

QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS

MELO, Emerson ¹

SOARES, Leililene Antunes ²

SILVA, Davi Correia da ³

MOTA JÚNIOR, Rômulo José ⁴

RESUMO

O processo de envelhecimento, na grande maioria das vezes, vem acompanhado por problemas de saúde física, cognitiva, mental e social, provocados, principalmente, por doenças crônicas degenerativas, afetando expressivamente sua qualidade de vida. Em contrapartida, a prática de exercícios físicos tem demonstrado efeitos positivos frente aos eventos do envelhecimento. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo comparar a qualidade de vida entre idosos praticantes e não praticantes de atividades físicas. A amostra deste estudo foi composta por 40 idosos (17 mulheres e 23 homens), com idade média de 66,3 + 3,97 anos, divididos em dois grupos, sendo 20 não ativos e 20 ativos. Foi empregada a versão brasileira do questionário WHOQOL – abreviado, a fim de avaliar a qualidade de vida dos entrevistados. O questionário IPAQ – versão curta foi aplicado na intenção de confirmar o nível de atividade física dos indivíduos. Inicialmente, foi testada a distribuição dos dados através do teste estatístico de Shapiro Wilk. Posteriormente, os dados foram apresentados descritivamente

1 Graduado em Educação Física - UNIFAGOC. emerson-sheik14@hotmail.com

2 Docente do curso de Educação Física - UNIFAGOC. leililene@gmail.com

3 Docente do curso de Educação Física - UNIFAGOC. davi.silva@unifagoc.edu.br

4 Docente do curso de Educação Física - UNIFAGOC. romulo.junior@unifagoc.edu.br



através de média e desvio padrão ou mediana, valores máximos e mínimos de acordo com a distribuição dos dados. A comparação entre os grupos foi realizada pelo teste t Student e Mann-Whitney para as distribuições normal e não normal, respectivamente. O teste qui quadrado foi utilizado para comparar as categorias da autoavaliação da qualidade de vida e da saúde entre os grupos de indivíduos ativos e não ativos. Para todos os tratamentos, adotou-se um nível de significância de $p < 0,05$. O grupo de idosos ativos apresentou um maior tempo em atividade física, uma melhor autoavaliação da qualidade de vida, uma tendência a melhor autoavaliação da saúde, bem como uma melhor pontuação para o domínio psicológico, se comparado aos idosos não ativos. Conclui-se que idosos ativos avaliam melhor a qualidade de vida e tendem a ter uma melhor percepção de saúde; além disso, ressalta-se que a prática de exercício influenciou positivamente apenas o domínio psicológico.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Estilo de Vida Sedentário. Exercício Físico. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o envelhecimento vem crescendo de maneira significativa e acentuada. Com o aumento do número de idosos e a diminuição da taxa de natalidade, a população deve se

preparar para um futuro, quando a população idosa marcará ainda mais sua presença, visto que o número de pessoas da terceira idade passou de 3 milhões, em 1960, para 14 milhões em 2002, com estimativas de alcançar 32 milhões em 2020 (COSTA; VERAS, 2013).

O envelhecimento é o último processo de nossas vidas, sendo lento, inevitável, acompanhado por um declínio progressivo das aptidões físicas fundamentais do organismo, da saúde cardiovascular, óssea, muscular, cognitiva e mental, bem como da capacidade funcional (MELO et al. 2012; FILLINBAUM, 1984; KANE; KANE, 1981). O envelhecimento acarreta uma maior incidência de doenças crônicas degenerativas, impactando diretamente na independência e autonomia dos idosos, afetando assim sua qualidade de vida por comprometer a realização das atividades básicas da vida diária (ABVs) e das atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) (ALVES et al., 1926).

Segundo Minayo et al. (2000), a qualidade de vida está ligada ao prazer e ao bem-estar intrapessoal, à felicidade de sentir-se bem, ligada diretamente à satisfação encontrada na vida familiar, amorosa, social e ambiental, além da própria estética. Dessa forma, é de fundamental importância envelhecer com saúde e qualidade de vida para ter uma vida melhor, mais prazerosa e mais feliz (COSTA; VERAS, 2013).

Apesar dos aspectos degenerativos associados ao envelhecimento, é possível atenuar seus efeitos através de um conjunto de hábitos, dentre estes, a prática regular de exercícios físicos, que é indispensável para esse grupo de indivíduos, por impactar positivamente na saúde mental, física e social, contribuindo também com um bom controle do peso corporal, força muscular e da pressão arterial (ARAÚJO, 2000).

A relação entre a prática de atividade física, qualidade de vida e envelhecimento é evidente e vem sendo bastante discutida pelo fato de a atividade física ser um fator essencial na vida dos idosos (MATSUDO et al., 2001). Além disso, a prática sistematizada de exercícios físicos combate o sedentarismo e é um ótimo meio

para as pessoas se divertirem, ter um tempo de descontração, interação social e eliminar o stress, contribuindo assim para um estilo de vida e um bem-estar mais duradouro, o que é um fator crucial para se ter uma boa qualidade de vida (ALVES et al., 2004).

Em razão disso, o idoso que adquire o hábito e o gosto pelo exercício físico, se comparado a outro sedentário, tenderá a um melhor desempenho em sua velhice, seja em uma caminhada, para realizar atividades domésticas, nas interações sociais, nas ações mentais e cognitivas e na saúde em geral com maior disposição (ARGENTO, 2010).

Sendo assim, objetivo deste estudo foi comparar a qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de atividades físicas.

METODOLOGIA

Delineamento, Amostra e Procedimentos

Foi realizado um estudo de natureza quantitativa, transversal e descritivo com idosos da cidade de Astolfo Dutra-MG. A amostra foi composta por 40 idosos (17 mulheres e 23 homens) com idades entre 60 e 78 anos, divididos em dois grupos, sendo 20 não ativos e 20 ativos fisicamente.

Os idosos ativos são participantes de um programa que a cidade de Astolfo Dutra faz para as pessoas da terceira idade (Centro de Referência de Assistência Social – CRAS), em que ficam sob a orientação de um profissional de Educação Física. Esses idosos praticam alongamentos, caminhadas e fortalecimento muscular nos aparelhos que se encontram no local (cinco vezes por semana), no horário da manhã.

Para compor a amostra de inativos, os idosos foram escolhidos aleatoriamente, no bairro São Jorge da cidade de Astolfo Dutra.

Todos os procedimentos de coletas de dados foram realizados por um avaliador devidamente treinado para a aplicação dos questionários.

Os idosos participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar das etapas do estudo. Todos os procedimentos realizados seguiram as recomendações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP), segundo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996), do Conselho Nacional de Saúde.

Avaliação da Qualidade de Vida

Para avaliação da qualidade de vida, os indivíduos responderam ao Questionário “World Health Organization Quality of Life/ brief” (WHOQOL/breve) na versão em português (FLECK, 2015). Essa versão do questionário, validada para a população brasileira, contém 26 questões fechadas que abordam aspectos sobre a qualidade de vida, de acordo com suas percepções e sentimentos em quatro domínios.

As questões 1 e 2 são direcionadas à autoavaliação da qualidade de vida e à autoavaliação da saúde, respectivamente, enquanto as demais são divididas em seus respectivos domínios: Domínio I - Físico: considera a percepção dos idosos a respeito de dor ou desconforto, mobilidade, fadiga, sono, descanso, atividades do dia a dia, capacidade de trabalho e dependência do uso de medicamentos; Domínio II - Psicológico: consiste nas percepções dos sentimentos, de pensar, aprender, autoestima, memorização de fatos, sentimentos negativos, ideologias e espiritualidade; Domínio III - Relações sociais: analisa a percepção acerca de relações familiares, de apoio social, atividade sexual e de convivência como um todo; e Domínio IV - Meio ambiente: avalia a percepção dos indivíduos em relação à segurança, ao ambiente e ao lar, recursos financeiros, oportunidades de aprendizagem e participação em decisões e de atividades recreativas no geral (INTERDONATO; GREGUOL, 2010).

Com o questionário, o indivíduo recebe uma pontuação em cada um dos domínios, que

varia de zero a 100, sendo zero a pior nota e 100 a melhor nota. Todos os cálculos foram realizados de acordo com o estabelecido pela OMS (1998).

Avaliação do Nível de Atividade Física

Inicialmente, para classificar e confirmar os idosos como ativos ou não ativos, foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta (IPAQ, 2005). Esse instrumento consiste em estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada, vigorosa e caminhada. As perguntas estão relacionadas a atividades realizadas no trabalho, no lazer, para ir de um lugar a outro, por exercício ou qualquer outra atividade realizada dentro de casa, e ainda o tempo despendido em atividades passivas, realizadas na posição sentada. Assim, foram considerados, para o grupo de ativos, somente aqueles que foram classificados como ativos ou muito ativos; e, para o grupo de não ativos, aqueles idosos classificados como insuficientemente ativos A e B e sedentários, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Classificação do nível de atividade física dos avaliados

Classificação	
Sedentário	Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.
Insuficientemente ativo A	Realiza 10 minutos contínuos de atividade física, seguindo pelo menos um dos critérios citados: frequência-5 dias/semana ou duração - 150 minutos/semana.
Insuficientemente ativo B	Não atinge nenhum dos critérios da recomendação citada nos indivíduos insuficientemente ativos A.
Ativo	Cumprir as seguintes recomendações: a) atividade física vigorosa - ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão; b) moderada ou caminhada - ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão; c) qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 min/semana.
Muito ativo	Segue as seguintes recomendações: a) vigorosa - ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão; b) vigorosa - ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 min/sessão + moderada e ou caminhada 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão.

Fonte: dados da pesquisa.

Análises Estatísticas

Inicialmente, foi testada a normalidade dos dados através do teste estatístico de

Shapiro Wilk. Posteriormente, os dados foram apresentados descritivamente através de média e desvio padrão para os dados normais, mediana, valores máximos e mínimos para os dados não normais. A comparação entre os grupos foi realizada pelo teste t Student para os dados paramétricos e pelo teste de Mann-Whitney para aqueles com distribuição não paramétrica. O teste qui quadrado foi utilizado para comparar as categorias de autoavaliação da qualidade de vida e autoavaliação da saúde entre os grupos de indivíduos ativos e não ativos. Foi adotado um nível de significância de $p<0,05$, e todas as análises foram realizadas por meio do software SPSS statistics 20.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 40 idosos, com idade média de $66,3 \pm 3,97$ anos, divididos em dois grupos, sendo 20 não ativos (8 mulheres e 12 homens), com idade média de $66,8 \pm 3,87$ e 20 ativos (9 mulheres e 11 homens), com idade média de $65,8 \pm 4,03$. Foi possível perceber que eram grupos homogêneos, apresentando diferença entre si apenas no tempo de atividade física, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1: Característica da amostra de idosos Ativos e Não ativos (N=40)

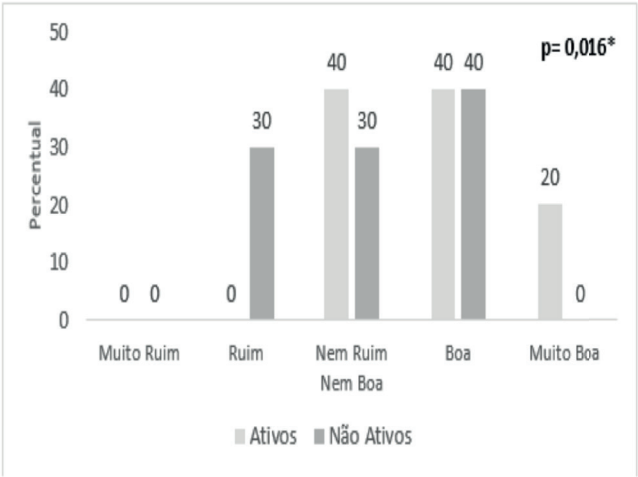
Variáveis	Ativos (20)	Não Ativos (20)	P = valor
Idade (anos)	$65,8 \pm 4,03$	$66,8 \pm 3,87$	$p= 0,433$
Massa Corporal (Kg)	$71,72 \pm 6,74$	$73,70 \pm 12,92$	$P= 0,548$
Estatura (m)	$1,69 \pm 0,44$	$1,69 \pm 0,59$	$P= 0,240$
Índice de Massa Corporal (Kg/m²)	25,01 (21,94-27,58)	25,23 (18,14-36,68)	$P= 0,705$
Minutos de Atividade Física	$194,25 \pm 65,59$	$104,50 \pm 82,30$	$P< 0,001^*$
Minutos Assentado na Semana	30 (10-60)	35 (20-120)	$P= 0,563$
Minutos Assentado no Fim de Semana	$77,50 (30-120)$	80 (15-240)	$P= 0,672$

*Diferença estatística.

Fonte: dados da pesquisa.

Quando analisada a autoavaliação de qualidade de vida, foi possível observar que o grupo de indivíduos ativos apresentou uma melhor qualidade de vida, comparado ao grupo de não ativos (Figura 1).

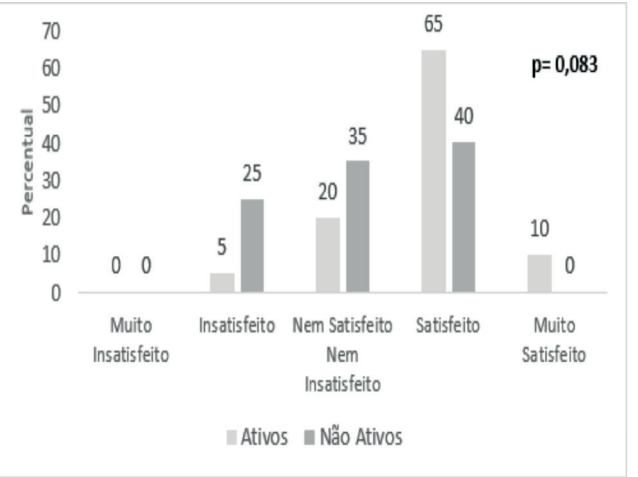
Figura 1: Comparação da Autoavaliação da Qualidade de Vida entre Idosos Ativos e Não Ativos (N=40)



Fonte: dados da pesquisa.

Analisando a autoavaliação de saúde, foi possível observar que o grupo classificado como ativo apresentou tendência a uma melhor autoavaliação da saúde; contudo, estatisticamente não foi identificada tal diferença (Figura 2).

Figura 2: Comparação da Autoavaliação da Saúde entre Idosos Ativos e Não Ativos (N=40)



Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 2 apresenta a comparação das médias dos domínios da qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente) e da qualidade de vida entre o grupo de idosos ativos e não ativos. É notado que apenas os domínios psicológico e ambiente diferiram entre os grupos.

Tabela 2: Comparação dos domínios e da qualidade de vida média entre idosos ativos e não ativos (N=40)

Variáveis	Ativos	Não Ativos	P= valor
Domínio Físico	55,35 \pm 8,70	52,67 \pm 12,89	0,446
Domínio Psicológico	63,75 \pm 9,56	53,33 \pm 9,89	0,002*
Domínio Relações Sociais	54,16 \pm 12,82	56,66 \pm 23,81	0,682
Domínio Meio Ambiente	51,25 \pm 11,75	60,31 \pm 14,12	0,034*
Qualidade de Vida Média	56,13 \pm 5,32	55,74 \pm 12,71	0,902

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi verificar a qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de atividades físicas. Os principais achados foram: 1) O grupo de idosos ativos dispendeu mais tempo em atividades físicas se comparado ao grupo de idosos não ativos; 2) A autoavaliação da qualidade de vida e saúde entre os idosos ativos foi melhor que a dos idosos não ativos; 3) No domínio psicológico, os ativos obtiveram média significativamente maior em relação aos não ativos, enquanto no domínio meio ambiente os ativos apresentaram média inferior.

Os resultados apontaram que os idosos ativos apresentaram maior tempo nas atividades físicas do que os idosos não ativos. Essa é uma questão de extrema importância, visto que, quanto maior o tempo que o idoso pratica atividade física, de mais benefícios à saúde usufruirá. Além disso, manter um estilo de vida ativo faz com que idosos engajados em atividades

físicas apresentem maior autonomia em sua vida, e por mais que não façam exercícios físicos, ocupam seus dias com a rotina do lar, trabalho e atenção à família.

Em relação à prática de atividade física, Cosme et al. (2008) afirmam que as atividades físicas para indivíduos de terceira idade, treinamento sistemático e específico das capacidades física, motoras e funcionais, contribuem para a manutenção de níveis ótimos de aptidão física. Os autores afirmam ainda que idosos submetidos a esse tipo de estímulo por no mínimo dois anos apresentam um perfil de condição física e funcional semelhante à de um adulto de meia idade.

A atividade física é fundamental para melhoria da qualidade de vida no idoso, contribuindo de maneira significativa para a manutenção da aptidão física, auxiliando na prevenção de doenças, promovendo também um maior ânimo e uma melhor percepção de saúde (NELSON et al., 2007 citados por MACIEL, 2010). O sedentarismo, comportamento altamente frequente na população idosa, é um importante fator de risco para as doenças crônicas, portanto precisa ser reduzido para que se possa ter um estilo de vida mais saudável e usufruir dos benefícios da prática regular de atividades físicas (ROAS, REIS, 2012).

Em relação à análise da autoavaliação de qualidade de vida, os idosos ativos obtiveram maiores classificações da qualidade de vida em comparação aos não ativos. Esses resultados podem ser resultado da prática da atividade física, pois, de acordo com Barbosa (2007), há melhora em aspectos como locomoção, satisfação com a forma física e qualidade do sono, influenciando positivamente nos parâmetros físicos e fisiológicos dos indivíduos, com isso gerando maior prazer para o idoso viver.

A análise da autoavaliação de saúde também revelou que o grupo de indivíduos ativos apresenta tendências a classificações superiores da autoavaliação de saúde quando comparado ao grupo de inativos. Entende-se com isso que o idoso que leva uma vida ativa e está inserido

em algum programa de atividade física vivencia um envelhecer mais saudável, retardando o surgimento de doenças crônico-degenerativas e ocasionando maior dependência nas atividades cotidianas (SOUZA; CHAVES, 2005).

Entretanto, hábitos inadequados, como a inatividade física e o sedentarismo, podem antecipar e agravar os declínios provenientes do processo de envelhecimento, prejudicando a qualidade de vida e a saúde mental e física do idoso. Esse contexto justifica a implementação de programas e práticas de atividades físicas que promovam o envelhecimento sadio (CALDAS, 2003). Devido a isso, a percepção da autoavaliação de saúde e qualidade de vida tem merecido uma atenção especial, pois tem sido descrita como um indicador associado ao declínio da autonomia funcional e até mesmo da mortalidade entre idosos (SILVA et al., 2012).

Nos domínios pesquisados (Tabela 2), os resultados encontrados nos grupos apresentaram grandes diferenças apenas em dois domínios pesquisados, com destaque para o domínio psicológico, (grupo ativo apresentou maior média) e o meio ambiente, (inativos apresentaram maior média). Esse é um resultado importante, visto que, com o envelhecimento, naturalmente o idoso sofre alterações psicológicas, que podem acarretar dificuldades na compreensão e no entendimento de algumas informações, raciocínio rápido, cognição, memória, etc. (CARVALHO et al., 2011).

Segundo Benedetti et al. (2008) e Antunes et al. (2001), estudos têm demonstrado que idosos fisicamente ativos parecem menos suscetíveis ao declínio cognitivo e mental em períodos mais avançados da vida do que idosos que não praticam atividades físicas.

Os idosos inativos do presente estudo apresentaram médias superiores no domínio Meio Ambiente em relação aos ativos, visto que eles se sentiam mais confortáveis no ambiente de seus lares e bastante satisfeitos com suas vidas financeiras e segurança física, e não viam necessidade em ter uma vida fisicamente ativa. Algumas evidências têm sido confirmadas por

outros estudos, como os de Farenzena et al. (2007) e Paskulin et al. (2009), indicando a importância de aspectos ambientais, sobretudo os relacionados à situação econômica (por exemplo, qualidade do ambiente em que reside, segurança, etc.), que estão associados à percepção de saúde e qualidade de vida em idosos.

Apesar de o presente estudo comparar um grupo de idosos ativos/não ativos, e qualidade de vida média (condições de vida de um ser humano ou o conjunto de condições que contribuem para o bem-estar físico e espiritual dos indivíduos em sociedade), não foram identificadas diferenças significativas em seus resultados, sendo bem próximos os valores.

Evidencia-se também que os indivíduos não ativos apresentaram uma boa percepção nos domínios Relações Sociais e Meio Ambiente, demonstrando que, apesar de não praticarem exercícios regularmente, podem apresentar boa percepção da qualidade de vida neste domínio. Além disso, em relação aos ativos no domínio psicológico, a atividade física tem se mostrado bastante eficaz na melhoria de qualidade de vida, sendo uma excelente alternativa não farmacológica para idosos com Alzheimer, depressão, ansiedade e outros transtornos.

Em suma, os resultados do presente estudo indicaram que o grupo de idosos ativos passa mais tempo em atividade física do que os inativos e, por isso, apresentaram uma melhor autoavaliação da qualidade de vida, tenderam a ter uma melhor autoavaliação da saúde, apresentaram uma melhor média para o domínio psicológico e uma pior média para o domínio meio ambiente. Não houve diferença na média qualidade de vida entre os grupos.

A atividade física melhora em muitos aspectos a saúde dos idosos e ainda ajuda a manter aspectos psicológicos. Algumas pesquisas sugerem que exercícios físicos podem auxiliar na terapia de reabilitação em pacientes com distúrbios psicológicos, atuando como catalisador de relacionamento interpessoal e estimulando a superação de pequenos desafios (ANTUNES et al., 2001).

Em relação à interpretação dos dados, é importante destacar que o presente estudo possui algumas limitações que devem ser destacadas: primeira - a utilização de um delineamento transversal na pesquisa, que possibilita a ocorrência de causalidade reversa, a qual pode interferir na interpretação dos resultados; segunda - o pouco número de indivíduos entrevistados, que impossibilita sua extrapolação para toda a população de idosos de Astolfo Dutra. Entretanto, é possível perceber que a participação em programas de exercícios físicos tende a ser positiva à saúde de idosos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que idosos ativos avaliam melhor a qualidade de vida e tendem a ter uma melhor percepção de saúde; além disso, a prática de exercício influenciou positivamente apenas o domínio psicológico. Dessa forma, a atividade física regular e a adoção de um estilo de vida ativo são necessárias para a promoção da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924 - 1930, ago. 2007.
- ALVES, R. V. et al. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. *Revista Brasileira de Medicina e Esporte*, v. 10, n. 1, p. 31-37, jan./fev. 2004.
- ANTUNES, H. K. M.; SANTOS, R. F.; HEREDIA, R. A. G. et al. Alterações cognitivas em Idosas decorrentes do Exercício Físico Sistematizado. *Revista da Sobama*, 2001b, v. 6, n. 1, p. 27-33.
- ARAÚJO, C. G. S. Biologia do envelhecimento e exercício físico: algumas considerações. In: *Seminário Internacional Sobre Atividades Física Para Terceira Idade*, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000.
- ARGENTO, R. S. V. Benefícios da atividade física na saúde e qualidade devida do idoso. 34 f. Monografia (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2010.
- BARBOSA, A. S. Os benefícios do treinamento de força muscular para pessoas idosas. 2007. 90 f. Monografia (Especialização em Gerontologia) - Escola de Saúde Pública do Ceará: Fortaleza, 2007. Disponível em: http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=225:os-beneficios-do-treinamento-de-fora-muscular-para-pessoas-idosas&id=37:esp.-gerontologia. Acesso em: 07 out. 2018.
- BENEDETTI, T. R. B.; BORGES, L. J.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. H. T. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Revista Saúde Pública*, 2008, v. 42, n. 2, p. 302-7.
- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Caderno Saúde Pública*, 2003, v. 19, n. 3, p. 773-81.
- CARVALHO, E. M. S. et al. A postura do idoso e suas implicações clínicas. *Geriatrics & Gerontologia*, v. 5, n. 3, p. 170-174, 2011.
- COSME, R. G.; OKUMA, S. S.; MOCHIZUKI, L. A. Capacidade funcional de idosos fisicamente independentes praticantes de atividade física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 2008, v. 16, n. 1, p. 39-46.
- COSTA, M. F. L.; VERAS, R., Saúde pública e envelhecimento. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 700-701, 2003.
- FARENZENA, W. P.; ARGIMON, I. L.; MORIGUCHI, E.; PORTUGUEZ, M. W. Qualidade de vida em um grupo de idosos de Veranópolis. *Revista Kairós*, 2007, v. 10, n. 2, p. 225-243.
- FILLENBAUM, G. G. The well-being of the elderly: approaches to multidimensional assessment.

Geneva: World Health Organization, 1984.

FLECK, M. P. A. WHOQOL Abreviado: versão em português. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/breve.PDF>. Acesso em: 31 maio 2018.

INTERDONATO, G. C.; GREGUOL, M., Qualidade de vida percebida por indivíduos fisicamente ativos e sedentários. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 61-67, 2010.

INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (IPAQ). Scoring Protocol. 2005.

KANE, R. A.; KANE, R. L. Assessing the elderly: a practical guide to measurement. Lexington: Lexington Books, 1981. p. 45-47.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. Escola de Educação Física, Fundação Helena Antipoff: Ibité, MG. Motriz, Rio Claro, v. 16 n. 4, p. 1024-32, out./dez. 2010.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina e Esporte*, Niterói, v. 17, n. 1, p. 2-13, 2001.

MELO, F. L. S. et al. A prática da hidroginástica e sua influência nas atividades de vida diárias do idoso. *Lecturas Educación Física y Deportes*, Buenos Aires, ano 17, n. 169, jun. 2012.

MINAYO, M. C. S. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NETO, M. G.; CASTRO, F. M. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 2012, v. 18, n. 4.

PASKULIN, L.; VIANNA, L.; MOLZAHN, A. E. Factors associated with quality of life of Brazilian older adults. *Int Nurs ver*, 2009, v. 56, n. 1, p. 109-115.

RÔAS, Y. A. S; REIS, E. J. Causas e consequências de um estilo de vida sedentário e possibilidades de

transformar a o conhecimento de hábitos saudáveis em ações práticas e concretas. *EFDportes*, 2012, n. 17, p. 168.

SILVA, R. J. S.; SMITH, M. A.; TRIBESS, S.; RÔMO, P. V.; VIRTUOSO, J. J. S. Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2012, v. 15, n. 1, p. 49-62.

SILVA, M. F.; GOULART, N. B. A.; LANFERDINI, F. J.; MARCON, M.; DIAS, C. P. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2012, v. 15, n. 4.

SOUZA, J. N.; CHAVES, E. C. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2005, v. 39, n. 1, p. 13-9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL User Manual, 1998.