

COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA NA CIDADE DE SANTA CECILIA DO PAVÃO - PR

MARILOURDE RUI¹, MARTIM GOMES WEBER², EDUARDO VIGNOTO FERNANDES³, SILAS SEOLIN DIAS⁴

1- Graduada Em Educação Física

2- Especialista Em Treinamento Personalizado

3- Docente Na Universidade Estadual De Londrina

4- Docente No Instituto De Ensino Superior De Londrina

RESUMO

Com o aumento do número da população idosa torna-se necessário a criação de estratégias para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. A ausência de atividade física junto com o envelhecimento ocasiona aos idosos as perdas de algumas capacidades físicas. Estudos têm demonstrado que a atividade física tem um papel importante na qualidade de vida dos idosos, ocasionando melhoras tanto físicas como mentais. O objetivo do presente estudo foi comparar a qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de atividade física. Este estudo se caracterizou por ser do tipo observacional e transversal. Participaram do estudo 40 idosos divididos em dois grupos, praticantes e não praticantes de atividade física. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa exploratória com a aplicação do questionário WHOQOL-bref que avalia a qualidade de vida. Após a coleta, foi utilizado para a análise dos dados o teste de Mann Whitney, que comparou os grupos praticantes de atividade física dos não praticantes. Foi adotado nível de significância de $p < 0,05$. O programa estatístico utilizado foi o GRAPHPED PRISM (versão 5). Os resultados nos domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e qualidade de vida geral teve um resultado significativos para os idosos praticantes de atividade física quando comparado aos não praticantes. Diante dos resultados obtidos torna-se necessário o incentivo da pratica de atividade física regular para essa população, possibilitando assim um envelhecimento mais saudável aos idosos.

Palavras-chave: Idosos. Qualidade de Vida. Atividade Física.

ABSTRACT

With the increase in the number of the elderly population, it is necessary to create strategies to improve their quality of life. The absence of physical activity along with

aging causes the elderly as losses of some physical capacities. Studies have shown that a physical activity has an important role in the quality of life of the elderly, causing both physical and mental improvements. Objective of the present study was to evaluate quality of life in practicing and non-practicing elderly people. This study is characterized by an observational and transverse type. The study included 40 elderly people divided into two groups, practitioners and non-practitioners of physical activity. Data collection was performed through an exploratory study with an application of the WHOQOL-bref questionnaire to assess quality of life. After a collection, it was used for a data analysis of the Mann Whitney test, which compared the groups practicing physical activity of non-practitioners. A significance level of $p < 0.05$ was adopted. Statistical program used for GRAPHPEP PRISM (version 5). The results in the physical, psychological, social relations, environment and general quality of life had a significant result for the elderly practicing physical activity when compared to non - practitioners. In view of the results obtained it is necessary to encourage the physical practice of regularization for the population, thus enabling aging and the elderly.

Keywords: Elderly. Quality of life. Physical activity.

1.INTRODUÇÃO

A era do envelhecimento segundo a Organização Mundial das Nações Unidas (ONU) será no período entre 1975 e 2025. Isto porque o aumento do número de pessoas idosas ocorrerá no mundo inteiro (GAWRYSZEWSKI; FERREIRA, 2010). No Brasil, dados do Ministério da Saúde, mostram que a população brasileira de idosos em 2016, era de 29,6 milhões de pessoas, segundo a estimativa para 2030 é que o Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo (IBGE, 2016).

O processo de envelhecimento é acompanhado por diversas alterações fisiológicas que ocorrem no organismo, também pelo surgimento de doenças crônicas degenerativas, as quais têm a sua ocorrência relacionada aos hábitos de vida inadequados, como a inatividade física, alimentação irregular, tabagismo etc. (LEITE, 1990; WEINECK, 1991; SKINNER, 1991; FEDERIGHIL, 1995; FARO JR., LOURENÇO & BARROS NETO, 1996a; ZOGAIB, BITTAR & BICARRELO, 1996 *apud* TAHAHASHI & TUMELERO, 2004).

Nesse intuito, a prática da atividade física tem sido apresentado na literatura como um interessante meio de amenizar as alterações provocada pelo processo de envelhecimento nos domínios físicos, psicológicos e sociais (CAPODAGLIO et al., 2006; KACZOR et al., 2006; MATSUDO et al., 2004; NELSON et al., 2007; PENEDO e DAHN, 2005; STRUCK e ROSS, 2006 *apud* DA SILVA JUNIOR & VELARDI ,

2008). Idosos que praticam atividade física regularmente tem uma menor taxa de casos de depressão esse fato sobressai quando se realiza a atividade física em grupo de pessoas com a mesma idade e com patologias semelhantes (RODRIGUES *et. al.*, 2005 *apud* ARGENTO, 2010).

O interesse em estudos sobre atividade física regular, em relação ao processo de envelhecimento saudável vem aumentando nos últimos anos, principalmente na relação da qualidade de vida dessa população (PAFFENBARGER, 1996 *apud* TOSCANO & OLIVEIRA, 2009). Estudos realizados por NERI (2007) apontam que no Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, a procura pela melhor qualidade de vida na terceira idade ainda é pequena, isto pode ocorrer por causa da desigualdade social e carência dessa população.

Neste contexto, diversos estudos apontam que a pratica regular de atividade física proporciona uma grande melhora na qualidade e expectativa de vida nos idosos, como a pesquisa feita por (Costa *et. al.*, 2015 *apud* ARGENTO, 2010) onde o mesmo pode concluir que idosos praticantes de atividades físicas têm um maior nível de qualidade de vida, equilíbrio e força muscular, quando comparados com idosos sedentários.

No estudo feito por MIRANDA & BANHATO (2008) idosos que participaram ativamente no grupo de atividades físicas teve uma alteração positiva na avaliação da qualidade de vida, pois o mesmo proporcionar uma interação social, diminuindo assim sentimentos de solidão e de abandono. Sendo assim, a atividade física tem um importante papel, já que ajuda o idoso a reforçar o sentimento de valor pessoal e ao mesmo tempo ajuda no crescimento pessoal.

A qualidade de vida pode ser compreendida como uma percepção extremamente humana e compreende muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores individuais e coletivos. Esses significados refletem o momento histórico, a classe social e a cultura a que pertencem os indivíduos (VECCHIA *et al.*, 2005).

Para a Organização Mundial da Saúde qualidade de vida pode ser definida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Dentro dessa definição se incluem os seis domínios principais que são, a saúde física, o estado psicológico, os níveis de independência,

o relacionamento social, as características ambientais e o padrão espiritual. (SEIDL & ZANNON, 2004).

Sabendo que a população idosa vem aumentando rapidamente e que ainda existe parte dessa população que não pratica nenhum tipo de atividade física, é importante mostrar a eles que essa prática proporciona a uma melhora na qualidade de vida e também no processo de envelhecimento.

Com o aumento da tecnologia na medicina e a descoberta de recursos e procedimentos para uma maior longevidade, a população idosa brasileira vem registrando um grande aumento na expectativa de vida. Porém, a ausência de atividade física em conjunto com o envelhecimento e as doenças, proporciona ao idoso a perda de algumas capacidades físicas, causando uma diminuição na capacidade funcional (ROCHA, 2003).

Uma melhor qualidade de vida é esperada em idosos praticantes de atividade física quando comparado com idosos que não praticam nenhum tipo de atividade física. Pois a atividade física serve como instrumento de recuperação dos desgastes consequentes do processo de envelhecimento. Por esse motivo, o objetivo do presente estudo foi comparar a qualidade de vida em idoso praticante e não praticantes de atividade física da Cidade de Santa Cecília do Pavão, Paraná.

3. METODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo quantitativo - descritivo, exploratório, que segundo Gil (2007), tem por objetivo proporcionar um maior conhecimento do problema, podendo envolver levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram experiência com o problema pesquisado.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A seleção da amostra foi feita por conveniência, em que foi composta por 40 indivíduos, divididos em dois grupos, sendo 20 idosos praticantes de atividade física

participantes do grupo da Terceira Idade da cidade de Santa Cecília do Pavão e 20 idosos não praticantes de atividade física.

Os critérios de inclusão foram, ser do sexo feminino, com idade superior a 60 anos, não apresentarem nenhuma restrição médica para a prática de atividade física, praticar qualquer atividade física a mais de 6 meses com frequência de no mínimo três vezes por semana e aceitarem participar da pesquisa mediante a assinatura no Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (APÊNDICE A). Já os critérios de exclusão foram: indivíduos com idade inferior de 60 anos, com alguma restrição médica para prática de atividade física, limitações e a quem não aceitasse participar do estudo.

Foi orientado a cada participante qual o intuito da pesquisa e como seria efetivada a participação dos mesmos, assim posteriormente os participantes que aceitaram participar foram lhes dado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual todos assinaram.

3.3 INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados para a mensuração das variáveis dependentes do estudo foram questionários, sendo eles a anamnese (APÊNDICE B), e o WHOQOL-BREF, que é um questionário mais curto, versão em português que abrange perguntas de como a pessoa se sente em relação à qualidade de vida, saúde e outras áreas da vida (FLECK et al. , 2000). (ANEXO A).

3.4 PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS

A qualidade de vida foi avaliada utilizando o instrumento proposto pela OMS para adulto, o World Health Organization Quality of Life Instrument Bref (WHOQOLBref) na sua versão brasileira.

O questionário é composto de 26 questões, sendo duas delas gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, o WHOQOL-100. O WHOQOL-Bref é composto por quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio tem por objetivo analisar,

respectivamente: a capacidade física, o bem - estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido. (FLECK et al, 2000)

Além destes quatro domínios, o WHOQOL-Bref é composto também por um domínio que analisa a qualidade de vida global. Cada domínio é composto por questões, cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5. Onde de acordo com os resultados obtidos essa pontuação tem uma diferente classificação, conforme mostra a tabela 1- Classificação do WHOQOL-bref.

Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe, que considera as respostas de cada questão que compõe o domínio, resultando em escores finais numa escala de 4 a 20, comparáveis aos do WHOQOL-100, que podem ser transformados em escala de 0 a 100.

Inicialmente foi explicado aos grupos (praticantes e não praticantes de atividade física) os objetivos e a importância da pesquisa, em seguida, sendo entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente foi aplicado a anamnese, no intuito de conhecer melhor os participantes. Depois de realizado a anamnese, foi aplicado o questionário o World Health Organization Quality of Life Instrument Bref (WHOQOL Bref).

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Mediante a coleta de dados recrutada a partir do instrumento WHOQOL-bref, foi utilizado o teste de normalidade de Shapiro Wilk, em que foi constatado que os dados não eram normais. Dessa forma para análise o teste de Mann Whitney foi utilizado para comparar os grupos praticantes de atividade física dos não praticantes de nenhuma atividade física. Como os dados não são paramétricos (não normais), eles foram apresentados em mediana e intervalo interquartil. Foi adotado nível de significância de $p < 0,05$. O programa estatístico utilizado foi o GRAPHPEP PRISM (versão 5).

Tabela 1 . Classificação do WHOQOL-bref

RESULTADO	CLASSIFICAÇÃO
1 até 2,9	Necessita melhorar
3 até 3,9	Regular
4 até 4,9	Boa
5	Muito boa

4. RESULTADOS

O domínio físico foi analisado entre o percentil 25% e o percentil 75%, onde a mediana foi classificada em 3,8 para grupo não praticantes de atividade física que de acordo com a tabela do WHOQOL- bref representa um domínio físico regular e 4,3 para o grupo praticantes de atividade, que representa um bom domínio físico (tabela 2).

Tabela 2 – Domínio Físico

	PRATICANTE	NÃO PRATICANTE
Número de participantes	20	20
Percentil 25%	4,100	3,650
Percentil 75%	4,450	4,000
Mediana	4,300	3,800
WHOQOL-bref	4,3 (BOA)	3,8 (REGULAR)
Mann Whitney test		
Valor P	< 0.0001	

Em relação ao domínio psicológico analisado entre o percentil 25% e o percentil 75%, onde a classificação da mediana foi de 3,8 para o grupo não praticantes de atividade física que de acordo com a tabela do WHOQOL-bref representa um

domínio psicológico regular e 4,3 para o grupo praticantes de atividade, que representa um bom domínio psicológico (tabela 3).

Tabela 3 – Domínio Psicológico

	PRATICANTE	NÃO PRATICANTE
Número de participantes	20	20
Percentil 25%	4,100	3,650
Percentil 75%	4,450	4,000
Mediana	4,300	3,800
WHOQOL-bref	4,3 (BOA)	3,8 (REGULAR)
Mann Whitney test		
Valor P	< 0.0001	

Na análise entre o percentil 25% e o percentil 75% para o domínio relações sociais a mediana foi constata em 3,8 para o grupo não praticantes de atividade física que de acordo com a tabela do WHOQOL-bref representa um domínio relações sociais regular e 4,0 para o grupo praticantes de atividade, que representa um bom domínio relações sociais (tabela 4)

Tabela 4 – Domínio Relações Sociais

	PRATICANTE	NÃO PRATICANTE
Número de participantes	20	20
Percentil 25%	4,000	3,600
Percentil 75%	4,300	4,000
Mediana	4,000	3,800
WHOQOL-bref	4,0 (BOA)	3,8 (REGULAR)
Mann Whitney test		
Valor P	0,0219	

O domínio meio ambiente em que a análise foi entre o percentil 25% e o percentil 75%, onde a mediana teve classificação de 3,1 para o grupo não praticantes de atividade física que de acordo com a tabela do WHOQOL-bref representa um domínio meio ambiente regular e 3,5 para o grupo praticantes de atividade, que representa um domínio meio ambiente regular (tabela 5).

Tabela 5 – Domínio Meio Ambiente

	PRATICANTE	NÃO PRATICANTE
Número de participantes	20	20
Percentil 25%	3,300	3,000
Percentil 75%	3,600	3,200
Mediana	3,500	3,100
WHOQOL-bref	3,5 (REGULAR)	3,1 (REGULAR)
Mann Whitney test		
Valor P	< 0.0001	

A qualidade de vida geral é dividida por duas perguntas. Em relação a percepção da qualidade de vida em que foi analisado entre o percentil 25% e o percentil 75%, onde a classificação da mediana foi de 4,0 para ambos os grupos que de acordo com a tabela do WHOQOL-bref representa um domínio psicológico para a qualidade de vida boa (tabela 6).

No domínio satisfação com a saúde, que a análise foi entre o percentil 25% e o percentil 75%, onde a mediana teve classificação de 4,0 para o grupo não praticante, que de acordo com a tabela do WHOQOL-bref representa uma satisfação com a saúde boa, e para os praticantes 5,0 que representa uma satisfação muito boa (tabela 7).

Tabela 6 - Percepção da Qualidade de Vida

	PRATICANTE	NÃO PRATICANTE
Número de participantes	20	20
Percentil 25%	4,000	3,250
Percentil 75%	5,000	4,000
Mediana	4,000	4,000
WHOQOL-bref	4,0 (boa)	4,0 (boa)
Mann Whitney test		
Valor P	0,0026	

Tabela 7 - Satisfação com a saúde

	PRATICANTE	NÃO PRATICANTE
Número de participantes	20	20
Percentil 25%	4,000	4,000
Percentil 75%	5,000	4,000
Mediana	5,000	4,000
WHOQOL-bref	5,0 (muito boa)	4,0 (boa)
Mann Whitney test		
Valor P	0,0001	

5. DISCUSSÃO

No presente estudo em relação aos resultados do domínio físico pelo questionário WHOQOL-bref em que idosos praticantes de atividade física obtiveram uma classificação maior do que nos idosos não praticantes, vai de encontro com a pesquisa realizada por OLIVEIRA (2010), que investigou o efeito da intervenção uma vez por semana e duas vezes por semana num período de seis meses com aplicação do questionário SF-36, teve um resultado satisfatório com um aumento

significativo do componente físico e mental, sendo o aumento no domínio físico maior no grupo que realizava exercícios duas vezes na semana.

Em um estudo realizado por GORDIA et. Al (2007) onde o mesmo utilizou o questionário WHOQOL-bref com 60 mulheres em sendo 30 praticantes e 30 não praticantes de atividade física, os dois grupos estudados apresentaram seus melhores resultados no domínio social. O que nesta pesquisa o domínio relações sociais avaliado pelo mesmo questionário apontou que o grupo praticante de atividade física teve um aumento significativo em relação ao grupo que não pratica, apontando para linha de raciocínio que a prática em grupo favorece as relações sociais, já que neste estudo os praticantes de atividade física fazem em coletivo.

Em relação ao domínio psicológico o grupo que pratica atividade física obteve um melhor resultado em comparação ao grupo que não pratica. TAYLOR et al. (2004) em seu estudo concluíram que os efeitos quanto ao bem-estar psicológico provocado pela prática da atividade física em idosos são claros, sendo o aumento do fluxo cerebral no momento do exercício a explicação desses efeitos, corroborando com a presente pesquisa quanto a esse domínio.

O fato dos resultados do domínio físico, domínio psicológico e do domínio de relações sociais terem sido iguais, 4,3 (regular), podem ter ligação pelo fato de que quando um idoso venha a ter algum tipo de dor que o impeça de sair, passando assim maior parte do tempo em casa desocupado, sentimentos como depressão, ansiedade e outras doenças podem começar a surgir (GUIMARÃES; SIMAS; FARIAS 2005).

Em estudos pesquisados notou-se uma diferença significativa nos níveis de atividade física. Sendo que idosas mais ativas foram as que apresentaram médias mais elevadas nos domínios físico e psicológico (TOSCANO & OLIVEIRA, 2009)

Nos resultados do domínio meio ambiente os resultados foram diferentes, porém dentro da tabela do WHOQOL-bref ambos os grupos estão com um domínio do meio ambiente regular. Segundo a OMS (2001), o ambiente físico em que o idoso está inserido pode determinar sua dependência ou não.

Desta forma, é mais provável que um idoso sendo fisicamente e socialmente ativo, possa ir andando com segurança à casa de seus vizinhos, ao parque ou tomar o transporte local. Idosos que vivem em ambientes inseguros são mais susceptíveis ao isolamento e a depressão, a ter problemas com a mobilidade e um pior estado

físico, pois é mais difícil de saírem sozinhos, o que pode vir a influenciar na qualidade de vida (PEREIRA et al. 2006)

O domínio de qualidade de vida geral que é dividido por duas perguntas, com os dados obtidos em relação à percepção de qualidade de vida os resultados se mostraram iguais para ambos os grupos segundo a tabela WHOQOL-bref, uma vez que a percepção da qualidade de vida é subjetiva, o fato de estar aposentado, descansando, tendo momentos de lazer, mesmo que não pratique atividade física pode ter influenciado na igualdade dos resultados em comparação ao grupo ativo fisicamente. Já para a satisfação com a saúde o grupo praticante de atividade física obteve um melhor resultado.

No estudo apresentado por GORDIA et al. (2007) em resultados apresentados através do questionário WHOQOL-Bref, pode se observar que o grupo de idosas praticantes de exercício físico apresentou as melhores médias em todos os domínios e também na qualidade de geral em relação ao grupo de idosas que não pratica exercício físico.

De acordo com NERI (1993), quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhor sua qualidade de vida. Programas de atividade física podem colaborar de forma ativa na qualidade de vida da população de idosos, tanto pelo envolvimento social que eles promovem quanto pelo incentivo positivo nos aspectos físicos, o que resulta em uma maior autonomia dessas pessoas (TOSCANO & OLIVEIRA, 2009)

6. CONCLUSÃO

Diante do objetivo do presente estudo de comparar a qualidade de vida em idosos praticante e não praticantes de atividade física, verificou que os idosos praticantes sobressaem em relação aos não praticantes na avaliação da qualidade de vida em geral.

Pela avaliação e os dados obtidos nesta pesquisa através do questionário WHOQOL-bref que avalia a qualidade de vida e também separadamente domínios classificados como físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Mesmo que em domínios como meio ambiente e pelas respostas obtidas pelos participantes pelo questionário em relação a avaliação do qualidade de vida que também foi igual

resultados para praticantes e não praticantes de atividade física, é possível afirmar que idosos praticantes tem vantagens físicas e cognitivas quanto aos não praticantes, pelo fato das respostas pelos participantes serem subjetivas, o que pode levar a essa igualdade de classificação para ambos os grupos. Porém fica claro e conclusivo analisando os outros resultados que os idosos praticantes tem melhor qualidade de vida que os não praticantes de atividade física.

Assim é possível concluir que idosos praticantes de atividade física apresentam uma melhora significativa quanto aos domínios avaliados, quando comparado aos não praticantes. Através dessa pesquisa, aumenta a necessidade de incentivar a prática regular de atividade física dessa população, possibilitando assim um envelhecimento mais saudável aos idosos e uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARGENTO, R. S. V.. Benefícios da atividade física na saúde e qualidade de vida do idoso. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Educação Física. **Universidade Estadual de Campinas**, Campinas, 2010.

BRITO, F.C E LITVOC, C. J. Conceitos básicos. In F.C. Brito e C. Litvoc (Ed.), **Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde. São Paulo: Atheneu**, p.1-16, 2004.

CAETANO, L. M. o Idoso e a Atividade Física. Horizonte: Revista de Educação www.interscienceplace.org - Páginas 130 de 194 **Física e desporto**, V.11, n. 124, p.20-28, 2006.

CARNEIRO, R. S.. QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR SUBJETIVO NA TERCEIRA IDADE. **POLÊMICA**, v. 10, n. 4, p. 624 a 630, 2012.

CHAIMOWIEZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do séc XXI; problemas projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, 1997.

DA SILVA JÚNIOR, A. P.; VELARDI, M. Os Benefícios da Prática Regular de Atividade Física no Processo de Envelhecimento. 2008.

DE VITTA, A. Atividade física e bem-estar na velhice. In A.L. Neri e S.A.Freire. (orgs.), **E por falar em boa velhice . Campinas, SP: Papirus**, p.25-38, 2000.

DOS SANTOS, S. R.et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 6, p. 757-764, 2002.

FARO, JR, et al.. Alterações fisiológicas e atividade na terceira idade: envelhecimento e função fisiológica. **Âmbito Medicina Desportiva. São Paulo**, v. 04, p.17-22, 1996.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N.. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

FEDERIGHI, Á. J. Exercício físico no idoso. **Âmbito Medicina Desportiva. São Paulo**, v. 03, p. 41-42, 1995.

FERREIRA, D. C. D. O., & YOSHITOME, A. Y. (2010). Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**.

FLECK, M.P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, 2000, 34(2):178-183.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; JORGE, M. H. P. M.; KOIZUMI, M. S. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. **Rev Assoc Med Bras**, v. 50, n. 1, p. 97-103, 2004.

GIL, A. C.. Como elaborar projetos de pesquisa. **São Paulo**, v. 5, p. 61, 2002.

GORDIA, A. P. et al. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. **Lecturas: Educación física y deportes**, n. 106, p. 53, 2007.

GUIMARAES, A. C. A.; SIMAS, J. P. N.; FARIAS, S. F. O ambiente asilar e a qualidade de vida do idoso. **A terceira idade**, v. 16, n. 33, p. 54-71, 2005.

HAYFLICK, L. Como e porque envelhecemos. **Rio de Janeiro: Campus**, 1997.

LEITE, P. F. *Aptidão física esporte e saúde: prevenção e reabilitação*. 2ªed., **São Paulo: Robe**, 1990.

LIMA, D. L.; LIMA, M. A. V. D. de; RIBEIRO, C. G.. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 7, n. 3, 2012.

MATTOS, P.P., NOBRE, E.M., ALOUFA, M.A.I. Reserva de desenvolvimento sustentável: avanço na concepção de áreas protegidas. **Soc Nat**. 2011 Dec; 23(3):409-21.

MINAYO MCS, HARTZ ZMA, BUSS PM. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2000; 5(1):7-18.

MINCATO, P. C.; FREITAS, C. L. R.. Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul-RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 4, n. 1, 2007.

MIRANDA, L. C.; BANHATO, E. F. C. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicologia em Pesquisa**, v. 2, n. 1, p. 69-80, 2008.

NERI, A. L. Qualidade de Vida na Velhice. cap. 1. p.01-36. In: REBELATTO, José Rubens; MORELLI, José Geraldo da Silva. **Fisioterapia Geriátrica: a prática assistência ao idoso**. 2ª Edição Ampliada, Barueri, SP. Manole, 2007.

NETTO, M.P. História da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e temas básicos. In **E.V. Freitas., L. Py., A.L. Néri., F.A.X. Cançado., M.L. Gorzoni, M.L e S.M. Rocha (Eds.), Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1-12, 2002.

OLIVEIRA, A. C. et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física: uma revisão sistemática. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 13, n. 2, p. 301-312, 2010.

Organização Mundial de Saúde. Saúde e envelhecimento: um documento para discussão: Versão preliminar. Madrid: Instituto de Migração e Serviços Sociais; 2001.

OTTO, E. R. C.. ; Exercícios Físicos para a Terceira Idade. **São Paulo**: Manole, 1987.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. 2000. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 2, n. 1, 2010.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físicos, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiqueatr Rio Gd Sil**, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006.

POZENA, R, CUNHA NFS. Projeto “construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária”. **Saúde Sociedade**. 2009 Jna-Mar; 18(supl.I):52-6.

ROCHA, R. Musculação para a terceira idade. 2013.

RODRIGUES, A. C. F. et al. Depressão no idoso. **Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto**, 2005.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SKINNER, J. S. *Prova de esforço e prescrição de exercícios*. Rio de Janeiro: **Revinter**, 1991.

SPIRDUSO, W.W. Dimensões físicas do envelhecimento. **Barueri, SP: Manole**, 2005.

TAYLOR, A. H. et al. Physical activity and older adults: a review of health benefits and the effectiveness of interventions. **Journal of sports sciences**, v. 22, n. 8, p. 703-725, 2004.

TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 15, n. 3, p. 169-173, 2009;

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista brasileira de epidemiologia**, p. 246-252, 2005.

VERAS, R. P. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. In: **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Relume Dumará, 1994.

WEINECK, J. *Biologia do esporte*. São Paulo: **Manole**, 1991.