

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS FISICAMENTE ATIVOS POR MEIO DO QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF

Daniel Vicentini de Oliveira

Discente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde (PPGPS) no Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: d.vicentini@hotmail.com

Sonia Maria Marques G. Bertolini

Docente Doutora do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde (PPGPS) no Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: smmgbertolini@cesumar.br

Márcia Regina Benedeti

Docente Mestre do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: mrbenedeti@cesumar.br

RESUMO: O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida dos idosos praticantes de atividades físicas, por meio do questionário WHOQOL-Bref, em centros esportivos, na cidade de Maringá, Estado do Paraná. A pesquisa totalizou uma amostra de 80 idosos de ambos os gêneros, praticantes de diversas atividades oferecidas pelos centros esportivos. Somando os escores das 24 facetas e das duas perguntas gerais sobre qualidade de vida, obteve-se um valor médio de $83 \pm 2,40$. Quanto mais alto o escore (máximo de 100) melhor a qualidade de vida. Na autoavaliação da qualidade de vida, obteve-se uma média de $16,40 \pm 3,20$. Na avaliação da qualidade de vida por meio do questionário WHOQOL-Bref, o escore médio no domínio físico foi de $16,46 \pm 1,96$; no domínio psicológico de $16,89 (\pm 1,72)$; no domínio das relações sociais apresentou uma média de $16,78 \pm 2,13$ e quanto ao domínio meio ambiente uma média de $16,45 \pm 1,76$. No presente estudo observou-se que os idosos praticantes das modalidades físicas oferecidas pelos sete centros esportivos do município de Maringá, Paraná, avaliados por meio do instrumento WHOQOL-Bref, avaliam a sua qualidade de vida como muito boa e estão muito satisfeitos com a sua saúde.

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

THE EVALUATION OF THE LIFE QUALITY OF PHYSICALLY ACTIVE ELDERLY PEOPLE BY THE WHOQOL-BREF QUESTIONNAIRE

ABSTRACT: Current analysis evaluates the life quality of elderly people who practice physical activities. The WHOQOL-Bref questionnaire was applied in sports centers in Maringá PR Brazil. A sample of 80 elderly people, males and females, who practiced different physical activities offered by sports centers, participated in the questionnaire. A mean rate of 83 ± 2.40 was obtained by adding scores from 24 questions and two general ones on life quality. Self-evaluation of life quality reached a mean of 16.40 ± 3.20 . Life quality evaluation by WHOQOL-Bref questionnaire provided a mean score of 16.46 ± 1.96 in the physical domain; $16.89 (\pm 1.72)$ in the psychological domain; 16.78 ± 2.13 in the social relationship domain; and 16.45 ± 1.76 in the environmental domain. Elderly people who practiced physical activities, provided by seven sports centers in Maringá and evaluated by the WHOQOL-Bref questionnaire, consider their life quality as very good. They were highly satisfied with their health conditions.

KEYWORDS: Physical Activity; Elderly People; Life Quality.

INTRODUÇÃO

A maioria dos gerontologistas definem o envelhecimento como a redução da capacidade de sobreviver. O envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo onde há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de um processo patológico que podem levá-lo à morte (CARVALHO; PAPALÉO, 2004).

Mesmo sendo considerado como um processo natural, as pessoas almejam que esse processo ocorra com qualidade. É importante uma melhoria da qualidade de vida para aqueles que envelheceram ou que estão nesse processo. A manutenção da autonomia e cidadania é uma tarefa complexa dessa conquista social (FIGUEIREDO et al., 2006).

O aumento da população idosa tem uma grande probabilidade de vir acompanhado de um número maior de idosos sedentários, sem ocupação do tempo livre e não integrado a sociedade (MAUÉS et al., 2010).

Sabe-se que viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Sendo assim, surgem alguns desafios para a saúde pública, reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde. Como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento? Como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos? Como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento? (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Os idosos possuem poucas opções para ocuparem o seu tempo livre e isso se dá pela falta de

equipamentos de lazer, como praças, áreas de lazer, centros comunitários, casas de cultura, entre outros (MORI; SILVA, 2010).

Muitas pessoas procuram associar a qualidade de vida com o fator saúde. Nesse sentido, saúde, independentemente de qualquer definição que lhe possa ser atribuída, é produto das condições objetivas de existência. Resulta das condições de vida biológica, social e cultural e, particularmente, das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza por meio do trabalho (RODRIGUES et al., 2009).

Corrente e Machado (2010) descrevem que a avaliação da qualidade de vida é fundamental e deve ser considerada como parte integrante na avaliação de saúde do idoso, justamente por considerar aspectos que muitas vezes passam despercebidos na avaliação clínica de rotina nos serviços de saúde.

Identificar diferentes aspectos na qualidade de vida pode reunir pistas para definir estratégias adequadas no sentido de auxiliar o idoso a se adaptar às perdas físicas, sociais e emocionais que ocorrem no envelhecimento (CORRENTE; MACHADO, 2010).

A prática de atividade física se constitui como uma atividade de lazer e saúde para os idosos e, portanto, um fator que poderá melhorar sua qualidade de vida. Os programas de exercícios podem ser realizados de maneira individual ou em grupo (SOARES et al., 2011).

As práticas em grupo geralmente têm a supervisão de um profissional e podem ser realizadas em centros esportivos e ambientes comunitários. Além disso, a atividade em grupo permite a otimização das relações sociais e afetivas, podendo proporcionar maior grau de satisfação com a vida, aumentar seu sentimento de autoeficácia e passar a conseguir realizar atividades antes inimagináveis para ele, melhorando assim sua qualidade de vida (TORRES et al., 2010).

Os programas de atividade física em grupos têm como objetivo promover a socialização e, com

isso, modificar a ideia de que o envelhecimento traz como consequência o isolamento social, a solidão. Nesse contexto promover uma velhice bem sucedida é uma questão de justiça social (SILVA; OLIVEIRA, 2008).

O instrumento de avaliação WHOQOL pode contribuir na avaliação das condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice, sendo essas de grande importância científica e social. Tentar compreender a aparente contradição que existe entre velhice e bem-estar, ou mesmo associação entre velhice e doença, poderá contribuir para a compreensão do envelhecimento, possibilitando a criação de alternativas de intervenção visando ao bem estar dos idosos (FLECK et al., 2003).

Este estudo teve por objetivo avaliar a qualidade de vida de idosos praticantes de atividades físicas, por meio do questionário WHOQOL-Bref, em centros esportivos do município de Maringá, Estado do Paraná.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa observacional de campo, do tipo descritivo-exploratória, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá (Parecer 226/2011-CEP/CESUMAR - Paraná), realizada em sete centros esportivos após autorização da Secretaria de Esportes do Município de Maringá, Estado do Paraná. Todos os indivíduos que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A prefeitura oferece oito centros esportivos ao município, porém, um deles estava em reforma e com as atividades suspensas no período da pesquisa.

2.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por idosos de ambos os gêneros, participantes de atividades físicas oferecidas em Centros Esportivos da cidade de Maringá, Estado do Paraná.

Foram utilizadas como critérios de inclusão a idade igual ou superior a 60 anos e a frequência mínima de duas vezes semanais nas atividades esportivas e há no mínimo dois meses. A pesquisa totalizou uma amostra de 80 idosos, selecionados aleatoriamente nos dias das avaliações, praticantes de diversas atividades oferecidas pelos centros esportivos, como hidroginástica, natação, vôlei de câmbio, ginástica localizada, alongamentos, recreação.

2.2 INSTRUMENTOS

Para aplicação do instrumento de avaliação os idosos foram abordados antes ou após a realização das atividades. Foi aplicado um questionário com questões fechadas a respeito de sua idade, gênero, estado civil, atividades realizadas no centro esportivo, frequência semanal de participação nas atividades e possíveis benefícios adquiridos através das mesmas. Este questionário foi elaborado pelos pesquisadores e analisado previamente por outros profissionais da área. Além disso, qualidade de vida destes idosos foi avaliada por meio do questionário WHOQOL-Bref, uma adaptação do WHOQOL-100, adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O WHOQOL-BREF consta de 26 questões. Duas questões são gerais, sobre qualidade de vida, ao passo que as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Este questionário discrimina quatro aspectos referentes aos domínios físico, psicológico, ambiental e social (MATSUDO, 2005).

As questões gerais mostram como o indivíduo está percebendo sua qualidade de vida. Trata-se de uma questão respondida sobre a auto percepção da qualidade de vida e uma questão sobre a autoapreciação das condições de saúde.

O domínio físico nos apresenta um panorama de como está a saúde do pesquisado, conforme respostas fornecidas por ele mediante as questões do questionário. O domínio psicológico nos dá uma ideia de como os idosos estão aceitando e lidando com a chegada da velhice. O domínio de relações

peçoais é constituído por perguntas que têm como intuito verificar como estão os relacionamentos peçoais dos idosos e o domínio ambiental avalia como está a qualidade de vida dos idosos em relação aos seus convívios e às suas expectativas na vida diária.

Diferente do WHOQOL-100, em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no WHOQOL-Bref é avaliada por apenas 1 questão. A versão em português dos instrumentos WHOQOL foi desenvolvida por Fleck et al. (2000).

As respostas a cada item do questionário variavam de 1 a 5, sendo que, quanto mais próxima de 5 o escore, melhor a qualidade de vida. A soma dos escores finais médios de cada domínio dependente pode variar entre 4 e 20, sendo considerados como indicativos de melhor qualidade de vida escores mais altos. Na soma das médias dos quatro domínios que integram as 24 facetas e as duas questões gerais sobre qualidade de vida, pode-se chegar ao valor máximo de 100. Quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida avaliada.

2.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva (média \pm desvio padrão e frequência absoluta e relativa) com auxílio do Software Microsoft Excel.

3 RESULTADOS

Dos 80 idosos avaliados, 10% eram do gênero masculino e 90% do gênero feminino. A idade variou de 60 a 85 anos, com média de 68 anos, sendo que 62,5% encontravam-se na faixa etária entre 60 e 69 anos; 32,5% entre 70 e 79 anos e 5% entre 80 e 89 anos. Não foram encontrados idosos com idade igual ou superior a 90 anos. Em relação ao estado civil dos sujeitos, 56,3% eram casados, 35% viúvos e 9,7% solteiros.

Quanto à frequência semanal de prática de

atividade física, 58,75% praticavam duas vezes na semana, 20% três vezes, 17,5% quatro vezes e 3,75% cinco vezes semanais.

Em relação às atividades em grupo, apenas 2,5% dos idosos não gostavam de participar das mesmas. Dos que não gostavam, estes realizavam por recomendação médica e, dos que gostavam, 14% relataram participar das atividades em grupo, pois são mais alegres e divertidas; 59% por fazerem mais amizades; 28,2% por saírem da rotina diária; 5,1% por se sentirem mais dispostos, 39,7% por melhorarem o bem estar e a saúde e 3,8% idosos relataram que gostam de participar das atividades em grupo pois com elas conseguem minimizar as dores.

Ao serem questionados a respeito dos possíveis benefícios adquiridos com a prática de atividade física no grupo, 87,1% relataram aumento da força muscular geral, 76,1% melhora no condicionamento físico, 94,8% melhora nas atividades de vida diária (AVD's), 89,7% melhora da autoestima, 73% controle dos níveis de pressão arterial e 89,7% diminuição das dores. Dois dos idosos (2,5%) relataram não terem adquirido benefícios com a prática das atividades nos grupos.

Somando os escores das 24 facetas e das duas perguntas gerais sobre qualidade de vida, obteve-se um valor médio de $83 \pm 2,40$. Quanto mais alto o escore (máximo de 100), melhor a qualidade de vida.

As informações a seguir dizem respeito às duas perguntas gerais sobre qualidade de vida, do WHOQOL-Bref. Do total da amostra, 84% afirmaram que sua qualidade de vida é boa ou muito boa e a maior parte dos idosos, 95%, afirmaram que estão satisfeitos ou muito satisfeitos com a sua saúde.

Na autoavaliação da qualidade de vida, verificou-se uma média geral de $16,40 \pm 3,20$ (Tabela 1).

Tabela 1 Autoavaliação da qualidade de vida dos idosos, em relação ao gênero e idade por meio do WHOQOL-Bref.

	Ambos os gêneros	Masc.	Fem.	60-69	70-79	80-89
AQV	16,4 ±3,20	16 ± 3,02	16,44 ±3,15	16 ± 3,26	16,88 ±3,00	17,5 ±2,52

AQV = Avaliação da Qualidade de Vida.

Na avaliação da qualidade de vida por meio do questionário WHOQOL-Bref, obteve-se a maior média do domínio psicológico, 16,89 ±1,72 (Tabela 2).

Tabela 2 Domínios da qualidade de vida dos idosos por meio do WHOQOL-Bref.

Domínio	Média	Desvio Padrão
Físico	16,46	1,96
Psicológico	16,89	1,72
Relações sociais	16,78	2,13
Meio ambiente	16,45	1,76

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 3 mostra os dados da qualidade de vida em relação ao gênero.

Tabela 3 Domínios da qualidade de vida dos idosos por meio do WHOQOL-Bref, de acordo com o gênero. Valores expressam a média e o desvio padrão.

Domínio	Masculino	Feminino
Físico	16,71±2,09	16,43 ±1,96
Psicológico	17±1,55	16,87±1,76
Relações sociais	18±1,75	16,65±2,14
Meio ambiente	16,44±1,32	16,45±1,81

Fonte: Dados da pesquisa

As médias dos domínios também foram classificadas de acordo com a faixa etária (Tabela 4).

Tabela 4 Domínios da qualidade de vida dos idosos por meio do WHOQOL-Bref, de acordo com a faixa etária. Valores **expressam** a média e o desvio padrão.

Domínio	60-69 anos	70-79 anos	80-89 anos
Físico	16,22 ±1,98	16,79±1,96	17,71±1,68
Psicológico	16,76 ±1,90	17,04±1,43	17,6 ±1,39
Relações sociais	16,68 ±2,27	16,99±2,03	16,6 ±1,33
Meio ambiente	16,23±1,79	16,90±1,73	16,75±1,32

Fonte: Dados da pesquisa

No presente estudo optou-se também por analisar as variáveis relacionadas às perguntas três, 11, 17, 20 e 22 para possíveis comparações com outros estudos da área.

Na pergunta três, referente ao domínio físico, questiona-se em que medida o idoso acha que a dor (física) impede-o de fazer o que precisa. Dos pesquisados, 36,2% relatam que a dor nada o impede de fazer o que precisa, 32,5% muito pouco, 23,7% bastante e 2,5%, extremamente.

Na pergunta 11, referente ao domínio psicológico, questionou-se se o idoso era capaz de aceitar sua própria aparência física. Observou-se que 41,2% aceitam completamente, 36,2% seriam muito capazes de aceitar a aparência física, 20% médio e 2,5% seriam muito pouco capazes de aceitar sua aparência física.

Na pergunta 17, referente ao domínio social, questionou-se quão satisfeito o idoso estava com a sua capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia. Obteve-se que 38,7% estão muito satisfeitos, 47,5% estão satisfeitos e 13,7% não estão satisfeitos e nem insatisfeitos.

No item 20, referente ao domínio social, questionou-se quão satisfeito o idoso estava com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas). Obteve-se que 60% estão muito satisfeitos, 30% satisfeitos, 6,2% não estão satisfeitos e nem insatisfeitos e 3,7% insatisfeitos com suas relações pessoais.

No item 22, referente ao domínio social, questionou-se quão satisfeito o idoso estava com

o apoio que ele recebe dos amigos. Obteve-se que 58,7% estão muito satisfeitos, 35% satisfeitos e 6,2% não estão nem satisfeitos e nem insatisfeitos.

4 DISCUSSÃO

Houve na amostra uma predominância de pessoas na faixa etária de 60 a 69 anos e do gênero feminino. Isto sugere estar associado ao fato das mulheres viverem mais que os homens.

De acordo com Irigaray e Schneider (2009), em média, as mulheres vivem cerca de cinco a seis anos a mais do que os homens. A vida mais longa das mulheres é atribuída a vários fatores: sua maior tendência ao autocuidado, por buscar assistência médica com mais frequência, ao maior nível de apoio social que as mulheres desfrutam e a menor vulnerabilidade biológica durante toda a vida.

Segundo Balduino e Jacopetti (2009), as mulheres idosas tendem a ter problemas de saúde de longa duração, crônicos e incapacitantes, enquanto os homens idosos tendem a desenvolver doenças fatais de curta duração. Outra possível explicação seria a maior frequência das mulheres aos serviços de saúde.

Mais da metade dos idosos pesquisados (47) praticam atividade física no grupo duas vezes por semana. Segundo o American College Of Sports Medicine (ACSM, 1999), todo norte americano adulto deve realizar 30 minutos ou mais de atividades físicas moderadas em quase todos os dias da semana.

São muitos os benefícios da atividade física para as pessoas em geral, em especial para os idosos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), dentre os muitos benefícios da atividade física regular, estariam a melhorar o bem-estar geral (39,7% dos idosos relatam praticar atividade física no grupo, por melhorar o seu bem-estar); a ajuda na preservação do viver independente (94,8% relataram sentir melhora nas AVD's após o início das atividades no grupo); há redução do risco de doenças como a hipertensão (73% relataram ter tido um maior

controle dos níveis de pressão arterial após início nas atividades em grupo), dentre outros.

No presente estudo, obteve-se um valor de $83 \pm 2,40$, o que sugere um valor não tão distante do máximo, pressupondo uma boa qualidade de vida dos idosos que praticam atividade física nos centros esportivos do município de Maringá.

A qualidade de vida é um conceito subjetivo, pelo qual ninguém, exceto o próprio indivíduo, pode relatar como ele percebe da sua qualidade de vida. Na avaliação da primeira pergunta geral sobre qualidade de vida do WHOQOL-Bref, verificou-se que a grande maioria (84%) dos idosos avalia a sua qualidade de vida como boa ou muito boa. Estes dados são semelhantes ao estudo realizado no SESC de Alagoas, por Ferreira et al. (2010), onde 80,8% dos idosos avaliaram sua qualidade de vida como boa ou muito boa.

Na resposta à segunda pergunta 95% dizem estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a saúde. No estudo de Ferreira et al. (2010) uma grande parte dos idosos (70,4%) afirmaram o mesmo.

Percebe-se, com os resultados de cada domínio, que as médias se encontram próximo ao valor máximo (20), pressupondo que os idosos da amostra possuem uma boa qualidade de vida, no que diz respeito aos domínios físico, de relação social, psicológico e de meio ambiente.

No presente estudo, 36,2% relatam que a dor em nada o impede de fazer o que precisa; também no estudo de Ferreira et al. (2010), a grande maioria (42,2%) também relatam que a dor nada impede a realização das AVD's.

Ao se questionar se o idoso aceita a sua aparência física, 42,2% disseram que sim. No estudo de Ferreira et al. (2010) esse número é ainda maior, 82,2%. Isso demonstra que estão aceitando essa fase da vida.

Matsuo et al. (2007) ressaltam que a imagem corporal dos idosos não sofre distorção simplesmente porque estas pessoas envelheceram, pois a imagem corporal não sofre alteração devido à

idade e, sim, devido a problemas vivenciados como doenças, limitações de movimento e principalmente a influência de estereótipos. Enxergar a distorção da imagem corpora como sendo comum a essa fase da vida seria outra visão preconceituosa e estereotipada do envelhecimento. Esses problemas podem aparecer em qualquer fase da vida, porém, os idosos estão mais vulneráveis a eles.

De acordo com Matsudo (2009), um dos efeitos benéficos da prática regular de atividades físicas é a melhoria do autoconceito, autoestima e imagem corporal do idoso.

Já se tratando da capacidade de desenvolver as atividades diárias, 86,2% estão satisfeitos ou muito satisfeitos, a grande maioria. No estudo de Ferreira et al. (2010), esse número sobe para 96,3%.

Com o acelerado crescimento mundial da população idosa, a preocupação em relação à capacidade funcional vem surgindo como novo destaque, pois, à medida que se envelhece, muitas tarefas do cotidiano vão se tornando cada vez mais difíceis de serem realizadas.

Uma das maneiras de se avaliar a capacidade funcional é por meio das AVDs (atividades de vida diária). São atividades de cuidado pessoal, que a própria pessoa pode realizar todos os dias, como comer, vestir-se, tomar banho, realizar transferências de posições, controlarem a bexiga e intestino (REBELLATO JR; MORELLI, 2007).

A atividade física consegue alcançar e favorecer uma velhice bem sucedida dentro dos padrões de dignidade humana e da boa qualidade de vida, buscando a prevenção, prevenindo, portanto, a perda funcional e melhora nas AVDs (OLIVEIRA et al., 2009).

As atividades em grupo proporcionam uma melhor socialização e interação dos idosos com outras pessoas. No presente estudo 60% dos idosos estão muito satisfeitos com suas relações pessoais e 58,7% estão muito satisfeitos ou satisfeitos com o apoio que recebe dos amigos. No estudo realizado no SESC de Alagoas, uma porcentagem próxima

(56,3%) estão muito satisfeitos com as relações pessoais que possuem, e 73,3%, uma porcentagem um pouco maior do que o presente estudo, estão muito satisfeitos com o apoio que recebe dos amigos. Isso demonstra a importância do convívio social com os outros idosos, principalmente nos grupos.

O estudo da qualidade de vida do idoso vem ocupando lugar de destaque, uma vez que os avanços na área da saúde contribuíram para o aumento na expectativa de vida e no contingente de idosos. Portanto, o envelhecimento populacional em nosso país já é uma realidade e ações que busquem lidar com esse crescente contingente de idosos devem ser priorizadas em todas as áreas do saber. As universidades têm como papel social prestar a sua contribuição, desenvolvendo e apoiando iniciativas que visem melhorar a qualidade de vida da população que envelhece.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com presente estudo pode-se concluir que, por meio da avaliação feita com o questionário WHOQOL-Bref, em centros esportivos do município de Maringá - PR, a maioria dos idosos avalia a sua qualidade de vida como muito boa e estão muito satisfeitos com a sua saúde. Sugerem-se pesquisas com a população estudada que avaliem o impacto dessas atividades em diferentes sistemas do organismo.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). **Programa de Condicionamento Físico da ACSM**. São Paulo, SP: Manole, 1999.
- BALDUÍNO, E. et al. Levantamento da qualidade de vida de um grupo de idosos. **Boletim de Enfermagem**, Curitiba, v. 2, p. 31-47, 2009.
- CARVALHO, E. T. F.; PAPALÉO, M. N. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo, SP:

Atheneu, 2004.

CORRENTE, J. E.; MACHADO, A. B. C. Avaliação da qualidade de vida da população idosa numa estância turística do interior do estado de São Paulo: aplicação da escala de Flanagan. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 156-163, 2010.

FERREIRA, J. M. et al. Qualidade de Vida na Terceira idade: um estudo de caso do SESC Alagoas. **Revista Eletrônica de Gestão Nacional**, Alagoas, v. 8, n. 1, p. 118-135, 2010.

FIGUEIREDO, et al. Educação em saúde e mulheres idosas: promoção de conquistas políticas, sociais e em saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 458-463, 2006.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento do WHOQOL módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2003.

IRIGARAY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H. Dimensões de personalidade, qualidade de vida e depressão em idosas. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 759,766, 2009.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, 2003.

MATSUDO, S. M. **Avaliação do Idoso: Física e Funcional**. São Caetano do Sul: Phorte, 2005.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Envelhecimento & Saúde**, Passo Fundo, n. 7, p.7-79, 2009.

MATSUO, R. F. et al. Imagem corporal de idosas e atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esportes**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 37-43, 2007.

MAUÉS, C.R. et al. Avaliação da qualidade de vida:

comparação entre idosos jovens e muito idosos. **Revista Brasileira Clínica Médica**, São Paulo, v. 8, n. 5, p. 405-410, 2010.

MORI, G.; SILVA, L. F. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. **Motriz**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 950-957, 2010.

OLIVEIRA, D. V. et al. Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados a partir da autoavaliação. **Conexões**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 950-957, 2009.

REBELLATO, J. R.; MORELLI, J. G. S. **Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso**. São Paulo: Manole, 2007.

RODRIGUES, S. F. A. et al. Qualidade de vida dos idosos que praticam atividades culturais e desportivas. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 593-597, 2009.

SILVA, S. A.; OLIVEIRA, K. H. Interdisciplinaridade, envelhecimento e atividade física: relato de experiência. **Revista Triângulo: Ensino Pesquisa Extensão**, Uberaba, v. 1, n. 1, p. 120-141, 2008.

TORRES et al. Análise da qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física regular em Teresina-Piauí. **ConScientia e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 667-675, 2010.

Recebido em: 12 de abril de 2012

Aceito em: 31 de outubro de 2012