

ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

Marlon Francys Vidmar

Discente da Faculdade de Fisioterapia e bolsista Pibic da Universidade de Passo Fundo – UPF. E-mail: marlonfrancys@msn.com

Ana Paula Potulski

Discente da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo – UPF. E-mail: 47383@upf.br

Amanda Sachetti

Discente da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo – UPF. E-mail: amandasachetti@gmail.com

Michele Marinho da Silveira

Fisioterapeuta; Pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pelo Colégio Brasileiro de Estudos Sistêmicos; Mestranda bolsista Capes do programa da pós-graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo - UPF. E-mail: mm.silveira@yahoo.com.br

Lia Mara Wibelinger

Fisioterapeuta; Mestre e Doutoranda em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC – RS; Docente da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo – UPF. E-mail: liafisio@yahoo.com.br

RESUMO: A qualidade de vida (QV) é influenciada pelo estilo de vida de cada um e um estilo de vida saudável inclui a realização de atividades físicas regulares, que é de fundamental importância para uma vida ativa ao longo do processo de envelhecimento humano. O objetivo deste estudo foi verificar a importância da prática de uma atividade física a fim de se evitar doenças, obter melhor QV e longevidade. Foram analisados artigos da base de dados Scielo, pesquisando as palavras-chave atividade física, QV e Idosos estando no título ou no resumo. Também, foram utilizadas dissertações, livros, sendo todas as bibliografias utilizadas neste estudo do período de 1985 a 2009. Resultados: De oito artigos encontrados, foram utilizados cinco que relataram sobre atividade física, QV em idosos, sendo que, destes, dois relataram sobre a importância da atividade física para a depressão e DPOC em idosos; um demonstrou que os idosos que praticam atividade física têm ausência de dificuldades em atividades instrumentais da vida diária e os outros relataram que a QV e o bem-estar estão relacionados com a participação social dos idosos e que o estilo de vida saudável tem sido associado ao hábito de práticas de atividade física e a melhores padrões de saúde e QV. Para que o idoso tenha uma vida saudável e seja independente nas suas atividades de vida diárias é de extrema importância a realização de atividade física regulares, pois estas retardam as alterações fisiológicas do envelhecimento melhorando a QV determinante.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Atividade Física; Qualidade de Vida.

PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY

ABSTRACT: Quality of life (QL) is affected by the lifestyle of each person. A healthy lifestyle includes regular physical activities which are of fundamental importance to an active life during the process of aging in humans. Current research verifies the importance of physical activity to prevent disease, achieve better QL and longevity. Articles from the Scielo Database were researched by feeding the keywords physical activity, QL and elderly people either in the title or in the abstract. Dissertations, books and bibliographies between 1985 and 2009 were used. Five out of eight articles were reports on physical activity, QL and the elderly, whilst two articles discussed the importance of physical activity in chronic obstructive pulmonary disease and depression in the elderly. The first demonstrated that older people who practiced physical activity did not have difficulties

in instrumental activities implied in their day-to-day living; the other reported that QL and well-being were related to social participation of elderly people and that a healthy lifestyle was associated with the habit of physical activity practices and good standards of health and QL. Regular physical activities are highly important for the healthy life and for the independence of the elderly since they slow the physiological changes of aging and improve QL.

KEYWORDS: Elderly; Physical Activity; Quality of Life.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que afeta todos os indivíduos de forma lenta e gradativa, provocando alterações biológicas e socioambientais. A intensidade dessas modificações inerentes ao processo de senescência varia de indivíduo para indivíduo (RIGO; TEIXEIRA, 2005). O processo envolve multidimensões que se inter-relacionam; entre as mais importantes estão os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e de ajustamento a novas situações de vida (STEGLICH, 1992).

A forma pela qual a pessoa envelhece não depende apenas da sua constituição genética, mas também da vida que leva. Algumas teorias propõem que o ritmo está associado à vitalidade que os indivíduos trazem consigo ao nascer e a sua capacidade de mantê-la durante toda vida (HEIKKINEN, 1998).

O período da velhice é por demais associado ao declínio das funções corporais e mentais, o que desestimula o idoso a procurar uma prática que reduza o impacto do envelhecimento e melhore a sua saúde (ASSIS, 2002). À medida que aumenta a idade cronológica, as pessoas tornam-se menos ativas e a sua capacidade funcional diminui, contribuindo para que a sua independência seja reduzida (VALE, 2004).

A saúde funcional do idoso tem sido associada à qualidade de vida (QV), ao convívio social, à condição intelectual, ao estado emocional e às atitudes perante o indivíduo e o mundo. A capacidade funcional tem atraído atenção crescente, pois a incapacidade acarreta o aumento do número de doenças crônicas e das dificuldades para manter a autonomia durante a velhice, o que tem fortes ligações com a qualidade de vida. Esse declínio pode tornar o idoso dependente de outras pessoas ou de algum tipo de assistência (NAHAS, 2001; NÓBREGA et al., 1999; UENO, 1999; VERAS, 1994).

Diante da notável transformação epidemiológica que o Brasil vem sofrendo nestes últimos tempos, a qualidade de

vida ganha um sentido mais amplo e necessário, criando-se a necessidade de um olhar mais crítico e intervenções a respeito das alterações do envelhecimento e de suas consequências, a fim de proporcionar ao idoso um maior bem-estar e maior capacidade funcional (SANTOS; ANDRADE, 2005).

O termo qualidade de vida (QV) tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos. A QV pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação. A QV também pode estar relacionada com os seguintes componentes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde (SANTOS et al., 2002).

Em um contexto de importantes desigualdades regionais e sociais, os idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência; acumulam complicações decorrentes das doenças crônico-degenerativas, desenvolvem incapacidades, perdem autonomia e qualidade de vida (CHAIMOWICZ, 1998).

Sendo assim, o presente estudo de revisão de literatura teve como objetivo analisar artigos do banco de dados *SciELO* e mostrar a importância de envelhecer com qualidade de vida através da prática de atividade física para que os idosos possam viver mais e melhor.

2 QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA

A qualidade de vida é influenciada pelo estilo de vida de cada um, e um estilo de vida saudável inclui a atividade física (AF) regular, considerada um componente importante. São incluídos ainda bons hábitos alimentares, sono adequado, controle de peso e baixo consumo de álcool e de tabaco (SHARKEY, 2001).

Um modelo de qualidade de vida na velhice foi elaborado por Lawton (1991), englobando quatro dimensões conceituais: a competência comportamental, condições ambientais, qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo. A inserção do idoso em atividades físicas resulta em maior capacidade de autonomia, o que, por sua vez, pode melhorar a qualidade de vida (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

O exercício físico promove melhora na capacidade funcional e na aptidão física. Os benefícios oriundos do aumento do nível de atividade física habitual se estendem desde

a melhora da capacidade funcional, regulação da pressão arterial, redução do risco de doenças cardiovasculares, osteoporose, diabetes e certos tipos de câncer (HEIKKINEN, 1998).

Além disso, são observados benefícios psicossociais advindos da atividade física que são o alívio da depressão, o aumento da autoconfiança, a melhora da autoestima. (NERI, 2001).

A inatividade física regular pode antecipar e agravar o declínio decorrente do envelhecimento, transformando-se em fator determinante para uma velhice mais complexa e prejudicando, assim, a qualidade de vida. Por consequência o idoso sofre declínio em sua capacidade funcional, o que contribui para a redução da sua capacidade para a realização das atividades da vida diária (AVDs) (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

O envolvimento regular em AF pode retardar os declínios normais relacionados à idade nas funções de vários sistemas fisiológicos, como também os efeitos e número de doenças debilitantes (SHEPHARD, 2003; BIRD; TARPENNING; MARINO, 2005).

O conjunto de alterações estruturais e funcionais do organismo que se acumula de forma progressiva, especialmente em função da idade, prejudica o desempenho de habilidades motoras, dificultando a adaptação do indivíduo ao meio ambiente e desencadeando modificações de ordem psicológica e social (MEIRELLES, 2000).

Mudanças no estilo de vida, incluindo nos níveis de atividade física e na dieta, podem contribuir para o processo de prevenção de doenças e de problemas funcionais que se manifestam com a idade (BOUCHARD et al., 1993; SHEPHARD, 2003).

A maior parte do declínio da capacidade física dos idosos deve-se ao tédio, à inatividade e à expectativa de enfermidade. Além disso, grande parte deste declínio é provocada pela atrofia por desuso resultante de sedentarismo (SANTOS; KNIJNIK, 2006).

Em um estudo de revisão de literatura foi constatado que um dos importantes problemas de saúde pública deste milênio, de maneira global, é o sedentarismo. Verificaram-se, também, estudos demonstrando que a atividade física regular ao longo da vida tem auferido efeitos benéficos, proporcionando um envelhecimento saudável. Contudo, a mudança de estilo de vida das pessoas de um viver mais sedentário para um mais ativo é ainda uma questão não resolvida, motivo que levou a autora a buscar comprovação de sua proposição realizando a

pesquisa, cujo objetivo foi avaliar o nível de atividade física e a relação com a qualidade de vida de mulheres idosas. Como conclusão da pesquisa, confirma-se a suposição da autora de associação positiva entre a prática de atividade física e melhor qualidade de vida, o que fortalece a necessidade de manutenção, o quanto possível, de uma vida ativa ao longo do processo de envelhecimento humano (MAZO; MOTA; GONÇALVES, 2005).

Com o avanço da idade, ocorre um declínio não linear da capacidade funcional dos diversos sistemas. Na mulher, o sistema ósseo sofre grande influência das alterações hormonais impostas pela menopausa, podendo resultar na osteoporose, caracterizada por baixa massa óssea e deterioração da micro-arquitetura, aumentando a fragilidade óssea (NAVEGA; OISHI, 2007).

Em adição, a osteoporose é um problema clínico e social, pois pode dificultar o desenvolvimento das atividades cotidianas, influenciando o bem-estar e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (NAVEGA; OISHI, 2007).

A prática regular de atividade física possibilita a manutenção ou até mesmo a melhora do estado de saúde física e psíquica de pacientes com osteoporose, que tem como principal consequência a fratura, que frequentemente impõe severas limitações emocionais e sociais, comprometendo a qualidade de vida, em virtude da instalação de um quadro de ansiedade, depressão e mudança de humor. Também favorece os pacientes a adotar um estilo de vida sedentário e mais isolado socialmente, permanecendo mais tempo dentro de casa não só pela dor, mas também pelo medo de novas fraturas, contribuindo para uma pior qualidade de vida (NAVEGA; OISHI, 2007).

A realização de atividade física pode, entre outros fatores, melhorar a capacidade funcional, diminuir a dor, reduzir o uso de analgésicos e melhorar a qualidade de vida de indivíduos com osteoporose. Em pesquisas, autores obtiveram melhora da qualidade de vida, avaliada por meio de um instrumento que avalia qualidade de vida, o SF-36, de um grupo que realizou um treinamento constituído de exercícios de flexibilidade, equilíbrio, coordenação, resistência e atividade aeróbia. Em outro estudo, após submeterem indivíduos osteoporóticos a um programa de atividade física, constataram diminuição da dor e aumento da mobilidade e da capacidade funcional. A diminuição da capacidade funcional e maior nível de dor relacionam-se mais diretamente à inatividade desencadeada

pelo impacto psicológico ocasionado pelo diagnóstico de osteoporose do que a uma consequência física resultante da baixa densidade mineral óssea (NAVEGA; OISHI, 2007).

Além disso, é comum com o avanço da idade, apresentar alterações posturais, de equilíbrio e força muscular, predispondo-o a fatores externos, como acidentes domésticos, principalmente quedas (FREITAS et al., 2002).

Nessa perspectiva, a condição física do idoso, pelo próprio envelhecimento, favorece ao aumento da incidência de quedas e consequentemente de complicações associadas, como a fratura (FILGUEIRAS et al., 2007).

Entretanto, uma das formas de minimizar essa perda decorrente do envelhecimento é a prática de atividades físicas. Dados atuais indicam que a prática de atividade física na adolescência e idade adulta diminui a ocorrência de quedas, osteoporose e outras doenças crônicas (SIQUEIRA, 2007).

A prática de qualquer atividade física é importante para um envelhecimento saudável e independente. Contudo, quando esta atividade é praticada como exercício físico, os melhores benefícios para a capacidade física são alcançados (BRACH et al., 2004).

A intensidade com que se pratica alguma atividade física é um fator influenciador dos benefícios resultantes da prática de atividades físicas. A importância da prática de atividades físicas mais intensas é citada por Brach e colaboradores (2004), ao apontarem o fato de que indivíduos que praticavam atividades em intensidades mais altas possuíam melhor função física do que aqueles que realizavam atividades de menor intensidade.

Diante disso, há a necessidade em se estimular mais a prática de exercício físico, mas devidamente orientado por profissionais da área, bem como o desenvolvimento de novas pesquisas que abordem o nível de atividade física em idosos, visto que este fator tem um papel importante para um envelhecimento saudável (CARDOSO et al., 2008).

A atividade física exercida ao longo da vida pode ser um dos fatores a promover um aumento na expectativa de vida, de forma independente e produtiva. No momento atual, no qual as facilidades tecnológicas tendem a facilitar a vida do ser humano, também ocorre uma facilitação ao sedentarismo. Contudo, percebe-se ainda como uma vantagem esses idosos resistirem a tantas “facilidades” e, com isso, preservarem uma vida mais ativa (ARGIMON et al., 2004).

Conforme Cruz (2002), a prática do slogan “mova-se mais e sente-se menos” pode ser uma forma de manter a capacidade

funcional do idoso, a qual constitui o determinante primário das necessidades diárias do idoso.

Além disso, o estilo de vida, as relações sociais, a atividade física, as opções de lazer e muitas outras atividades, podem contribuir para que o idoso possa ter um avanço da idade com uma boa preservação de suas habilidades cognitivas. O lazer e a manutenção da capacidade de realizar atividades de aptidão física e mental certamente favorecerão uma melhor qualidade de vida (TRENTINI et. al., 2004).

Por fim, é importante observar também que, em todas as sondagens feitas sobre qualidade de vida, valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade, compõem a sua concepção (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

2.1 EXPECTATIVA DE VIDA

Com o aumento da expectativa de vida aumenta também a possibilidade de o idoso ser acometido por doenças de ordens diversas (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006).

Em paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante com cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos (LIMA COSTA; VERAS, 2003).

A hospitalização também é considerada de grande risco para as pessoas mais idosas, que tem como repercussões, diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida (CREDITOR, 1993). Os idosos estão mais suscetíveis a complicações causadas pelo repouso prolongado no leito durante a hospitalização (SIQUEIRA et al., 2004).

Em adição, estudos realizados com pacientes hospitalizados, ambulatoriais e em reabilitação concluíram que a avaliação funcional pode detectar deficiências importantes no desempenho funcional que podem se ocultar durante os exames clínicos convencionais. A capacidade funcional é um importante marcador de saúde em idosos, útil para identificar resultados clínico-funcionais decorrentes da internação hospitalar e permite aceitar a suposição inicialmente assumida

de que a melhora funcional durante a internação esteve associada a menores dificuldades nas atividades diárias referidas no momento da entrada no hospital e melhores condições clínicas (SIQUEIRA et al., 2004).

Para Souza (1999 apud GUEDES; SEBEN, 2006), ocorre uma diminuição com o avançar da idade do suporte do colo vesical, o comprimento funcional da uretra e a competência do assoalho pélvico, que oferece um suporte adicional à uretra. A força de contração da musculatura detrussora diminui com a idade.

O paciente incontinente tende ao isolamento social, pois tem medo de estar em público e ocorrer uma perda urinária; por isso, muitas vezes, desiste da prática de esportes e de outras atividades que possam causar constrangimento pela perda da urina (MORENO, 2004). Só procuram serviço médico quando a qualidade de vida está comprometida, pois consideram esse fato ao envelhecimento (GUEDES; SEBEN, 2006).

A fisioterapia pode atuar tanto no pré como no pós-operatório, contribuindo para os resultados cirúrgicos obtidos e, assim, mantendo o paciente continente e melhorando a sua qualidade de vida. (GUEDES; SEBEN, 2006).

Nos últimos anos, vários fatores relacionados à ocorrência de baixa densidade mineral óssea têm sido identificados, como: físicos (idade avançada, sexo feminino, antecedente de osteoporose na família, ciclos menstruais irregulares, menopausa precoce, ausência de gestações e uso de medicamentos: corticoesteróides, anticonvulsivantes, hidróxido de alumínio, diuréticos, antiinflamatórios) e comportamentais (baixa ingestão de cálcio, alta ingestão de proteínas, sódio e café, tabagismo, etilismo, vida sedentária) (CUMMINGS et al., 1985).

A atividade física e a terapia de reposição hormonal têm sido identificadas na literatura científica como fatores protetores na baixa da densidade mineral óssea e ajudam a mantê-la regulada (FRAZAO; NAVEIRA, 2007).

Evidências epidemiológicas demonstram o efeito positivo de um estilo de vida ativo e/ou do envolvimento dos indivíduos em programas de atividade física e exercício físico na prevenção e minimização das perdas decorrentes do processo de envelhecimento. Os cientistas enfatizam, cada vez mais, a necessidade de que a atividade física seja parte fundamental dos programas mundiais de promoção da saúde. (ROCHA et al., 2007).

A situação socioeconômica desempenha um papel

fundamental na determinação das condições de saúde das pessoas, (COSTA et al., 2003), estando diretamente relacionada com uma autopercepção de saúde positiva (ALVES; RODRIGUES, 2005).

Além disso, a diminuição da aptidão física (musculoesquelética e cardiopulmonar) aumenta a fragilidade dos idosos, podendo torná-los vulneráveis a desenvolver, em longo prazo, mais incapacidades quando confrontados com episódios crônicos e agudos (BARBOSA et al., 2007).

Cabe aos profissionais de saúde interessados em prevenir e minimizar os efeitos do envelhecimento criar estratégias que possibilitem a participação dos idosos em grupos de atividades e assim contribuir para a melhoria da qualidade de vida, independência, autonomia e participação (JOÃO et al., 2005).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão de literatura realizada através do banco de dados *Scielo*. Foram selecionados no *Scielo* somente artigos no período de 2003 a 2009, no idioma inglês ou português, em que as palavras-chave estivessem no título ou resumo. Todas as palavras-chave estão contidas nos descritores em ciência da saúde: Idoso (Elderly), Atividade física (Physical activity) e Qualidade de vida (Quality of life). Foram excluídos artigos que não continham as palavras atividade física, qualidade de vida e idosos. Após a seleção dos artigos foi feita a leitura dos mesmos e os aspectos relevantes foram descritos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da união dos termos: idoso, atividade física e qualidade de vida, pesquisados no banco de dados *Scielo*, foram encontrados oito artigos, e destes foram utilizados apenas cinco, que relataram sobre atividade física, qualidade de vida em idosos.

Dos estudos incluídos nesta revisão (GUIMARÃES; CALDAS, 2006), verificou-se que os efeitos benéficos da atividade física e do exercício podem melhorar a depressão em pessoas idosas. Também, pacientes portadores de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) no Brasil foram menos ativos em comparação a idosos saudáveis, e o tempo de caminhada por dia de pacientes com DPOC em idosos correlacionou-se apenas moderadamente com a capacidade máxima e funcional de exercício, demonstrando que o idoso

que apresenta esta patologia pulmonar tende a ficar mais debilitado e cansado que idosos saudáveis.

As mudanças que ocorrem no envelhecimento são acompanhadas por limitações no desempenho funcional que comprometem a participação social dos idosos e, conseqüentemente, prejudicam a sua qualidade de vida, portanto. Em um estudo no município de São Paulo verificou-se que todas as variáveis sociodemográficas analisadas (idade, renda, etnia, escolaridade e sexo) foram significativas, com exceção de "suficiência de dinheiro", e todas as variáveis no "grupo de saúde" (uma, duas ou mais doenças referidas e depressão) foram também significativas. As duas outras variáveis que entraram no modelo foram atividade física e consumo de álcool. Sendo assim, idosos que praticam atividade física têm ausência de dificuldades em atividades instrumentais da vida diária, diretamente relacionadas com a possibilidade de participação comunitária mais eficiente (SANTOS et al., 2008)

Em contrapartida, em um estudo dos moradores da cidade de Veranópolis, no Estado do Rio Grande do Sul, pouco mais da metade da amostra estudada (57%) definia sua qualidade de vida atual com avaliações positivas, enquanto 18% tiveram uma avaliação negativa do mesmo, sendo que a maior fonte de bem-estar diário foi o envolvimento com atividades rurais ou domésticas, e a falta de saúde foi a principal fonte de não apresentar o bem-estar, embora não houvesse variabilidade interpessoal quanto ao que cada sujeito considerava como perda da saúde. Concluiu-se que, para os idosos, qualidade negativa de vida é equivalente à perda da saúde e que qualidade de vida positiva é equivalente a uma maior variedade de categorias, como atividade, renda, vida social e relação com a família, as categorias que diferiram indivíduo para indivíduo. Portanto, a saúde parece ser um bom indicador da qualidade de vida negativa, porém um indicador insuficiente de velhice bem sucedida (XAVIER et al., 2003)

Já em outra pesquisa demonstrou-se que o estilo de vida saudável tem sido associado ao hábito de práticas de atividades físicas e, conseqüentemente, a melhores padrões de saúde e qualidade de vida. Neste estudo comparou-se a qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física em 238 idosas, com média de idade de 69,2 (\pm 6,6) anos do município de Aracaju - SE, sendo que foi identificada uma diferença significativa entre o nível de atividade física e a qualidade de vida relacionada com a saúde; as mulheres idosas mais ativas apresentaram melhores resultados nos oito domínios da qualidade de vida investigados (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo foi possível concluir que o processo de envelhecimento é influenciado por vários fatores como a genética, as patologias e o sedentarismo, porque estes fatores estão diretamente relacionados com a qualidade de vida, sendo que o sedentarismo é o que mais compromete a qualidade de vida do idoso. Então, para que o idoso tenha uma vida saudável, seja independente nas suas AVD's, é de extrema importância a realização de atividade física regular, pois esta retarda as alterações fisiológicas do envelhecimento e, quando associada a outros cuidados, contribui para a prevenção de determinadas doenças. São estas alterações estruturais e funcionais progressivas do organismo que diminuem a autonomia do idoso e pioram a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. C.; RODRIGUES, R. N.. Determinantes da autopercepção de saúde em idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**, Washington, v. 17, n. 5/6, p. 333-41, 2005.
- ARGIMON, I. L. et al.. O impacto de atividades de lazer no desenvolvimento cognitivo de idosos. **Rev. Bras. Ciên. Envelhec. Hum**, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 38-47, jan./jun. 2004.
- ASSIS, M.. **Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos**. Rio de Janeiro, RJ: CRDE Unati Uerj, 2002.
- BARBOSA, A. R. et al.. Estado nutricional e desempenho motor de idosos de São Paulo. **Rev. Assoc. Méd. Brás**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 75-9, 2007.
- BIRD, S. P.; TARPENNING, K. M.; MARINO F. E.. Designing resistance training programmes to enhance muscular fitness: a review of the acute programme variables. **Sports Med.**, v. 35, n. 10, p. 841-51, 2005.
- BOUCHARD, C. et al.. **Physical activity, fitness, and health consensus statement**. Champaign, IL: Human Kinetics, 1993.
- BRACH, J. S. et al.. The Association between physical function and lifestyle activity and exercise in the health, aging and body composition study. **J. American Geriatrics Society**, v. 52, n. 4, p. 502-509, 2004.
- CARDOSO, A. S. et. al. Comparação do nível de atividade física em relação ao gênero de idosos participantes de grupos de convivência. **Rev. Bras. Ciên. Envelhec. Hum.**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 9-18, jan./jun. 2008.
- CHAIMOWICZ, F.. **Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade**. Belo Horizonte, MG: Postgraduate, 1998.

- COSTA, M. F. L. et al. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 745-757, 2003.
- CREDITOR, M. C.. Hazards of hospitalization of the elderly. **Ann Inter Méd**; v. 118, n. 3, p. 219-23, 1993.
- CRUZ, A. M.. A atividade física e a qualidade de vida. In: TERRA, N. L.; DORNELLES, B.. **Envelhecimento bem-sucedido**. Porto Alegre, RS: Edipucrs, 2002.
- CUMMINGS, S. R. et al. Epidemiology of osteoporosis and osteoporotic fractures. **Epidemiol Rev.**, Oxford, v. 7, p. 178-208, 1985.
- FILGUEIRAS, M. C. et. al.. Fraturas em idosos decorrentes de quedas registradas em hospital terciário de referência em traumatologia no ano de 2004. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, Fortaleza, v. 20, n. 4, p. 226-232, 2007.
- FRAZAO, P.; NAVEIRA, M.. Fatores associados à baixa densidade mineral óssea em mulheres brancas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 740-48, 2007.
- FREITAS, E. V. et. al.. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed.. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2002.
- GUEDES, F. M.; SEBEN, V.. Incontinência urinária no idoso: abordagem fisioterapêutica. **Rev. Bras. Ciên. Envelhec. Hum**, Passo Fundo, p. 105-113, jan./jun. 2006.
- GUIMARÃES J. M. N.; CALDAS C. P. A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 481-492, dez. 2006.
- HEIKKINEN, R. L.. **O papel da atividade física no envelhecimento saudável**. [S. l.]: Organização Mundial da Saúde, 1998.
- JOÃO, A. F. et al.. Atividades em grupo – alternativa para minimizar os efeitos do envelhecimento. **Unati.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 397-410, 2005.
- LAWTON, P. M.. A multidimensional view of quality of life in frail elderly. In: BIRREN, J. E. et al.. (Org.). **The concept and measurement of quality of life in the frail elderly**. San Diego, CA: Academic Press, 1991.
- LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R.. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, 2003.
- MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L.. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001.
- MAZO, G. Z.; MOTA, J. A. P. S.; GONÇALVES, L. H. T.. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas. **Rev. Bras. Ciên. Envelhec. Hum.**, Passo Fundo, v. 2, n. 1, p. 115-118, jan./jun. 2005.
- MEIRELLES, M. E. A.. **Atividade física na terceira idade**. 3. ed.. Rio de Janeiro, RJ: Sprint, 2000.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M.. Quality of life and health: a necessary debate. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- MORENO, A. L.. **Fisioterapia em uroginecologia**. São Paulo, SP: Manole, 2004.
- NAHAS, M. V.. **A atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2. ed.. Londrina, PR: Midiograf, 2001.
- NAVEGA, M. T.; OISHI, J.. Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós-menopausa praticantes de atividade física com e sem osteoporose. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 258-264, jul./ago. 2007.
- NERI, A. L.. **Maturidade e velhice**. Trajetórias individuais e socioculturais. Campinas, SP: Papirus editora, 2001.
- NÓBREGA, A. C. L. et al.. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde do idoso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 5, n. 6, p. 207-211, 1999.
- RIGO, M. L. N. R.; TEIXEIRA, D. C.. Efeitos da atividade física na percepção de bem-estar de idosas que residem sozinhas e acompanhadas. **Revista Unopar Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 7, n. 1, p. 13-20, 2005.
- ROCHA, S. V. et. al.. Nível de atividade física habitual e auto percepção do estado de saúde em idosas no município de Jequié – Bahia. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, Fortaleza, v. 20, n. 3, p. 161-167, 2007.
- SANTOS, S. R. et al.. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 757-764, 2002.
- SANTOS, M. L. C.; ANDRADE, M. C.. Incidência de Quedas Relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 29, n. 1, p. 57-68, jan./jun. 2005.
- SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. F.. Motivo de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 23-34, 2006.
- SANTOS J. L. F. et al.. Functional performance of the elderly in instrumental activities of daily living: an analysis in the municipality of São Paulo, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 879-886, abr. 2008.
- SHARKEY, B. J.. **Fitness and health**. 5. ed.. Champaign, IL: Human Kinetics, 2001.
- SHEPHARD, R. J.. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo, SP: Phorte, 2003.

SILVEIRA, T. M.; CALDAS, C. P.; CARNEIRO, T. F. Caring for the highly dependent elderly in the community: a study on the main family caregivers. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1629-1638, 2006.

SIQUEIRA, A. B. et. al.. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Rev. Saúde Pública**; São Paulo, v. 38, n. 5, p. 687-94, 2004.

SIQUEIRA, F. V.. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**; São Paulo, v. 41, n. 5, p. 749-755, 2007.

STEGLICH, L. A.. **Crises normais na vida adulta**. Passo Fundo, MG: UPF, 1992.

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

TRENTINI, M. et. al.. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. **Revista Texto Contexto de Enfermagem**, p. 74-82, jan./mar. 2004.

UENO, L. M.. A influência da atividade física na capacidade funcional: envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 57-68, 1999.

VALE, R. G. S.. **Efeitos do treinamento de força e de flexibilidade sobre a autonomia e qualidade de vida de mulheres senescentes**. 232fls. Dissertação (Mestrado em Ciência da Motricidade Humana) - Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, 2004.

VERAS, R. P.. **País jovem de cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. 2. ed.. Rio de Janeiro, RJ: Relume Dumará, 1994.

XAVIER F. M. F. et al.. Elderly people's definition of quality of life. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 31-39, mar. 2003.

Recebido em: 14 Setembro 2010

Aceito em: 17 Setembro 2011