

**Autonomia funcional e qualidade de vida de idosos participantes de grupo de convivência social**

**Functional autonomy and quality of life of elderly participants in social living groups**

**Autonomía funcional y calidad de vida de los participantes mayores en un grupo de conversión social**

Recebido: 16/07/2020 | Revisado: 18/07/2020 | Aceito: 28/07/2020 | Publicado: 06/08/2020

**Lúcio Flávio Gomes Ribeiro da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3437-8701>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [luciojudo@hotmail.com](mailto:luciojudo@hotmail.com)

**Brenda Coutinho Maia de Queiroz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7274-4936>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [brendacmaia@hotmail.com](mailto:brendacmaia@hotmail.com)

**Pedro Ivo Vieira Laurindo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2701-1108>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [pedroiivo321@gmail.com](mailto:pedroiivo321@gmail.com)

**Lúcio Marques Vieira Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5721-0725>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: [profedf.luciomarkes@gmail.com](mailto:profedf.luciomarkes@gmail.com)

**Lucas Souza Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2172-4596>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: [lucas\\_souzza@hotmail.com](mailto:lucas_souzza@hotmail.com)

**Gilson Pereira Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3667-1933>

Centro Universitário do Rio São Francisco, Brasil

E-mail: [professorgilsonpereira@gmail.com](mailto:professorgilsonpereira@gmail.com)

**Dilton dos Santos Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8478-0662>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: [diltonsilvasu@hotmail.com](mailto:diltonsilvasu@hotmail.com)

**Estélio Henrique Martin Dantas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0981-8020>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: [estelio\\_henrique@unit.br](mailto:estelio_henrique@unit.br)

**Jymmys Lopes dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1433-2041>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: [jymmyslopes@yahoo.com.br](mailto:jymmyslopes@yahoo.com.br)

**Resumo**

O objetivo do estudo foi avaliar o nível de autonomia funcional e qualidade de vida de idosos ativos fisicamente. A amostra foi composta por 13 idosos, sendo 12 mulheres e 1 homem, com idades entre 60 e 72 anos. A avaliação da Autonomia Funcional foi realizada por meio do protocolo GDLAM, constituído pelos testes de C10m, LPS, LPDV, VTC e LCLC e o WHOQOL-OLD. Os idosos apresentaram um bom nível de atividade física, no entanto o grupo G3 de acordo com a classificação etária do protocolo GDLAM, destacou-se perante os outros, apresentando uma classificação boa devido a sua faixa etária mais avançada. Quanto à qualidade de vida, os indivíduos em geral estavam muito satisfeitos, no entanto, o grupo etário G1 obteve uma melhor pontuação referente ao domínio funcionamento do sensório, os indivíduos do G2 destacaram-se perante a faceta participação, obtendo uma maior pontuação, e, no G3, onde há somente um indivíduo, constatou-se que o funcionamento do sensório e atividades passadas, presentes e futuras obtiveram a mesma pontuação. Em conclusão, os idosos apresentaram um índice de autonomia funcional “bom” e, referente à qualidade de vida, encontravam-se “muito satisfeitos”.

**Palavras-Chave:** Autonomia Funcional; Qualidade de vida; Envelhecimento; Atividade Física.

## **Abstract**

The aim of the study was to assess the level of functional autonomy and quality of life of physically active older adults. The sample consisted of 13 older adults aged 60-72 years, 12 female and 1 male. Functional Autonomy was assessed using the GDLAM protocol, consisting of C10m, LPS, LPDV, VTC and LCLC tests and the WHOQOL-OLD questionnaire. Participants showed good level of physical activity; however, according to the age classification of the GDLAM protocol group G3 stood out, presenting good classification according to its age group. Regarding quality of life, individuals in general were very satisfied; however, group G1 obtained better score regarding the sensory functioning domain, individuals from G2 stood out, obtaining higher score, and in G3, with only one individual, it was found that the functioning of sensory and past, present and future activities obtained the same score. In conclusion, individuals had "good" functional autonomy index and, regarding quality of life, individuals were in general "very satisfied".

**Keywords:** Functional autonomy; Quality of life; Aging; Physical Activity.

## **Resumen**

El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de autonomía funcional y la calidad de vida de las personas mayores físicamente activas. La muestra consistió de 13 personas mayores, 12 mujeres y 1 hombre, con edades comprendidas entre 60 y 72 años. La evaluación de la autonomía funcional se realizó utilizando el protocolo GDLAM, que consta de las pruebas C10m, LPS, LPDV, VTC y LCLC y el WHOQOL-OLD. Los ancianos mostraron un buen nivel de actividad física, sin embargo, el grupo G3 según la clasificación de edad del protocolo GDLAM, se destacó frente a los demás, presentando una buena clasificación debido a su grupo de más edad. En cuanto a la calidad de vida, los individuos en general estaban muy satisfechos, sin embargo, el grupo de edad G1 obtuvo una mejor puntuación con respecto al dominio del funcionamiento sensorial; los individuos en G2 se destacaron en lo que respecta a participación, obteniendo una puntuación más alta y, en el G3, donde solo hay un individuo, se encontró que el funcionamiento sensorial y las actividades pasadas, presentes y futuras, obtuvieron el mismo puntaje. En conclusión, los ancianos tenían un "buen" índice de autonomía funcional y, con respecto a la calidad de vida, estaban "muy satisfechos".

**Palabras Clave:** Autonomía funcional; Calidad de vida; Envejecimiento; Actividad física.

## 1. Introdução

O envelhecimento é um processo fisiológico contínuo que perdura durante toda a vida. Este fenômeno gradual e irreversível está associado à redução progressiva da capacidade funcional, alterações orgânicas, capacidades respiratórias, circulatórias e modificações psicológicas, resultando diretamente na diminuição da autonomia funcional e consequentemente na qualidade de vida do indivíduo idoso (Nahas, 2006; Antes, 2013; Santos & Sasaki, 2018).

No Brasil, segundo a World Health Organization (WHO) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2018) até o ano de 2050, haverá um crescimento da população idosa cinco vezes maior do que a população total, chegando a alcançar 75,9 milhões de idosos, colocando o país no ranking das maiores populações idosa no mundo, apresentando um dos processos mais agudos (Miranda, Dusek & Avelar, 2019; Cortez, et al., 2019) . Com essas tendências ascendentes no crescimento do envelhecimento populacional, e com a expectativa de vida aumentada, surge então, preocupações com à capacidade funcional desta população (Santos et al., 2018).

A autonomia funcional tem sido entendida como a capacidade do indivíduo desempenhar determinadas atividades ou funções, através de habilidades diversas requeridas em seu dia-a-dia relacionado a prática de exercícios físicos (Maciel, 2010). Esta capacidade é um elemento fundamental no processo de envelhecimento relacionada com a saúde e qualidade de vida e a autonomia locomotiva do idoso (Alencar et al., 2010).

A adoção de um modo de vida ativo promove saúde e consequentemente uma melhor qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, ou seja, a atividade física deve ser estimulada como forma de evitar e reprimir doenças crônicas que surgem com o passar da idade e como forma de manter a qualidade de vida e a independência funcional (Medeiros, 2010). Assim, a qualidade de vida da população idosa está associada à manutenção da capacidade funcional, que envolvem o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, relacionamentos sociais, como família e amigos, saúde e educação (Weinbrg & Gould, 2008). Desta forma, entendendo o processo de envelhecimento e a necessidade da atividade física para a manutenção o objetivo do estudo foi verificar a autonomia funcional por meio do protocolo de autonomia GDLAM e a qualidade de vida através do questionário WHOQOL – OLD, de 13 idosos ativos praticantes regulares de atividade física que frequentam um grupo de convivência na Zona Sul do município de Aracaju.

## **2. Materiais e Métodos**

### **Tipo de estudo e amostra**

Trata-se de uma pesquisa com delineamento transversal, descritiva e de campo, sendo de natureza qualitativa e quantitativa.

A pesquisa foi realizada com idosos de um grupo de convivência social na Zona Sul do município de Aracaju, Sergipe, Brasil. A amostra foi constituída de 13 participantes, onde 12 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com idade a partir dos 60 anos, com média de idade e desvio padrão de  $64,92 \pm 3,73$ , praticantes regulares de atividades físicas. A seleção de amostra foi por conveniência, destituída de qualquer rigor estatístico, sendo o menos rigoroso de todos os tipos de amostragem (Gil, 2008). Os voluntários foram informados sobre os objetivos do estudo, bem como todos os critérios da pesquisa com seres humanos, atendendo as orientações da Resolução no 196/1996, atualizada na Resolução n 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS), por meio do processo nº 69319717.0.0000.5546.

### **Crítérios de inclusão e exclusão**

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: idade a partir dos 60 anos; aceitação da realização dos testes; termo de consentimento livre e esclarecido; Critério de exclusão: idade inferior a 60 anos; não realização dos testes.

### **Instrumento de coleta de dados**

Para a coleta das informações foram aplicados o protocolo GDLAM do Grupo de Desenvolvimento Latino-Americano para a Maturidade e o WHOQOL-OLD, questionário de avaliação da qualidade de vida do idoso, com vista à obtenção de resultados para o desenvolvimento da pesquisa.

O presente estudo teve como instrumento para coleta dos dados o Protocolo de GDLAM para avaliar a capacidade funcional de cada idoso com 13 indivíduos com idade a partir dos 60 anos ou mais. A coleta de dados foi feita respeitando o limite de cada, mesmo com algumas patologias eles conseguiram completar os testes.

Os testes que constituem o protocolo são apresentados a seguir de acordo com a ordem de avaliação:

Teste 1 - Levantar-se da posição sentada (LPS), (Guralnik et al., 1994; 1995; 2000);

Teste 2 - Caminhar 10 metros (C10m), (Sipilâ et al., 1996);

Teste 3 - Levantar-se da posição decúbito ventral (LPDV), (Alexander et al., 1997);

Teste 4 - Levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa (LCLC), (Andreotti & Okuma, 1999);

Teste 5 - Vestir e tirar uma camisa (VTC), (Vale, Pernambuco & Dantas Et Al., 2016).

Para a realização dos testes foram utilizados os seguintes materiais: a) colchões; b) cones; c) cadeira; d) uma camiseta; e) fita métrica.

Após os dados coletados, os resultados foram trabalhados e calculados o Índice de GDLAM (IG) utilizando a seguinte fórmula:

$$IG = \frac{[(C10m + LPS + LPDV + VTC) \times 2] + LCLC}{4}$$

Onde: C10m, LPS, LPDV, VTC e LCLC = Tempo aferido em segundos. IG = Índice de GDLAM em escores.

Os indivíduos devem ser classificados por grupos etários de acordo com a tabela de distribuição etária e os resultados devem ser comparados de acordo com a tabela de classificação do protocolo de GDLAM de autonomia funcional ajustada por faixa etária.

O WHOQOL-OLD consiste em um questionário que compõe 24 perguntas que visa avaliar a qualidade de vida do idoso, suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e

Morrer” (MEM) e “Intimidade”(INT). Com base no resultado, os escores altos representam uma alta qualidade de vida, e os escores baixos, uma baixa qualidade de vida, de acordo com a tabela de classificação.

Os dados avaliados tem como base a transformação das respostas em escore, entre um valor de 1 a 5, quando se obtiver uma média entre (1 a 2,9) é considerado que o indivíduo tem que melhora ainda mais a sua qualidade vida e o seu cognitivo individual por meio de ajuda profissional, como também a socialização, interação através da atividade física em grupo. Quando o resultado da média obtida for entre (3 a 3,9) considerado regular quando a média for de (4 a 4,9) considerado boa e de (5 acima) é considerada muito boa é considerada me uma dessas atividades é a hidrogenásticas.

A faceta do Funcionamento dos Sentidos ou (Funcionamento Sensorial) avalia o funcionamento sensorial quanto o impacto da perda das capacidades sensoriais na participação em atividades e na interação com a sociedade; a faceta Autonomia refere-se à independência na velhice, portanto, descreve até que ponto o idoso é capaz de viver de forma independente e tomar suas próprias decisões; a faceta Atividade Passadas, Presentes e Futuras avalia a satisfação com objetivos alcançados na vida e projetos a realizar; a faceta Participação Social avalia a participação em atividades do cotidiano, nomeadamente, na comunidade; a faceta Morte e Morrer avaliam preocupações e medos sobre a morte e o morrer; e a faceta Intimidade avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas.

### **3. Resultados**

Participaram do estudo 13 idosos, onde todos responderam o critério de inclusão, com idade entre 60 e 72 anos ( $64,9 \pm 3,9$ ) que frequentam uma instituição onde são ofertadas atividades físicas e de lazer, em prol da socialização e bem-estar, tornando-os mais ativos, evitando e prevenindo as doenças que são comuns ao decorrer do envelhecimento, conforme dados apresentando na Tabela 1.

**Tabela 1:** Resultados encontrados no Gdlam por indivíduo.

Avaliado	Gênero	Idade	C10m	Lps	Lpdv	Vtc	Lclc	Ig	Classificação
A1	F	60	6,54	12,22	03,60	09,13	44,19	25,30	Bom
A2	F	62	6,58	8,83	3,17	6,20	42,65	23,05	Bom
A3	F	66	7,44	16,81	4,38	7,44	53,82	31,49	Regular
A4	M	72	6,43	12,88	3,47	8,72	40,14	25,79	Bom
A5	F	67	5,65	11,13	2,56	6,78	37,88	22,53	Muito Bom
A6	F	60	6,68	11,23	3,36	7,47	40,49	24,49	Bom
A7	F	61	5,75	12,52	3,69	8,59	41,36	25,61	Bom
A8	F	65	6,42	6,97	2,34	5,58	41,61	21,05	Muito bom
A9	F	62	5,38	7,77	2,82	6,38	36,16	20,21	Muito bom
A10	F	67	7,79	11,47	3,38	8,12	53,32	28,71	Regular
A11	F	68	6,69	11,35	5,63	7,64	47,41	27,50	Bom
A12	F	69	7,39	12,39	3,86	7,55	51,51	28,47	Regular
A13	F	65	8,27	9,61	3,51	7,22	49,59	26,70	Bom
<b>Média</b>		<b>64,92</b>	<b>6,69</b>	<b>11,17</b>	<b>3,52</b>	<b>7,45</b>	<b>44,63</b>	<b>25,45</b>	
<b>DP</b>		<b>3,73</b>	<b>0,85</b>	<b>2,52</b>	<b>0,83</b>	<b>1,04</b>	<b>5,90</b>	<b>3,22</b>	

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A Tabela 1 apresenta os resultados encontrados através do Protocolo de GDLAM de forma individual, com (n = 13) indivíduos, sendo (n = 1) do sexo masculino e (n = 12) do sexo feminino, distribuídos em três grupos etários, (n = 5) do G1 (60 a 64 anos), (n = 7) do G2 (65 a 69) e (n = 1) do G3 (70 a 74 anos). Foi observado que os indivíduos avaliados foram classificados de muito bom a regular, no entanto os avaliados A5, A8 e A9 se destacaram, classificando-se como “muito bom”. Porém, os que obtiveram melhores classificações são de grupos etários diferentes, sendo o A5 e o A8 do G2 e o A9 do G1, isto implica dizer que, além da grande diferença de idade, os indivíduos do G2 possuem mais autonomia funcional do que o indivíduo do G1.

A Tabela 2 destaca os resultados do IG de acordo com os grupos etários avaliados, observa-se que o G1 possui o melhor resultado classificado com o score de 23,73, esse resultado classifica o grupo de acordo com a tabela de classificação da AF como “bom”, no entanto percebe-se que o G3 que apresenta um score de 25,79 sendo o segundo melhor entre os grupos, e apesar desse resultado também ter se classificado como “bom”. Sobre esse aspecto chama-se atenção de que em função da idade o G3 tem uma diferença significativa em relação ao primeiro grupo IG, isso implica dizer que fisicamente este grupo está com melhores condições e conseqüentemente está com maior independência na AF.



**Tabela2:** Média e desvio padrão de IG por grupo etário.

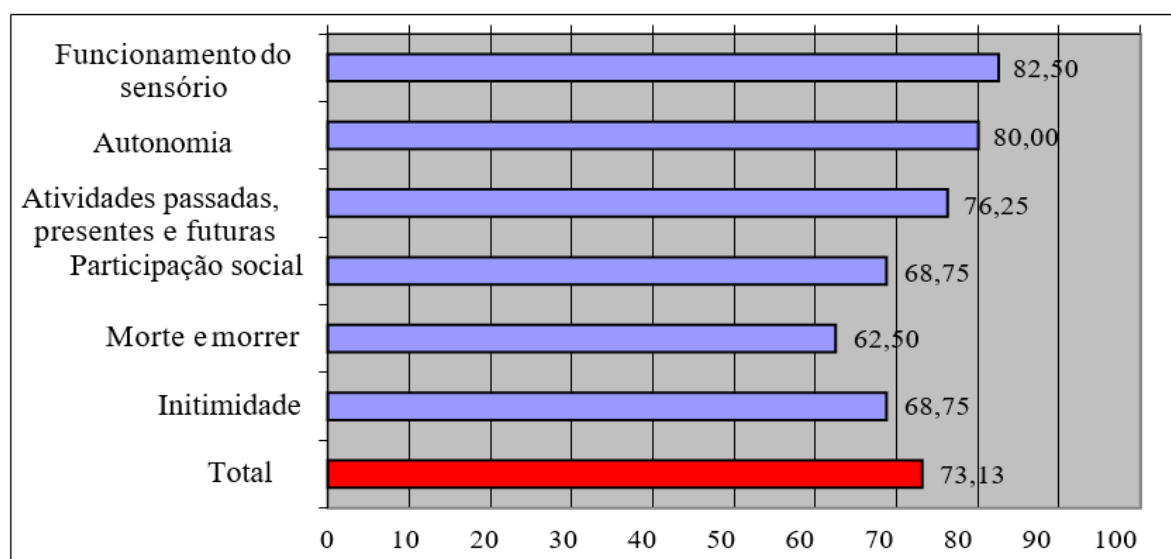
Índice de Gdlam (IG)		
Grupos	Média	Desvio padrão
G1	23,73	2,2
G2	26,64	3,65
G3	25,79	-

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Na tabela acima são apresentados os dados dos grupos em média e desvio padrão relacionados ao Índice de Gdlam.

A Figura 1 ilustra a escala utilizada para avaliar a qualidade de vida e tem uma pontuação de 0 a 100, quanto mais próximo o escore dos idosos estiver de 100, mais satisfeita ou positiva é a percepção acerca da faceta. Segue a seguir os resultados representados por meio de gráficos referentes a cada grupo etário (G1, G2 e G3).

**Figura 1:** Facetas do WHOQOL-OLD referente ao grupo etário G1.



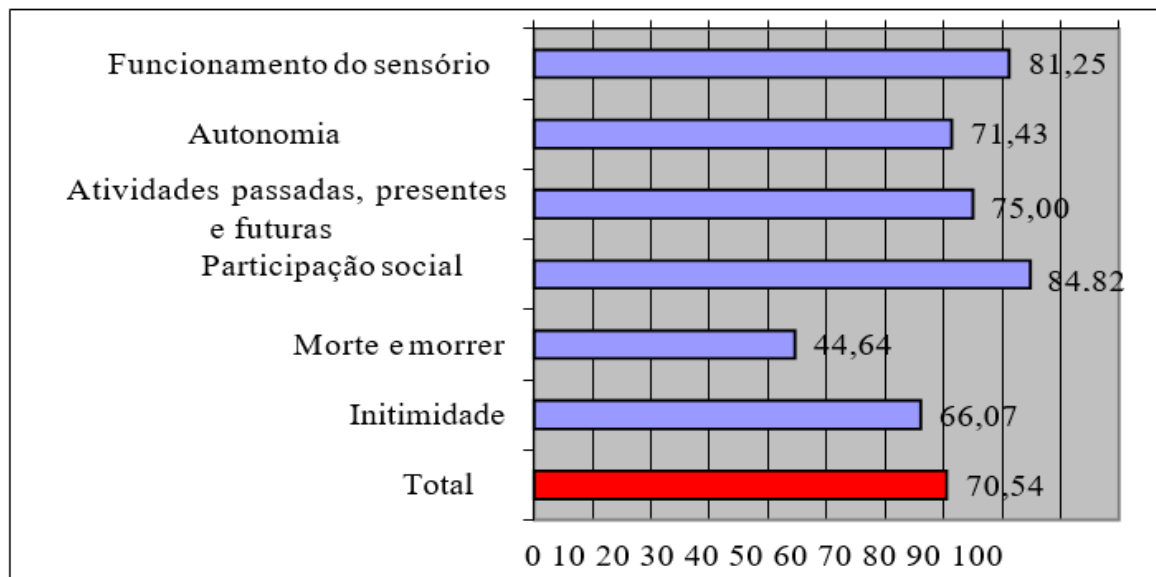
Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Como podem ser observadas na figura acima a qualidade de vida dos indivíduos idosos foi analisada através do questionário WHOQOL-OLD, de acordo com o escore das seis facetas que indicam à sua satisfação em cada um desses aspectos em sua vida, relacionando-os com a sua qualidade de vida.

Na Figura 2 são observados os resultados das facetas dos indivíduos do G2, onde notou-se que a faceta participação social se destacou, obtendo uma maior pontuação (84,8) sendo interpretado como uma indicação de que os idosos desse estudo estão muito satisfeitos quanto à participação social na comunidade em que vivem. Enquanto que na faceta morte e morrer foi observado uma menor pontuação (44,6) indicando que a QV está mais afetada nesse domínio em relação aos demais, significando afirmar que os idosos pesquisados demonstram nem insatisfação, nem satisfação quanto aos aspectos relacionados à morte e morrer (Ferraz et al., 2002). A faceta sensorial obteve um escore de 81,2 significando afirmar que os idosos encontram-se bastante satisfeitos quanto ao funcionamento dos seus sentidos; As facetas atividades passadas, presentes e futuras com 75,0 e a autonomia com 71,4 ambas contribuindo para uma QV muito satisfatória; E, na faceta intimidade foi encontrado um escore de 66,1 indicando à satisfação dos idosos quanto às questões pessoais relacionadas às relações pessoais e íntimas. O escore total das facetas foi de 70,54 que corresponde a uma QV muito satisfatória, sendo interpretado como os idosos, nesse estudo, percebem a sua QV (Ferraz et al., 2002).

Ao comparar os resultados dos idosos do grupo G1(60-64), apesar da diferença de idade, observou-se que o grupo G2 (65-69) obteve um melhor resultado perante a faceta participação social, e, em contrapartida, referente à faceta morte e morrer obteve um pior resultado. No entanto, ambos os grupos foram classificados com uma QV muito satisfatória o que indica que estão satisfeitos, embora os escores sejam diferentes.

**Figura 2:** Facetas do WHOQOL-OLD referente ao grupo etário G2.

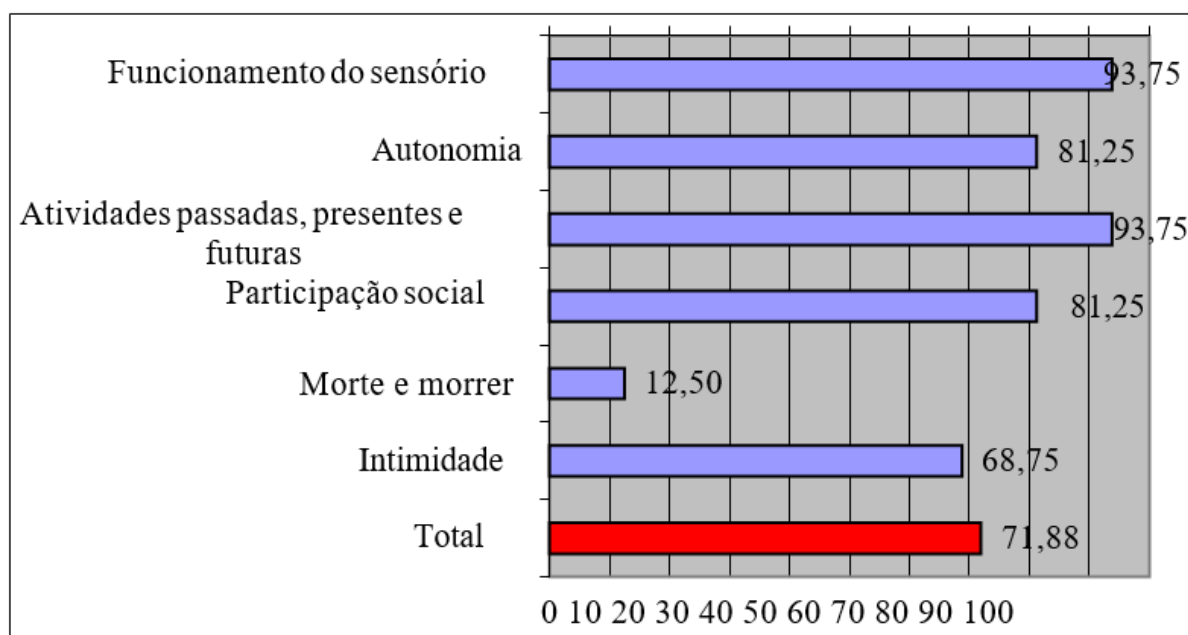


Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Dessa forma a figura acima apresenta a qualidade de vida dos indivíduos idosos analisada através do questionário WHOQOL-OLD do grupo G2.

Na Figura 3 são analisados os resultados das facetas referente ao grupo G3, onde há somente um indivíduo, constatou-se que as facetas funcionamento do sensório e atividades passadas, presentes e futuras obteve a mesma pontuação (93,7) significando afirmar que o idoso encontra-se extremamente satisfeito referente ao funcionamento dos seus sentidos e em relação às atividades anteriormente realizadas, aquelas que ainda estão sendo realizadas e as que ainda poderão ser feitas. Em seguida as facetas autonomia e participação social também com o mesmo resultado (81,2) indica que o indivíduo está muito satisfeito quanto à sua liberdade de tomar as suas próprias decisões e de sua participação dentro da comunidade; Na faceta intimidade foi encontrado um escore de 68,7 contribuindo para uma QV satisfatória; E, por último, com uma menor pontuação, a faceta morte e morrer (12,5) indicando que o idoso está muito insatisfeito quanto aos sentimentos relacionados à morte. O escore total foi de 71,8 classificando a qualidade de vida do idoso como muito satisfatória.

**Figura 3:** Facetas do WHOQOL-OLD referente ao grupo etário G3.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A figura acima está apresentando a qualidade de vida dos indivíduos idosos analisada através do questionário WHOQOL-OLD referente ao grupo G3.

Considerando-se os grupos etários, as diferenças entre os resultados dos escores do WHOQOL-OLD, tanto para os domínios como para a QV global, em geral não foram significativas, visto que todos os grupos (G1, G2 e G3) estavam muito satisfeitos com sua qualidade de vida no geral.

#### 4. Discussão

O presente estudo avaliou o nível de autonomia funcional e qualidade de vida de idosos participantes de atividades em um grupo social. Foi observado que, apesar de que todos os participantes serem ativos fisicamente, os idosos com mais idades demonstraram um melhor desempenho, uma vez que, todos os grupos tiveram a mesma classificação. Entendendo que os grupos são separados por faixa etária e que a classificação de IG corresponde a esses grupos, o G3 chama a atenção de seus resultados por possuir indivíduos com até 6 anos de diferença quando comparados com G1, observamos então a necessidade de haver uma melhora nas atividades realizadas com os participantes do primeiro grupo. Em

relação aos que obtiveram o resultado regular todos fizeram as atividades, porém por possuírem muitas limitações devido ao envelhecimento isso os impede de avançar na mesma proporção e velocidade que os outros integrantes.

O grupo apresenta uma quantidade maior de mulheres, com um total de 92,3%, o que acaba sendo constante na terceira idade as mulheres procurar se cuidar mais do que os homens. Um levantamento feito pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2018) aponta que em 2017, 80 milhões de mulheres se consultavam a mais do que os homens e que indivíduos do sexo masculino são mais despreocupados com o aspecto saúde. De acordo com Novais et al., (2005) quanto mais ativa é a pessoa, menos limitações ela terá, concluindo que a atividade física é um fator de proteção funcional não só na velhice, mas em todas as idades.

Ao analisar os resultados de cada faceta dos indivíduos em geral do grupo etário G1, observou-se uma melhor pontuação referente ao domínio “funcionamento do sensorio” (82,5) contribuindo para uma qualidade de vida bastante satisfatória, onde os indivíduos se encontram satisfeito com o funcionamento dos seus sentidos e para participar e socializar em suas atividades diárias; Na faceta autonomia foi encontrado um escore de 80,0 classificando esse resultado como bastante satisfatório, indicando que os idosos ainda são autônomos e possuem liberdade, permitindo tomar decisões acerca do que gostariam de fazer em sua vida ou ainda, planejar seu futuro; As facetas intimidade e participação social obtiveram o mesmo escore 68,7 contribuindo para uma QV satisfatória (Ferraz et al., 2002).

Já o domínio “morte e morrer” foi o que obteve uma menor pontuação (62,5) indicando que os idosos estão satisfeitos quanto aos sentimentos relacionados a morte, podendo estar ligado ao fato de que, por se sentirem no final da vida, a morte signifique algo já esperado por eles. O escore total das facetas foi de 73,1 classificando a QV dos idosos dos G1 como muito satisfatória (Ferraz et al., 2002).

Os resultados dessa pesquisa podem ser comparados com o estudo de Nunes et al. (2010) no qual foi aplicado o questionário WHOQOL-OLD em idosos institucionalizados. As facetas do presente estudo obtiveram melhores resultados quando comparadas aos idosos institucionalizados. Em contrapartida, a faceta morte e morrer obteve um pior resultado comparado aos idosos institucionalizados. Ao fazer a comparação do escore total do questionário WHOQOL-OLD, os idosos do presente estudo correspondem a uma melhor qualidade de vida.

## 5. Conclusão

De acordo com os resultados do presente estudo, pôde-se verificar que os indivíduos idosos apresentaram um índice de Autonomia Funcional “bom”, sendo que analisados de forma individual foram obtidas classificações de “muito bom” a “regular”. Significando afirmar que, apesar da diferença de idade entre os grupos etários, surgiram idosos que estão em perfeitas condições de realizar suas AVD. No entanto observou-se também a existência de indivíduos que necessitam de cuidados. Já para a qualidade de vida, foi constatado que os idosos participantes do estudo, de acordo com a tabela de classificação, encontram-se “muito satisfeitos”.

Desta maneira, com vista à independência funcional e a qualidade de vida do idoso, sugere manter a prática regular de atividades físicas como forma de promover um envelhecimento saudável e duradouro.

## 6. Referências

Alencar, N. A., Júnior, J. V. S., Aragão, J. C. B., Ferreira, M. A. & Dantas, E. (2010). Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. *Fisioterapia em Movimento*, 23(3), 473-481. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502010000300014>.

Alexander, N. B., Jessica, U., Aarti, R., & Dwight, C. (1997). Rising from the floors in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 45(5), 564–569. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1997.tb03088.x>.

Andreotti, R. A. & Okuma, S. S. (1999). Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. *Revista Paulista de Educação Física*, 13(1), 46-66. <https://doi.org/10.11606/issn.2594-5904.rpef.1999.137759>.

Antes, D. L., Schneider, I. J. C., Benedetti, T. R. B., & d'Orsi E. (2013). Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(4), 758-768. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000800013>.

Borges, M. R. D., & Moreira, Â. K. (2009). Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. *Motriz, Rio Claro: 15(3)*, 562-573.

Civinski, C., Montibeller, A., & Oliveira, A. L. (2011). A importância do exercício físico no envelhecimento. *Rev. da Unifebe. 9(2)*, 163-175.

Coração, S. A., Miranda, G., Dusek, P. M., & Avelar, K. E. S. (2019) A relevância do programa academia carioca de saúde para a população idosa. *Semioses: Inovação, Desenvolvimento e Sustentabilidade. Rio de Janeiro. 13(1)*. <https://doi.org/10.15202/1981996x.2019v13n1p147>.

Cortez, A. C. L., Silva, C. R. L., de Silva, R.C. L., & Dantas, E. H. M. (2019) Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. *Enferm Bras 18(5)*, 700-709 <https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.2785>.

Ferraz, E., Lima, C. A., Wener Cella, W., & Arieta, C. E. L. (2002). Adaptação de questionário de avaliação da qualidade de vida para aplicação em portadores de catarata. *ArqBras Oftalmol. 2002. 65(3)* .293-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492002000300002>.

Gil, A. C. (2009). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.

Gil, A. C. (2008). *Metodos e técnicas de pesquisa social*. 6 ed. São Paulo: Atlas.

Guralnik, J. M., Simonsick, E. M., Ferrucci, L., Glynn, R. J., Berkman, L. F., Blazer, D. G., Scherr, P. A., & Wallace, R. B. (1994).. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *The Journal of Gerontology. 49(2)*, 85–94. <http://dx.doi.org/10.1093/geronj/49.2.m85>.

Guralnik, J. M., Ferrucci, L., Simonsick, E. L., Salive, M. E., & Wallace, R. B. (1995). Lower-extremity function in persons over the age of 70 years as a predictor of subsequent

disability. *The New England Journal of Medicine*. 332(9), 556–561. <http://dx.doi.org/0.1056/NEJM199503023320902>.

Guralnik, J. M., Ferrucci, L., Pieper, C. F., Leveille, S. G., Markides, K. S., Ostir, G. V., Studenski, S., Berkman, L. F., & Wallace, R.B. (2000). Lower extremity function and subsequent disability consistency across studies, predictive models and value of gait speed alone compared with the short physical performance battery. *Journal of Gerontology*. 55(4), 221-231. <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/55.4.m221>.

IBGE. Projeções populacionais, revisão 2018. Disponível em: <[https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm)>. Acesso em 15 de maio. 2020.

Maciel, M. G. 2010. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz*, 16(4), 1024-1032. <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n4p1024>.

Nunes, V. M. A., Menezes, R. M. P., & Alchieri, J.C. (2010). Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. *Acta Scientiarum. Health Sciences*.32. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v32i2.8479>.

Nahas, M. V. (2006). *Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 5 ed. rev. Londrina. Atual.

Pimentel, R. M., & Scheicher, M. E. (2009). Comparação do risco de queda em idosos sedentários e ativos por meio da escala de equilíbrio de Berg. *Rev Fisioter Pesqui*. 16(1), 6-10. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502009000100002>.

Santos, A. S., Meneguci, J., Scatena, L. M., Farinelli, M. R., Sousa, M. C., & Damião, R. (2018) Estudo de base populacional: perfil sociodemográfico e de saúde em idosos. *Rev enferm UERJ*. 26(2), 1-6. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.21473>.

Santos J. C., & Sasaki, L. M. (2018). Diferença do equilíbrio corporal entre idosos praticantes de atividade física com idosos sedentários: uma revisão de Literatura. *Pesquisa e Ação*. 4(3), 11. ISSN 2447-0627.



Shepard, R. J. (2003). *Envelhecimento. Atividade física e saúde*. São Paulo: Phorte.

Sipilä, S., Multanen, J., Kallinen, M., Era, P., & Suominen, H. (1996). Effects of strength and endurance training on isometric muscle strength and walking speed in elderly women. *Acta Physiologica Scandinavica*. 156(2), 457-464. <https://doi.org/10.1046/j.1365-201X.1996.461177000.x>.

Zanon, R. R., Moretto, A. C., & Lott, R. R. (2013). Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. *R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro*, 30(3), S45-S67. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982013000400004>.

Rouquayrol, M.Z. (1994). *Epidemiologia e saúde*. 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI.

Vale, R. G. S., Pernambuco, C. S., & Dantas, E. H. M. (2016). *Manual de Avaliação do Idoso*. 1ed. São Paulo: Icone.

Weinberg, R. S., Gould, D. (2008). *Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício*. Porto Alegre, Artmed.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Lúcio Flávio Gomes Ribeiro da Costa - 20%

Brenda Coutinho Maia de Queiroz - 20%

Pedro Ivo Vieira Laurindo - 20%

Lúcio Marques Vieira Souza - 10%

Lucas Souza Santos - 5%

Gilson Pereira Souza - 5%

Dilton dos Santos Silva - 5%

Estélio Henrique Martin Dantas - 5%

Jymmys Lopes dos Santos - 10%