SILVA et al., 2020).

Sobre a qualidade de vida dos participantes a Tabela 2, apresenta os valores obtidos através da avaliação da escala EUROHIS-QOL-8.

Tabela 2. Variação, medidas de tendência central e dispersão da QV avaliada pela escala Eurohis-8 de 23 participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL). Maceió-Alagoas. 2023.

	Mínimo	Máximo	Mediana (IIQ) ^a	Média (DP) ^b
<i>Eurohis-8</i>	35,0	90,0	77,5 (18,5)	72,1 (14,5)

^a Intervalo interquartil. ^b Desvio-padrão.

O escore final de QV revelou uma pontuação mínima de 35,0; máxima de 90,0; mediana de 77,5; intervalo interquartil de 18,5 e média de 72,1 com um desvio-padrão de 14,5. Em um estudo Rodrigues et al. (2022), obtiveram resultados semelhantes a este, com a pontuação mínima de 6; o máximo de 100; a mediana 68,8; a média 67,2 e o desvio-padrão de 18,0, que de forma geral, também resultou em uma qualidade de vida boa. O estudo de Rebelo; Magalhães; Anes (2017), ressalta que grupos que praticam atividade física, possui uma boa qualidade de vida de acordo com a escala de Eurohis-Qol-8, o que corrobora com os achados deste estudo, visto que todos são participantes da UnATI.

Em termos gerais, podemos afirmar que a qualidade de vida de uma pessoa tende a ser melhor quanto mais ativo for o seu estilo de vida. Ao comparar indivíduos que levam uma vida ativa com aqueles que são sedentários, percebemos que as discrepâncias não se limitam apenas ao aspecto da saúde física, mas também se estendem a fatores psicológicos e cognitivos (SILVA et al., 2010).

A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos das comparações entre as médias dos escores finais de QV em relação às variáveis sexo, idade, hipertensão, osteoporose e diabetes.

Tabela 3. Valores médios dos escores finais³ da QV avaliados pela Escala Eurohis-QoI-8 por sexo, comorbidades, faixa etária e escolaridade, em 23 participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL). Maceió-Alagoas. 2023.

Variável	Média±DP¹	p-valor^{a,b}
Sexo		
<i>Feminino</i>	70,5±15,3	0,27 ^a ns ²
<i>Masculino</i>	75,8±5,2	
HAS⁵		
<i>Não</i>	70,0±12,8	0,72 ns
<i>Sim</i>	72,3±16,3	
Diabetes mellitus		
<i>Não</i>	72,5±11,8	0,27 ns
<i>Sim</i>	67,5±21,3	
Osteoporose		
<i>Não</i>	74,7±11,7	0,33 ns
<i>Sim</i>	68,9±16,0	
Faixa etária		
<i><70 anos</i>	75,3±12,5	0,27 ns
<i>≥70 anos</i>	68,6±15,5	
Escolaridade		
<i>Baixa</i>	61,3±14,4	0,09 ^b ns
<i>Média</i>	69,4±15,9	
<i>Alta</i>	80,0±6,0	

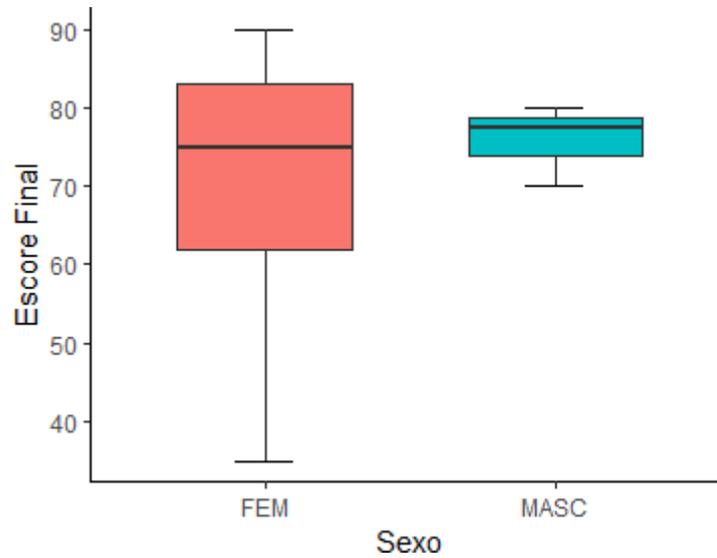
¹Desvio-padrão. ²Não-significativo. ³Escores finais analisados quanto à distribuição normal de probabilidades pelo Teste de Shapiro-Wilks ($p < 0,05$). ⁴ Hipertensão arterial sistêmica⁵. ^a Teste *t*-student ($p < 0,05$). ^b Teste F ($p < 0,05$).

Não foram observadas diferenças significativas ($p \geq 0,05$) para os escores finais de QV entre os subgrupos de sexo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, osteoporose, faixa etária e escolaridade dos participantes deste estudo.

Entretanto, ao analisar-se a variabilidade dentro de cada um dos subgrupos para sexo, hipertensão, diabetes, osteoporose e faixa etária em relação aos escores finais de QV, alguns achados importantes podem ser aqui considerados e apresentados.

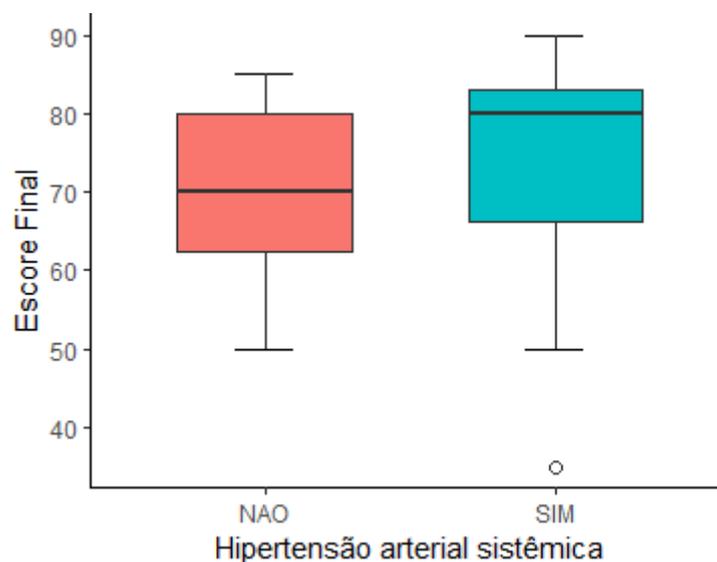
A Figura 1 sugere que há uma maior amplitude nos escores finais no subgrupo composto por mulheres idosas, ou seja, há uma heterogeneidade marcante para as mesmas. Em contrapartida, quando observa-se o grupo dos homens idosos participantes, percebe-se uma homogeneidade bem definida em relação a esse fator.

Figura 1. Escores finais de QV em relação a sexo de 23 participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL). Maceió-Alagoas. 2023.



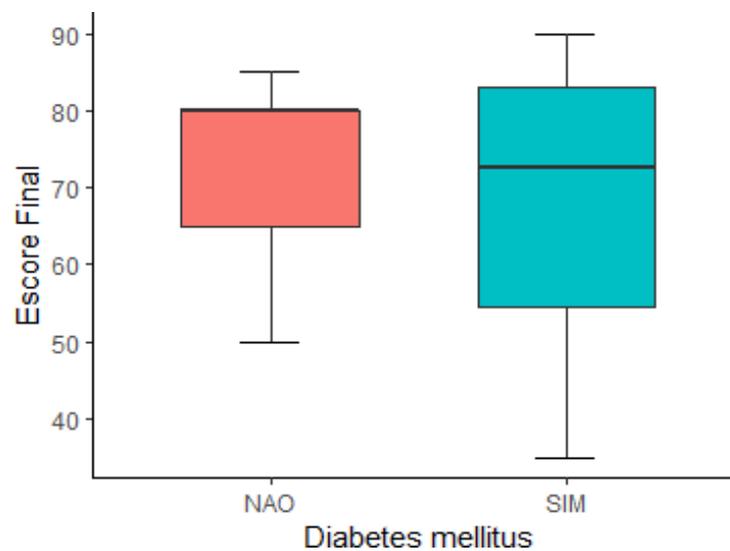
Como pode ser observado na Figura 2, as medianas dos escores finais de QV entre as pessoas idosas com e sem hipertensão arterial sistêmica parecem diferirem, contudo, há uma amplitude semelhante entre os dois grupos observados. Além disso, é possível perceber que um indivíduo no grupo de hipertensão arterial sistêmica apresenta um escore final de QV significativamente distante do restante dos demais dados.

Figura 2. Escores finais de QV em relação à hipertensão arterial sistêmica de 23 participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL). Maceió-Alagoas. 2023.



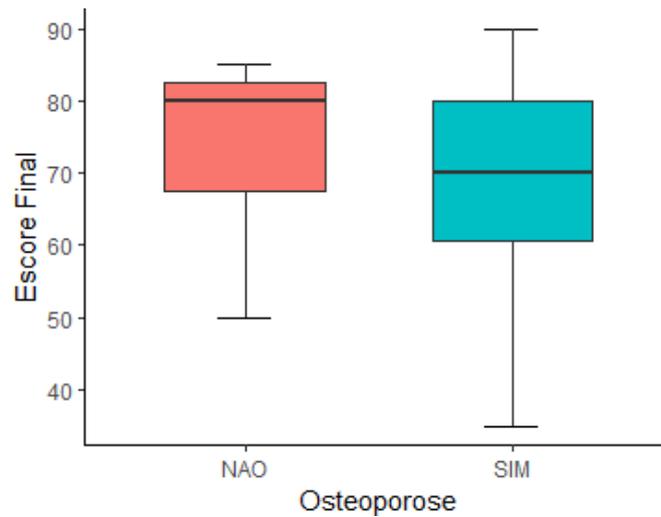
Já na Figura 3, podemos observar os dados relacionados aos escores finais de QV entre os idosos com e sem diabetes mellitus. No grupo de indivíduos com essa condição, a amplitude parece ser muito maior do que no grupo de indivíduos sem, o que pode indicar uma heterogeneidade maior.

Figura 3. Escores finais de QV em relação a 23 participantes portadores de *Diabetes mellitus*, da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas. Maceió- Alagoas.2023.



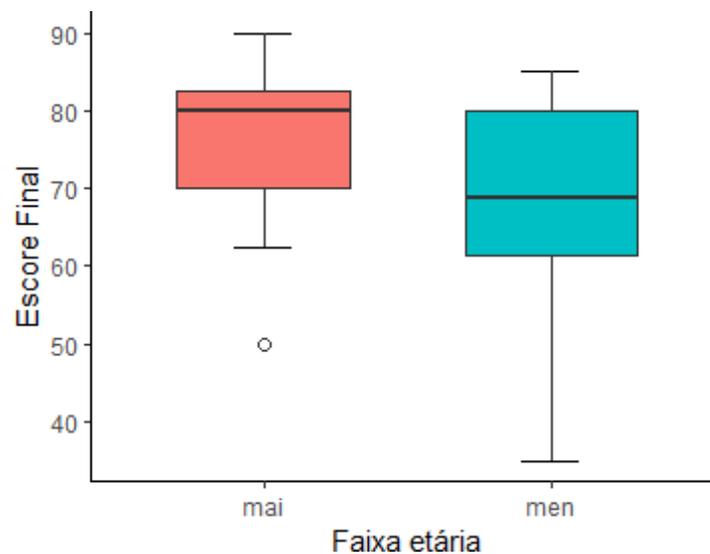
De maneira semelhante, a Figura 4 também mostra que as pessoas idosas que apresentam osteoporose possuem uma amplitude maior dos escores finais de QV. Apesar de menor, o grupo de indivíduos sem esta condição também mostram uma amplitude dos escores finais de QV que não pode ser ignorada. Desse modo, ambos os grupos parecem apresentar heterogeneidade quanto a esse fator.

Figura 4. Escores finais de QV em relação a 23 participantes portadores de osteoporose, da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL). Maceió-Alagoas. 2023.



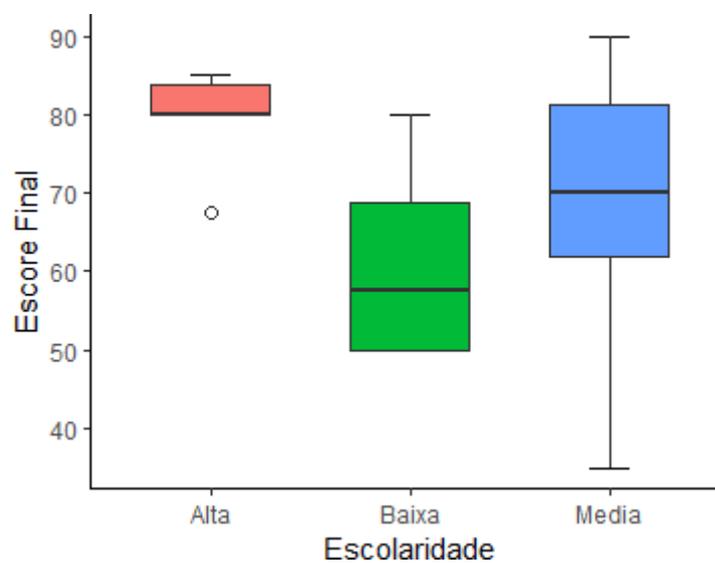
A Figura 5 mostra que os idosos com idade inferior a 70 anos parecem apresentar uma grande heterogeneidade quanto aos escores finais de QV. Em contrapartida, os dados de escores finais de QV para os indivíduos com 70 anos ou mais se mostram mais homogêneos, apesar da presença de um dado *outlier*.

Figura 5. Escores finais de QV de 23 participantes em função da faixa etária, da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL). Maceió-Alagoas. 2023.



Por fim, é possível observar na Figura 6 os escores finais de QV das pessoas idosas da amostra a partir da escolaridade (baixa, média e alta). Aqueles que foram classificados como escolaridade média é possível perceber uma grande heterogeneidade de dados, como pode ser observado através da amplitude. Já o grupo de idosos categorizados como com alta escolaridade, eles apresentavam uma baixa amplitude, porém também é possível perceber a presença de um *outlier*.

Figura 6. Escores finais de QV em relação à escolaridade de 23 participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL). Maceió-Alagoas. 2023.



Concordando com os estudos de Vargas e Berlese (2022), não houve diferença significativas para os escores finais de QV entre os sexo, porém diverge com relação a faixa etária, pois no estudo citado, foi encontrado diferença significativa. O estudo de Pereira et al. (2011), relata que a QV não variou em função do sexo e idade, corroborando com os achados deste estudo, mas encontrou variação na escolaridade, ainda, o instrumento conseguiu distinguir os que possuíam alguma comorbidades dos que não possuíam, o que difere do resultado obtido acima. Porém, quando se observa a variabilidade dos escores finais obtidos neste estudo com relação a escolaridade (Figura 6), é possível perceber que quem possui um nível maior de escolaridade, possui a maior percepção de qualidade de vida, concordando com o que tem na literatura, a qualidade de vida tende a ser maior em pessoas com níveis de escolaridade maior (SCHMIDT; MÜHLAN; POWER, 2006)

Com relação a hipertensão arterial sistêmica, não foram obtidas diferenças significativas, mas, na Figura 3, observa-se que a mediana difere entre os grupos que possui e os que não possui, curiosamente, o grupo que possui hipertensão arterial obteve uma mediana

maior. Na Figura 4, mostra-se a variabilidade do grupo que possui e não possui osteoporose, e percebe-se que o grupo que não tem essa comorbidade, possui uma variabilidade menor e a mediana dos escores finais maior, ou seja, possui uma percepção de qualidade de vida boa com relação a quem não tem, o que tem sido notado em estudos é semelhante ao que se vê nas figuras aqui mostradas, as pessoas que possuem alguma comorbidade, possui uma percepção de qualidade de vida menor em relação a quem não tem (PEREIRA et al., 2011; SCHMIDT; MÜHLAN; POWER, 2006)

No estudo de Mendes; Martins; Fernandes (2020), foi visto que pessoas idosas com diabetes mellitus apresenta uma percepção de QV pior em relação às que não tem. Observando a Figura 3, pode-se perceber a variabilidade presente nos escores finais, as pessoas que possuem diabetes mellitus apresenta uma pior percepção de QV em comparação a quem não possui.

Tabela 4. Consistência interna da escala Eurohis-Qol-8 em relação à qualidade de vida de participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI-UFAL). Maceió-Alagoas. 2023.

Escala	Itens	Alfa de Cronbach	Fiabilidade
Eurohis-Qol-8	8	0,82	Boa

O objetivo dessa ferramenta foi verificar a confiabilidade da consistência interna da escala Eurohis-Qol-8, cujo resultado encontrado foi 0,82. Corroborando com a consistência interna encontrada em um outro estudo de Rebelo; Magalhães; Anes, (2017) que obteve um Alfa de Cronbach 0,82 no primeiro e 0,80 no segundo momento, respectivamente; e aos resultados encontrados na adaptação e validação do instrumento para a população portuguesa com Alfas de Cronbach 0,83 por Pereira et al. (2011). O estudo de Schmidt, Mühlán, e Power (2006) também obteve um valor próximo ao que foi encontrado nesse estudo, um Alfa Cronbach de 0,89. Com um Alfa de Cronbach igual a 0,82, pode-se inferir que sua consistência interna em relação ao Eurohis-Qol-8 foi boa (Tabela 4).

CONCLUSÃO

A percepção da qualidade de vida das pessoas que fizeram parte desse estudo, foi considerada boa de acordo com o escore final obtido pelo EUROHIS-QOL-8. O fato dos participantes desse estudo estarem de forma sistemática das atividades físicas propostas pela Unati-UFAL, pode proporcionar-lhes uma melhor percepção da sua qualidade de vida.

Não foram encontradas associações entre a qualidade de vida e as variáveis que compuseram essa pesquisa.

Este estudo trouxe como limitação o tamanho da amostra e o desconhecimento dos fatores do passado tais como o tempo das morbidades existentes nas pessoas do grupo estudado. Assim sendo, há necessidade de novos estudos com uma amostra maior, que seja representativa da população do município de Maceió.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longevidade**, 2019.
- COSTA, R.; CARRERA, M.; MARQUES, A. Fatores que influenciam a qualidade de vida global de idosos longevos. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 15, p., 2021.
- CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **psychometrika**, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951.
- CAMBOIM, F. E.; NÓBREGA, M. O.; DAVIM, R. M. B.; CAMBOIM, J. C. A.; NUNES, R. M. V.; OLIVEIRA, S. X. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 6, p. 2415-2422, 2017.
- FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; COSTA, S. M. G.; SILVA, A. O.; MOREIRA, M. A. S. P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 513-518, 2012.
- FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; SILVA, A. O.; SANTOS, W. S.; MOREIRA, M. A. S. P. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 1065-1069, 2010.
- FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77-88, jan. 2021.
- FLORES, L. P. O. O Envelhecimento da população brasileira. **Redeca**, v.2, n. 1. Jan-Jun. 2015 p. 86-100.
- HAZRA, N.C.; GULLIFORD, M. Evolution of the "fourth stage" of epidemiologic transition in people aged 80 years and over: population-based cohort study using electronic health records. **Populat Health Metrics** 2017; 15(1):18.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil por sexo e idade (1980-2050). Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>. Acesso em 08 Out 2022.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pirâmide etária, 2021. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria>. Acesso em: 20 Jun. 2023.
- MENDES, R.; MARTINS, S.; FERNANDES, L. Diabetes em Idosos de Unidades de Convalescença: Caracterização Sociodemográfica e Clínica. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**, 2020.
- MENEZES, G. R. S.; SILVA, A. S. da; SILVÉRIO, L. C.; MEDEIROS, A. C. T. de. Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2490-2498, 2020.
- MODENEZE, D. M.; MACIEL, E. S.; JÚNIOR, G. B. V.; SONATI, J. G.; VILARTA, R. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 18, n. 2, 2013.

OLIVEIRA, D. V.; OLIVEIRA, A. S. de; ARAÚJO, A. P. S. de; JÚNIOR, J. R. A. N. Capacidade funcional e percepção do bem-estar de idosas das academias da terceira idade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 21, n. 1, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da OMS**. Publicada no glossário de Promoção da Saúde da OMS de 1998. OMS/HPR/HEP/98. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1994.

PESTANA, H. M.; GAGEIRO, N. J.. Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS. **5ª edição revista e corrigida**. Edições Sílabo. Lisboa 2008.

PEREIRA, M.; MELO, C.; GAMEIRO, S. CANAVARRO, M. C. Estudos psicométricos da versão em português Europeu do índice de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8. **Laboratório de Psicologia**, v. 9, p. 109-123, 2011.

PEIXOTO, Nádia; LIMA, Lara Carvalho Vilela; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Percepções sobre qualidade de vida entre idosos que participam de uma Universidade Aberta para Maturidade. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 39, n. 02, p. 209-216, 2017.

R Core Team (2020). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

REBELO, F. M. R.; MAGALHÃES, C. P.; ANES, E. Qualidade de vida em idosos institucionalizados submetidos a um programa de envelhecimento ativo. **IV Encontro Jovens Investigadores**, p. 124–124, 2017.

RODRIGUES, R. S. P.; FERNANDES, P. O.; MAGALHÃES, C. P. Qualidade de vida em idosos não institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência**, v. VI, n. 1, 2022.

SILVA, M. B. da; AZEREDO, R. R. de; SANTOS, E. L. dos; ROMÃO, C. M. da S. B.; RODRIGUES, M. K. de S.; FREITAS, M. M. S. de M.; NOBRE, F. A. da P. Qualidade de vida dos idosos inseridos em uma universidade aberta à terceira idade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e5150, 27 dez. 2020.

SILVA, R. S.; SILVA, I. da; SILVA, R. A. da; SOUZA, L.; TOMASI, E. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 115–120, jan. 2010.

SCHMIDT, S.; MÜHLAN, H.; POWER, M. The EUROHIS-QOL 8-item index: psychometric results of a cross-cultural field study. **European Journal of Public Health**, v. 16, n. 4, p. 420–428, ago. 2006.

VARGAS, J. B.; BERLESE, D. B. Qualidade de vida de idosos praticantes de exercícios físicos: um estudo comparativo. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 27, n. 291, p. 128–137, 28 jul. 2022.

APÊNDICE 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

(Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntário da pesquisa e pelo responsável)

Tendo sido convidado a participar como voluntário do estudo....., recebi da Sra. MARIA DO SOCORRO MENESES DANTAS, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Que o estudo se destina a Investigar a saúde percebida, autonomia, capacidade funcional e qualidade de vida de idosos praticantes de exercícios físicos e de idosos sedentários.

Que a importância deste estudo é a de se atribuir a importância para a saúde e qualidade de vida para pessoas idosas.

Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: traçar o perfil das pessoas idosas e idosas que frequentam as atividades físicas da Universidade Aberta à Terceira Idade e dos que são atendidos na Unidade Docente Assistencial da UFAL.

Que esse estudo começará em fevereiro de 2021 e terminará em fevereiro de 2023.

Que o estudo será feito da seguinte maneira: As aplicações dos questionários serão realizadas em espaços tranquilos, em salas na UDA e no IEFE. Os dias e horários serão definidos previamente com os participantes do estudo. Antes de responder aos questionários, haverá uma breve explicação sobre os mesmos. Os pesquisadores estarão presentes durante o tempo de aplicação, para dirimir qualquer dúvida relacionadas ao preenchimento desses questionários. - O primeiro questionário a ser aplicado será o PAR-Q aplicado para avaliar a Prontidão para a Prática de Atividades Físicas. Dependendo do resultado, o participante seguirá para a próxima etapa da pesquisa ou será orientado a procurar um médico (caso responda afirmativo para qualquer questão do questionário PAR-Q); Em seguida será aplicada uma ficha de anamnese para coletar informações gerais sobre a pessoa com o objetivo de traçar o perfil sócio demográfico das pessoas idosas; Para avaliar a percepção sobre a qualidade de vida será utilizado o SF-36 – Questionário sobre a Qualidade de Vida. A aplicação dos testes físicos será nas dependências do Instituto de Educação Física e Esporte (IEFE), e na Unidade Docente Assistencial (UDA).

Que eu participei das seguintes etapas: Responder aos questionários e entrevistas que abordarão o meu estado de saúde e a minha funcionalidade física para as atividades de vida diária; coleta das dobras cutâneas; testes de força manual, de equilíbrio, Caminhada de 10 metros, Levantar da posição sentada, Levantar da

pmi5A 4ecobu wmi, tAvuim-ee O cmWa e Mnuva-en k caa, Teenoe
wssre wu uma —●●●●

Que os Incômodos que poderei sentir com a minha participação são os seguintes:
pequeno desconforto ao se coletar as dobras devido à pressão do adipômetro,
cansaço ao fazer os testes físicos, Incomodo para responder alguma pergunta da
entrevista ou dos questionários.

Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são: ficar com uma pequena
vermelhidão na região de contato com o adipômetro e cansaço físico ao fazer os
Dsst: e a sawe eexa sata o «onssangifer#o staoa<ao a perfgwas as
peaonarose eaeastas.

Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não
diretamente são: contribuir com a construção do conhecimento que auxilia em uma
intervenção mais adequada junto à população idosa e tomar ciência dos resultados da
inimu Bravo asica.

mie, satge pe esetaf. ser& emwMos esaaecmois>s s<#xe caoa uma ax

ae, a pwyJa momns, a poaea feoJsa a armwr parageruo a esttoo c
umWn qa eu r car ecB nun eonsentii nd, sem qtn icso re eqs
qualquer penalidade ou prejuízo.

oie w informações ariseglas através da minha participação não permitirão a
ioerBtica aa rNna pescox exceto a<s <espnsavas peá esaJa, e @e a
dinilgagão <os mence>naas nlbrmap0w so sera laaa erce w proNs xiv

oue eu receoerB uma via N Twmode concena ez>to uwe e *●●●●●●<+●.

nwim/m. aea w afrgrea»mo prottatens uao o pe me ai ilwmea oae
a n#ma p4cgyéo a menoona<s estraó e esDn& oriscaro es mos a#ems.
or minñas reponsaNlaazes. <xls rccose es N<seftcos que a mlnña parB<qiag0o
mpicam, ='.>'.* em ea pfagtar e pa am a nou o on
consEvriwuto sEu ouE ARñ isw Eu zzuv sioo roRg<oo ou
OBRIGADO.

Contato de urgência: Sr(a). Maria do Socorro Meneses Dantas
Domicílio: (rua, praça, conjunto) Rua Senador Rui Palmeira

Bloco: /Nº:638 /Complemento: Apt. 901
 Bairro: Ponta Verde /CEP 57035-250/Cidade: Maceió - AL /Telefone: 82 988317776
 Ponto de referência: Na rua do Colégio COC

Maria do Socorro Meneses Dantas

Endereço d(os,as) responsável (is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: UFAL
 Endereço: Rua Senador Rui Palmeira
 Bloco: /Nº: 638 /Complemento: Apt. 901
 Bairro: Ponta Verde /CEP 57035-250/Cidade: Maceió - AL
 Telefones p/contato:82 988317776

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: 3214-1041. Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.
 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de 202__.

	<p><i>Maria do Socorro Meneses Dantas</i></p> <p>Maria do Socorro Meneses Dantas</p>
<p>Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas</p>	<p>Nome e Assinatura do (s) responsável (eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)</p>

ANEXO 01: QUESTIONÁRIO EUROHIS-QOL-8

9. EUROHIS – QOL 8 → Qualidade de vida						
		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1G	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2G	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	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
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
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5