

*FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE
ATIVIDADE FÍSICA ENTRE IDOSOS ASILARES*

Vanessa Miranda Vitório¹
Carla Camila Nascimento Gil²
Saulo Vasconcelos Rocha³
Jefferson Paixão Cardoso⁴
Lélia Renata das Virgens Carneiro⁵
Camila Rego Amorim⁶

resumo

Este estudo teve como objetivo analisar os fatores associados ao nível de atividade física em idosos asilares. Trata-se de um estudo

1 Graduação em Educação Física – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: nesp@uesb.edu.br

2 Graduação em Educação Física – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: nesp@uesb.edu.br

3 Graduação em Educação Física – Mestrado em Saúde Coletiva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: svrocha@uesb.edu.br

4 Graduação em Fisioterapia – Mestrado em Saúde Coletiva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: jefferson220@yahoo.com.br

5 Graduação em Fisioterapia – Mestranda em Ciências Ambientais – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: renatavcarneiro@gmail.com

6 Graduação em Fisioterapia – Mestrado em Saúde Coletiva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: camilafisio_amorim@hotmail.com

transversal, de caráter descritivo, realizado com 16 idosos de uma instituição asilar no município de Jequié-BA. Na coleta de dados, realizou-se uma entrevista sobre informações sociodemográficas, sendo aplicado questionário sobre perfil do estado de saúde e nível de atividade física. Utilizaram-se procedimentos da estatística descritiva, através de medidas de tendência central, (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão), para variáveis numéricas e frequência simples, para variáveis categóricas. Calculou-se o nível de atividade física (NAF) segundo características sociodemográficas e estado de saúde. Nos resultados, observou-se que, 12,5% dos idosos foram classificados como ativos fisicamente e 87,5%, como inativos fisicamente. Indivíduos com idade mais avançada (com 80 ou mais) (14,3%), do sexo masculino (16,7%), com estado civil solteiro/separado (25,0%), não alfabetizado (14,3%) e de raça/cor branca (25,0%) apresentaram maior frequência de atividade física habitual. Um maior nível de independência (15,4%), percepção positiva da qualidade de vida (20,0%) e do estado de saúde (20,0%) e maior risco coronariano (20,0%) foram verificados nos indivíduos ativos fisicamente. O conhecimento sobre os fatores associados ao nível de atividade física habitual favorece o melhor direcionamento dos programas de atenção à saúde dos idosos residentes em instituições de longa permanência. Faz-se necessário a realização de outros estudos no intuito de compreender melhor esta associação.

palavras-chave

Atividade Física. Qualidade de Vida. Asilo.

1 Introdução

O aumento da população é um fenômeno evidente na sociedade contemporânea. No Brasil, estudos indicam que a população idosa irá alcançar 30 milhões de pessoas no ano de 2020, tornando a 6ª maior população de idosos em todo o mundo (VERAS, 2009).

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente à queda da fecundidade e da mortalidade e ao aumento da expectativa de vida, o que conseqüentemente, refletiu no aumento da longevidade da população (CHAIMOWICZ, 2009). Esse fenômeno se manifesta de forma heterogênea nas pessoas, podendo ser influenciado

por diversos fatores, como: biológicos, patológicos e causas externas, caracterizando-se como multidimensional e multidirecional, variando no ritmo e no sentido das mudanças (ganhos e perdas) (FABRÍCIO *et al.*, 2004).

Ao longo dos anos, tornou-se necessário a criação de locais para permanência prolongada dos idosos fora do ambiente domiciliar da família, instituições essas que se tornam, muitas vezes, ambientes de isolamento para esses indivíduos, mesmo possuindo atividades de atenção ao idoso. Nesses locais, aspectos relacionados à organização, disponibilidade de recursos materiais e financeiros, distribuição do espaço, entre outros podem contribuir para a inatividade física, fato esse que pode acelerar o processo natural de envelhecimento (BRITO; RAMOS, 1997).

Evidências científicas demonstram o efeito positivo de um estilo de vida ativo e/ou, do envolvimento dos indivíduos em programas de atividade física, destacando o benefício da prática de exercício físico na prevenção e minimização das perdas decorrentes do processo de envelhecimento. Assim, os cientistas enfatizam, cada vez mais, a prática de atividade física como parte fundamental dos programas mundiais de promoção da saúde (HEIKKINEN, 1998; ACSM, 1998).

Com o aumento do número de anos vividos, é notória a necessidade de buscar mecanismos que contribuam para que esses anos adicionais sejam desfrutados com uma melhor qualidade de vida. Vale ressaltar que, nos idosos a prática de atividade física pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida, já que um estilo de vida sedentário está relacionado a fatores de risco para o desenvolvimento, ou agravamento de doenças crônicas (SILVA *et al.*, 2010).

Segundo o Colégio Americano de Medicina Desportiva (ACSM, 1998), a prática regular de atividade física no cotidiano de pessoas idosas apresenta os seguintes benefícios: a) redução e/ou prevenção de alguns dos declínios nos componentes da aptidão física associada com o envelhecimento; b) prevenção de doenças crônico-degenerativas; c) maximização da saúde psicológica; d) manutenção da capacidade funcional; e) auxílio na reabilitação de doenças crônicas e agudas e f) inversão da síndrome do desuso.

O nível de atividade física (NAF) pode ser influenciado por fatores tais como: idade, sexo, nível socioeconômico, contextos ambientais e sociais, como o acesso a espaços físicos atrativos. O NAF pode contribuir para a redução das capacidades físicas e cognitivas nos idosos institucionalizados (OMS, 2005; ZAITUNE *et al.*, 2007; GOBBI *et al.*, 2008).

Entre indivíduos residentes em instituições de longa permanência, o NAF ainda não está devidamente descrito, necessitando, assim, de levantamentos

que busquem estabelecer tais relações, o que, conseqüentemente, irá fornecer subsídios para um melhor direcionamento das ações e das políticas de atenção à saúde dos idosos no município.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar fatores associados ao NAF em idosos residentes em uma instituição de longa permanência do município de Jequié-BA.

2 Materiais e Métodos

Realizou-se um estudo de corte transversal e caráter descritivo, com idosos asilares do município de Jequié-BA, no período de abril e maio de 2010.

A população foi constituída por 16 idosos com 60 anos ou mais residentes em uma instituição de longa permanência do município de Jequié-BA. Essa instituição asilar é a única instituição de acolhimento exclusivo de idosos no referido município, sendo uma instituição filantrópica em regime de internato que visa atender ao idoso sem vínculo familiar, ou sem condições de prover a própria subsistência, e ainda, ao idoso com vínculo familiar abandonado de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social, que rege a vida do mesmo por meio de normas específicas. Foram excluídos do presente estudo indivíduos com comprometimento mental que impossibilitasse a participação no estudo e/ou presença de demência moderada à grave.

Para o procedimento de avaliação, elaborou-se um instrumento de coleta de dados em forma de entrevista multidimensional, que foi aplicado de forma individual, seguido de avaliação antropométrica.

Para coleta de dados realizou-se uma entrevista sobre informações socio-demográficas (sexo, idade, escolaridade, estado civil, raça/cor), sendo aplicado questionário sobre perfil do estado de saúde e nível de atividade física.

O questionário sobre perfil do estado de saúde e nível de atividade física foi constituído pelos seguintes instrumentos: escala de autopercepção do desempenho de atividade de vida diária (ANDREOTTI; OKUMA, 1999); WHOQOL-Bref (FLECK *et al.*, 2000); Razão Cintura-Quadril (RCQ), utilizando a classificação de Heyward (1996)⁷ e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) adaptado para idosos (MAZO; BENEDETTI, 2010).

7 Heyward, V. H.; Stolarczyk, L. M. Applied body composition assessment. Champaign, IL: Human Kinetics; 1996. *Apud* MATSUDO, 2004.

A capacidade funcional foi avaliada por meio da escala de autopercepção do desempenho de atividade de vida diária, instrumento esse constituído por 40 itens, considerando as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) descritas nos itens 1 a 15 e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) a partir dos itens 16 a 40 (ANDREOTTI; OKUMA, 1999). Foram considerados independentes os indivíduos que apresentaram os escores (bom/muito bom) e dependentes, aqueles que apresentaram os escores (muito ruim/ruim).

A avaliação da qualidade de vida e da autopercepção do estado de saúde foi feita por meio de questões retiradas do WHOQOL-Bref, tais como: “Como você avalia sua qualidade de vida? E quão satisfeito você está com a sua saúde?” (FLECK *et al.*, 2000). Foram considerados indivíduos com qualidade de vida positiva, aqueles que referiram ter uma qualidade de vida boa/muito boa e negativa, aqueles que referiram uma qualidade de vida ruim e muito ruim. Quanto à percepção da saúde, foram considerados com condição de saúde positiva, aqueles que referiam estarem satisfeitos e muito satisfeitos com sua saúde e percepção do estado de saúde negativa, aqueles que referiram que estavam insatisfeitos e muito insatisfeitos com sua condição de saúde.

A avaliação do perfil do risco coronariano foi realizada por meio da RCQ, utilizando a classificação de Heyward (1996)⁸ para indivíduos com idade acima de 60 anos. Para o presente estudo, utilizamos duas categorias: indivíduos com risco coronariano, aqueles com RCQ=0,99–1,03 para homens e 0,84–0,90 para mulheres e indivíduos que não apresentam risco, aqueles que apresentam RCQ com valores inferiores aos anteriormente citados.

Para avaliar o NAF, utilizou-se o IPAQ adaptado para idosos (BENEDETTI; MAZO; BARROS, 2004). Foram classificados como ativos os indivíduos que acumularam mais de 150 minutos de atividades leves, moderadas ou intensas por semana e como inativos aqueles que acumularam menos de 150 minutos em atividades leves, moderadas ou intensas por semana (OMS, 2002).

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica, utilizando o software Calc (Br Office, versão 3.2) e, em seguida, para realização da análise estatística, utilizou-se o pacote estatístico SPSS for Windows versão 9.0.

Na análise estatística, utilizaram-se procedimentos da estatística descritiva, através de medidas de tendência central, (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão) para variáveis numéricas e frequência simples, para variáveis categóricas, para traçar o perfil dos idosos institucionalizados,

8 Heyward, V. H.; Stolarczyk, L. M. Applied body composition assessment. Champaign, IL: Human Kinetics; 1996. Apud MATSUDO, 2004.

segundo características sociodemográficas e do estado de saúde. O NAF foi calculado e, posteriormente, avaliado, segundo características sociodemográficas e do estado de saúde.

Esta pesquisa seguiu os princípios éticos presentes na Declaração de Helsinki e na Resolução nº.196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os protocolos de pesquisa foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (parecer nº 031/2010).

3 Resultados

A maioria dos idosos era do sexo feminino (62,5%), na faixa etária de 60 anos a 79 anos (56,3%), com média de idade de 76,7 anos \pm 8,9 anos, alfabetizados (56,3%) e de raça/cor preta/parda (75,0%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos idosos residentes em instituição asilar (n=16). Jequié, Bahia, 2010.

VARIÁVEL	n	%
Faixa etária		
60 a 79 anos	9	56,3
80 ou mais anos	7	43,7
Sexo		
Masculino	6	37,5
Feminino	10	62,5
Situação Conjugal		
Solteiro/separado	8	50,0
Casado/união estável/viúvo	8	50,0
Escolaridade		
Alfabetizado	9	56,3
Não alfabetizado	7	43,7
Raça/cor da pele		
Branca	4	25,0
Preta,/parda	12	75,0

Em relação ao estado de saúde dos idosos, a maioria deles é independente (81,3%) e autoavalia seu estado de saúde como positivo (66,7%). No entanto, a maioria dos entrevistados considera sua qualidade de vida geral como negativa (68,7%) e apresenta risco para desenvolver doenças cardiovasculares (83,3%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil do estado de saúde dos idosos residentes em instituição asilar (n=16). Jequié, Bahia, 2010.

VARIÁVEL	n	%
Autonomia funcional		
Independente	13	81,3
Dependente	3	18,7
Qualidade de vida (geral)		
Positiva	5	31,3
Negativa	11	68,7
Percepção de saúde		
Positiva	10	66,7
Negativa	5	33,3
Risco coronariano		
Sim	10	83,3
Não	2	16,7

Quando avaliado o NAF, identificou-se que 12,5% dos idosos foram classificados como ativos fisicamente e 87,5%, como inativos fisicamente.

No tocante ao NAF, segundo as características sociodemográficas (Tabela 3), detectou-se que, indivíduos com idade mais avançada (com 80 ou mais) (14,3%), do sexo masculino (16,7%), com estado civil solteiro/separado (25,0%), não alfabetizado (14,3%) e de raça/cor branca (25,0%) apresentaram maior frequência de atividade física habitual.

Tabela 3 – NAF segundo características sociodemográficas dos idosos residentes em instituição asilar (n=16). Jequié, Bahia, 2010.

VARIÁVEL	NAF			
	Ativo		Inativo	
	n	%	n	%
Idade				
60 a 79 anos	1	11,1	8	88,9
80 ou mais anos	1	14,3	6	85,7
Sexo				
Masculino	1	16,7	5	83,3
Feminino	1	10,0	9	90,0
Situação conjugal				
Solteiro/separado	2	25,0	6	75,0
Casado/união estável/viúvo	0	0,0	8	100,0
Escolaridade				
Alfabetizado	1	11,1	8	88,9
Não alfabetizado	1	14,3	6	85,7
Raça/cor da pele				
Branca	1	25,0	3	75,0
Preta/parda	1	8,3	11	91,7

A tabela 4 apresenta a distribuição do NAF segundo perfil do estado de saúde. Observou-se maior nível de independência (15,4%), percepção positiva da qualidade de vida (20,0%) e do estado de saúde (20,0%) e maior risco coronariano (20,0%) entre os indivíduos ativos fisicamente.

Tabela 4 – NAF segundo perfil do estado de saúde dos idosos residentes em instituição asilar (n=16). Jequié, Bahia, 2010.

VARIÁVEL	NAF			
	Ativo		Inativo	
	n	%	n	%
Autonomia funcional				
Independente	2	15,4	11	84,6
Dependente	0	0,0	3	100,0
Qualidade de vida (geral)				
Positiva	1	20,0	4	80,0
Negativa	1	9,1	10	90,9
Percepção de saúde				
Positiva	2	20,0	8	80,0
Negativa	0	0,0	5	100,0
Risco coronariano				
Sim	2	20,0	8	80,0
Não	0	0,0	2	100,0

4 Discussão

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), a inatividade física é responsável por quase dois milhões de mortes, por 22% dos casos de doença isquêmica do coração e por 10% a 16% dos casos de diabetes e de cânceres de mama, cólon e reto.

A inatividade física é considerada como todo tipo de comportamento em que os indivíduos não praticam qualquer atividade física no lazer, não realizam esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocam para o trabalho a pé ou de bicicleta, assim como não são responsáveis pela limpeza de suas casas.

Os idosos apresentam baixos NAF, como foi observado no presente estudo, corroborando com outros estudos nos quais se observou que grande parcela da população não atinge as recomendações atuais quanto à prática de atividades físicas, sendo essa situação mais preocupante com o avançar dos anos (MARTINEZ *et al.*, 2001; WILES *et al.*, 2007; PITANGA; LESSA, 2008; ADEMOLI; AZEVEDO, 2009).

Faleiros e Justo (2007) em estudo realizado em uma instituição asilar do estado de São Paulo destacam que os idosos institucionalizados desenvolviam alguma atividade laborativa antes de ingressar no asilo. No entanto, ao ingressar no asilo não são incentivados a continuar com essa prática, passando assim a uma situação de inatividade, que pode ser decorrente de diversos fatores, como a ausência de um profissional de saúde para incentivar a prática de atividade física. No caso específico da instituição estudada, não se observa a presença desse profissional, por se tratar de uma instituição filantrópica em regime de internato, com limitações de recursos financeiros para subsidiar esse tipo de atenção à saúde.

A diminuição da aptidão física (musculoesquelética e cardiorrespiratória) aumenta a fragilidade dos idosos, podendo torná-los vulneráveis a desenvolver, em longo prazo, mais incapacidades quando confrontados com episódios de morbidades crônicas e agudas (BARBOSA *et al.*, 2007).

O aumento da inatividade física caracteriza-se como um problema de saúde pública (FLORINDO, 2001). Aspectos relacionados às características individuais, incluindo motivações, autoeficácia, habilidades motoras e outros comportamentos de saúde e às características ambientais, como o acesso ao trabalho ou espaços de lazer, custos, barreiras de disponibilidade temporal e suporte sócio-cultural podem influenciar os padrões de atividade física (SALLES-COSTA *et al.*, 2003).

A prática de atividade física pode também estar associada ao sexo, sendo os homens mais ativos do que as mulheres, o que corrobora com os achados do presente estudo (AKKE; MIRANDA; WENSING, 2002; DIAS-DA-COSTA *et al.*, 2005; CUNHA *et al.*, 2008; KRUGER; HAM; SANKER, 2008). Esse fato pode ser explicado pela dupla jornada de trabalho da mulher, o que consequentemente pode reduzir seu tempo de lazer e restringir a prática de atividade física no tempo livre.

Em levantamento realizado entre idosos do município de Campinas-SP por Zaitune *et al.* (2007), verificou-se que 70,9% dos indivíduos apresentavam sedentarismo no lazer, dentre esses, a maioria era do sexo feminino, de baixa renda, tabagista e apresentava transtornos mentais comuns.

Diversos estudos (MANGIONE, 2002; AIRES; PAZ; PEROSA, 2006; ROSA *et al.*, 2009) têm demonstrado o predomínio de mulheres entre a população de idosos residentes em instituições de longa permanência, o que pode favorecer o aumento da inatividade física entre essa população.

O estado de dependência, percepção de saúde, qualidade de vida e exposição à doença coronariana são aspectos relevantes na caracterização da saúde das pessoas idosas.

No presente estudo os indivíduos ativos apresentaram menor exposição a esses fatores, achados semelhantes aos encontrados por Loch *et al.* (2005). Um programa de exercícios pode melhorar o estado de saúde a curto prazo de idosos institucionalizados, aumentando, principalmente, a independência nas atividades da vida diária (PERY *et al.*, 2008).

Segundo Toop *et al.* (2005) os idosos que são funcionalmente limitados podem melhorar sua capacidade funcional através de uma variedade de tipos de exercício físico. Isso demonstra que a maioria dos componentes da aptidão física pode estar relacionada a um estado positivo de saúde, destacando, assim, a importância da adoção de um estilo de vida ativo para a melhora e/ou conservação do estado de saúde. No entanto, no estudo realizado por Rocha e Freire (2007) não se encontrou associação estatisticamente significativa entre o NAF e a autopercepção do estado de saúde em idosos participantes de grupos de convivência do município de Jequié-BA.

Com relação ao NAF e qualidade de vida, percebe-se que, assim como a percepção do estado de saúde, não há consenso quanto à associação entre esses fatores. Rocha, Tribess, Virtuoso-Júnior (2008) destacam que há uma relação estatisticamente significativa entre o NAF e a qualidade de vida, já que observaram uma maior proporção de indivíduos ativos entre aqueles com nível positivo da qualidade de vida.

O comportamento ativo fisicamente apresentou-se como elemento protetor frente à independência funcional, achado esse de extrema importância para os idosos institucionalizados diante da necessidade de qualificar os cuidados em instituições de longa permanência, bem como desenvolver ações no sentido de evitar, ou minimizar a ocorrência de incapacidade (ROSA *et al.*, 2009). Nesse sentido, é necessário que a prática de atividade física seja incorporada como um dos elementos do processo de cuidado desses indivíduos, com a finalidade de minimizar as consequências da institucionalização.

A atividade física é um importante modificador de risco para o desenvolvimento de problemas crônicos de saúde tais como: doenças coronarianas, diabetes, hipertensão, osteoporose, obesidade e problemas de saúde mental (AKKE; MIRANDA; LAURANT, 2002). No presente estudo, o risco coronariano não esteve associado a um maior NAF, indivíduos inativos fisicamente apresentaram menor risco coronariano quando comparado aos ativos fisicamente. Esse dado instiga análises futuras mais direcionadas a esse aspecto.

De acordo com Mazo *et al.* (2005), a questão da inatividade física entre idosos asilares parece estar relacionada ao desconhecimento sobre os benefícios da prática de atividade física.

É importante relatar a dificuldade de comparação entre os achados do presente estudo com os dados disponíveis na literatura, por conta da escassez de pesquisas com idosos residentes em instituições de longa permanência.

Este estudo apresentou limitação para avaliação temporal do fenômeno observado, pois foi realizado um estudo de corte transversal que produzem instantâneos da situação de saúde, portanto, não podem avaliar adequadamente causalidade entre eventos. Outra limitação metodológica importante é o viés de sobrevivência: apenas indivíduos que apresentaram o efeito investigado no momento da pesquisa são analisados. Esses limites devem ser, portanto, considerados na análise dos resultados obtidos.

5 Considerações Finais

Os idosos do presente estudo apresentaram uma frequência elevada de inatividade física, de acordo com os critérios da OMS, o que, conseqüentemente, nos permite afirmar que a residência em instituição de longa permanência pode favorecer para a presença desse quadro.

Os indivíduos com idade mais avançada (com 80 ou mais), do sexo masculino, com estado civil solteiro/separado, não alfabetizados e de raça/cor branca apresentaram maior frequência de atividade física habitual.

Os indivíduos ativos fisicamente apresentaram maior nível de independência e percepção positiva da qualidade de vida e do estado de saúde.

A formulação de programas de intervenção direcionados à mudança de comportamento e ao incentivo à adoção de estilo de vida ativo, poderão contribuir na melhoria da capacidade funcional, percepção mais otimista quanto ao estado de saúde e qualidade de vida dessas pessoas. Recomenda-se assim, a realização de estudos longitudinais, no intuito de melhor estabelecer essas relações.

FACTORS ASSOCIATED WITH LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY AMONG INSTITUTIONALIZED ELDERLY

abstract

This study aimed to analyze the factors associated with physical activity in elderly nursing homes. This is a descriptive cross-sectional study, which was conducted with 16 individuals from a nursing home in Jequié-BA. To collect data, the following instruments were used:

a questionnaire applied in the form of individual interviews with information sociodemographic profile of health status and physical activity level. We used descriptive statistics procedures to trace the profile of elderly subjects according to sociodemographic characteristics and health status. Physical activity level (PAL) was calculated according to sociodemographic characteristics and health status. The results showed that 12.5% of the elderly were classified as physically active and 87.5% as physically inactive. Individuals with more advanced age (80 or older) (14.3%), male (16.7%), with being single / separated (25.0%), illiterate (14.3%) and race / white (25.0%) had higher frequency of physical activity. A higher level of independence (15.4%), positive perceptions of quality of life (20.0%) and health (20.0%) and higher coronary risk (20.0%) were found for active individuals physically. Knowledge about the factors associated with level of habitual physical activity promotes improved targeting of programs for health care to elderly residents in long-stay institutions. It is necessary to conduct further studies in order to better understand this association.

keywords

Physical Inactivity. Quality of Life. Asylum.

referências

- ADAMOLI, Angélica Nicckel; AZEVEDO, Mario Renato. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 243-251, 2009.
- AIRES, Marinês; PAZ, Adriana Aparecida; PEROSA, Cleci Terezinha. O grau de dependência e características de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 3, n. 2, p. 79-91, jul./dez. 2006.
- AKKE, K Van Der Bij; MIRANDA, G. H. Laurant; WENSING, Michel. Effectiveness of Physical Activity Interventions for Older Adults. *American Journal Preventive Medicine*, Nova York, v. 22, n. 2, p. 120-133, fev. 2002.
- ANDREOTTI, Rosana Aparecida; OKUMA, Silene Sumire. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. *Revista Paulista Educação Física*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 46-66, 1999.
- BARBOSA, Aline Rodrigues *et al.* Estado nutricional e desempenho motor de idosos de São Paulo. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 75-79, 2007.
- BENEDETTI, Tânia Bertoldo; MAZO, Giovana Zarpellon; BARROS, Mauro Virgílio Gomes. Aplicação do Questionário Internacional de Atividades Físicas para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 25-34, 2004.
- BRITO, Francisco Carlos; RAMOS, Luiz Roberto. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: Papaléo Netto, Matheus. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 1997. p. 394-402.

CHAIMOWICZ, Flávio e colaboradores: Eulita Maria Barcelos, Maria Dolores S. Madureira e Marco Túlio de Freitas Ribeiro. *Saúde do Idoso*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.

CUNHA, Iana Cândido *et al.* Fatores associados à prática de atividade física na população adulta de Goiânia: monitoramento por meio de entrevistas telefônicas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 495-504, 2008.

DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares *et al.* Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in Southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 275-282, 2005.

FABRÍCIO, Suzete Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A. Partezani; COSTA JÚNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n. 38, v. 1, p. 93-99, 2004.

FALEIROS, Nayara Paula; JUSTO, José Sterza. O idoso asilado: a subjetividade intramuros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 1-16, 2007.

FLECK, Marcelo P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

FLORENTINO, Alex Antonio *et al.* Fatores associados à prática de exercícios físicos em homens voluntários adultos e idosos residentes na grande São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 105-113, ago. 2001.

GOBBI, Sebastião *et al.* Comportamento e barreiras: atividade física em idosos institucionalizados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 24, n. 4, p. 451-458, out./dez. 2008.

HEIKKINEN, Riitta-Liisa. *O papel da atividade física no envelhecimento saudável*. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1998.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. Envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-210, 1987.

KRUGER, Judy; HAM, Sandra A.; SANKER, Serena. Physical Inactivity During Leisure Time Among Older Adults – Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2005. *Journal of Aging and Physical Activity*, Champaign, v. 16, n. 3, p. 280-291, jul. 2008.

LOCH, Mathias Roberto *et al.* Percepção de saúde e associação com a aptidão física relacionada à saúde em universitários na UFSC. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 13(4 Suppl), 2005.

MANGIONE, Kathleen K. O Idoso Frágil e Institucionalizado. In: GUCCIONE, A. A. *Fisioterapia Geriátrica*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 421-430.

MARTINEZ-GONZALEZ, Miguel Angel *et al.* Prevalence of physical activity during leisure time in the European Union. *Medicine e Science Sports Exercise*, Indianápolis, v. 33, n. 7, p. 1142-1146, 2001.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. *Avaliação do Idoso: física & funcional*. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2004.

MAZO, Giovana Zarpellon; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 12, n. 6, p. 480-484, 2010.

MAZO, Giovana Zarpellon *et al.* Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física. *Revista Brasileira Cineantropometria & Desempenho Humano*, Florianópolis, n. 7, v. 1, p. 45-49, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Informe sobre saúde no mundo 2002: reduzir os riscos e promover uma vida saudável*. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2002.

PERI, Kathryn *et al.* Does functionally based activity make a difference to helath status and mobility? A randomised controlled trial in residential care facilities (The Promoting Independent Living Study; PILS). *Age Ageing*, Oxford, v. 37, n. 1, p. 57-63, 2008.

PITANGA, Francisco José Gondim; LESSA, Ines. Associação entre inatividade física no tempo livre e internações hospitalares em adultos na cidade de Salvador-Brasil. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 10, n. 4, p. 347-353, 2008.

ROCHA, Saulo Vasconcelos; FREIRE, Malú Oliveira. Nível de atividade física habitual e autopercepção do estado de saúde em idosas no município de Jequié – Bahia. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 20, n. 3, p. 161-167, 2007.

ROCHA, Saulo Vasconcelos; TRIBESS, Sheilla; VIRTUOSO JÚNIOR, Jair Sindra. Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres idosas com baixa condição econômica. *Revista de Educação Física/UEM*, Maringá, v. 19, n. 1, p. 101-108, 2008.

ROSA, Patrícia Viana *et al.* Capacidade funcional entre idosos institucionalizados da região do Alto Jacuí – Rio Grande Do Sul. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 281-294, 2009.

SALLES-COSTA, Rosana *et al.* Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 325-333, 2003.

SILVA, Rodrigo Sinnott *et al.* Atividade física e qualidade de vida. *Olência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 115-120, jan. 2010.

TOPP, Robert *et al.* Exercise and Functional Tasks Among Adults Who Are Functionally Limited. *Western Journal of Nursing Research*, Columbia, v. 27, n. 3, p. 252-270, abr. 2005.

TRIBESS, Sheilla; VIRTUOSO-JUNIOR, Jair Sindra; PETROSKI, Edio Luiz. Fatores Associados à Inatividade Física em Mulheres Idosas em Comunidades de Baixa Renda. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 11, n. 1, p. 39-49, 2009.

VARO, Jose J. *et al.* Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *Internacional Journal of Epidemiology*, Oxford, v. 32, n. 1, p. 138-146, 2003.

VERAS, Renato P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p.548-554, jun. 2009.

WILES, Nicola J. *et al.* Physical activity and Common Mental Disorder: Results from the Caerphilly Study. *American Journal of Epidemiology*; Oxford, v. 165, p. 946-954, 2007.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral *et al.* Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1329-1338, jun. 2007.

Recebido: 14/07/2010
1ª Revisão: 12/09/2010
2ª Revisão: 19/12/2010
3ª Revisão: 22/03/2011
4ª Revisão: 06/06/2011
5ª Revisão: 12/08/2011
Aceite Final: 06/09/2011

