

# **EFEITOS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS.**

**ELIVANDA VIEIRA DE SOUSA MEDEIROS  
MARCOS ANTONIO MEDEIROS DO NASCIMENTO**

Faculdades Integradas de Patos

Patos – PB – Brasil

[kmarcosk@ig.com.br](mailto:kmarcosk@ig.com.br)

Rua Francisco Vicente de Araujo, 227

Jardim Bela Vista – 58.704-560 PATOS – PB - BRASIL

**Palavras-chave:** Saúde. Estilo de vida. Idosos

## **RESUMO**

O crescimento da população idosa mundial é considerado como um importante indicativo da melhoria da expectativa de vida dessa população. Acredita-se que os aumentos globais da quantidade de idosos são indicativos para a melhoria da saúde, multiplicando assim demanda por mais serviços de saúde para que possa atendê-lo as necessidades dessa população. O presente estudo teve como objetivo avaliar efeitos de um programa de exercícios físicos sobre a qualidade de vida de idosos atendidos pelo NASF da cidade de Patos-PB. Para desenvolvê-lo, utilizou-se como procedimento metodológico, a pesquisa pré-experimental, com uma abordagem quantitativa, na qual foi empregado como instrumento de coleta o questionário auto administrável o SF-36. Os resultados indicaram um nível bom de qualidade de vida, além de interação entre os domínios, porém, o grupo DGA III 2015 apresentou escores mais satisfatórios quando comparado ao DGA III 2013, que pode ser atribuído à permanência desse público no respectivo programa de exercícios. Dessa forma esses resultados permitiram comparar a influencia positiva de um programa de exercícios físicos desenvolvida pelo NASF III de Patos-PB.

**Palavras-chave:** Saúde. Estilo de vida. Idosos.

## **INTRODUÇÃO**

O crescimento da população idosa mundial é considerado como um importante indicativo da melhoria da expectativa de vida desta população. (LINCK et al., 2009).(DANTAS et al., 2013).

A promoção da saúde e a qualidade de vida são os objetivos mais importantes numa atividade física realizada com idosos. Para isso, é necessário que se procure ter estilos de vida ativos, integrando atividades físicas à sua vida cotidiana (MERQUIADES et al., 2009).(MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2012).

A prática regular de atividades físicas traz vários benefícios para a população idosa entre eles, destaca-se melhoria da auto-eficácia, contribuição para aumento da densidade óssea, auxílio no controle de doenças, melhora da ingestão de alimentos, diminuição da depressão, redução da ocorrência de acidentes (NAHAS, 2006).

O Grupo de Qualidade de Vida da Divisão de Saúde Mental da OMS definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo em sua posição no contexto cultural e no sistema de valores nos quais estão inseridos e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (MONTEIRO, 2010). A importância da prática diária da atividade física é a manutenção ou restauração da saúde, de forma que possa, também, contribuir para auto-imagem e auto-estima dos idosos (BENEDETTI; MAZO; BORGES, 2012; DA SILVEIRA et al., 2013). (TORRES et al., 2009).

Segundo Brasil (2014a), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, com a finalidade de apoiar a materialização da Atenção Básica no Brasil, expandindo as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo dessas ações.

O Departamento de Atenção Básica, o Ministério da Saúde vêm promovendo a implantação e implementação de pólos da Academia da Saúde nos municípios brasileiros a exemplo do Município de Patos–PB. Os pólos são, portanto, espaços físicos, dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população (BRASIL, 2014a).

Brasil (2014a) mostra dados que o “Programa Academia da Saúde adota uma concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde.”

De acordo com dados fornecidos por Brasil (2014a), o “Programa Academia da Saúde adota uma concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde.”

O Ministério da Saúde ressalta que todas as atividades podem ser desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, academias da saúde ou em outros pontos do território. (BRASIL, 2011).

A 2ª da Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013, o Programa Academia da Saúde tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de pólos com infraestrutura e profissionais qualificados (BRASIL, 2013a).

De acordo com Brasil (2014a), dispõe-se no site do Departamento de Atenção Básica que o Programa Academia da Saúde foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS), em 2011, como estratégia de ascensão da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros. Sua finalidade é promover atividades corporais e práticas físicas, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, com o objetivo de amparar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, dilatando sua abrangência e resolubilidade. Conforme os princípios e diretrizes gerais da atenção básica, previstos na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, a Atenção Básica assinalar-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que compreende a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o fim de ampliar uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

O NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente, por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios.

Quanto ao Short Form 36 (SF-36), podemos observar que ele é utilizado para avaliar aspectos qualitativos e quantitativos da QV dos pacientes. Esse instrumento é um questionário multidimensional, formado por 36 itens, englobados em oito escalas: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação das alterações de saúde, ocorridas no período de um ano e que, embora não seja usado para pontuar nenhuma das oito escalas anteriores, é de suma importância para o conhecimento da doença do paciente. (CARVALHO et al., 2012) (ACREE et al., 2006; BANEGAS et al., 2006; BOWE et al., 2006).

Nesse sentido, em que medida um programa de exercícios físicos influi na qualidade de vida em idosos no NASF de Patos-PB?

Este estudo tem como objetivo geral avaliar efeitos de um programa de exercícios físicos sobre a qualidade de vida de idosos, atendidos pelo NASF da cidade de Patos-PB. E os objetivos específicos direcionam-se a verificar a percepção da qualidade de vida de indivíduos após submissão a um programa de exercícios físicos em idosos, desenvolvido no Distrito Geo Administrativo (DGA)III, NASF- Patos-PB; comparar a percepção da qualidade de vida de indivíduos após submissão a um programa de exercícios físicos em idosos desenvolvido no Distrito Geo Administrativo (DGA)III, NASF- Patos-PB.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Tipo de estudo e local de amostra**

Estudo pré-experimental, com uma abordagem quantitativa dos dados, no qual foram investigadas as alterações induzidas por um programa de exercícios físicos sobre a qualidade de vida de indivíduos idosos, atendidos pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no Distrito Geo Administrativo (DGA III) do município de Patos–PB (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012).

### **População e amostra**

A população deste estudo foi composta por idosos acompanhados e cadastrados no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), do referido município. A amostra foi formada por 30 idosos, selecionados conforme acessibilidade, frequência e assiduidade ao referido programa.

### **Variáveis, instrumentos para a coleta de dados**

Todos os participantes que foram mensurados e continuam no programa de atividades físicas foram novamente avaliados. Para reavaliar foi utilizado o questionário auto-administrável SF-36, instrumento multidimensional que avalia a qualidade de vida. Composto por 36 itens, divididos em 8 escalas, componentes ou domínios: capacidade funcional (CF – 10 itens), aspectos físicos (AF – 4 itens), dor (DOR – 2 itens), estado geral da saúde (EGS-5 itens), vitalidade (V – 4 itens), aspectos sociais (AS – 2 itens) aspectos emocionais (AE – 3 itens) saúde mental (SM – 5 itens) e mais um Índice Geral que compara a saúde anterior com a saúde atual (MACEDO et al., 2012). O questionário foi aplicado por um avaliador treinado, e entregue aos indivíduos para levar para casa e devolvê-lo dois dias após a percepção da qualidade de vida desses indivíduos participantes do programa de exercícios físicos

### **Análise dos dados**

Inicialmente, os dados foram explorados para a retirada de medidas de tendência central e dispersão. Para comparação entre os momentos anteriores, que se referiram aos dados de 2013 e os posteriores, com data em 2015, foi realizado o teste de Wilcoxon pareado ou correspondente não paramétrico. A análise foi realizada no programa SPSS 20.0 (IMB, EUA), com nível de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ).

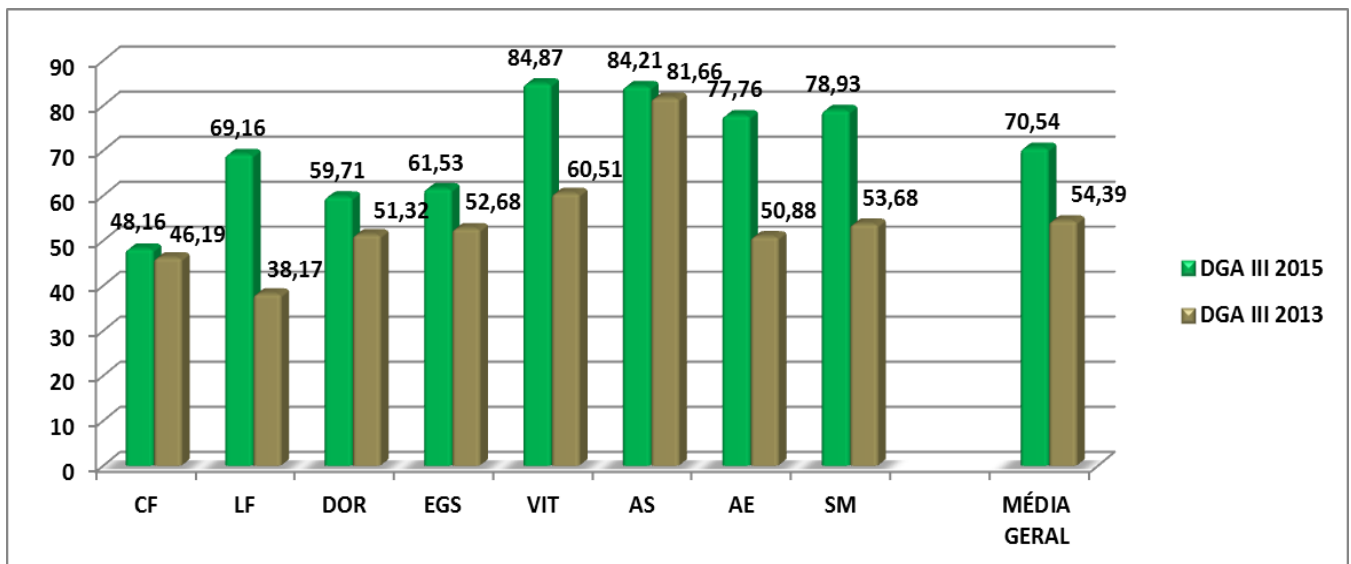
### **Posicionamentos éticos**

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos e assegura que a privacidade do sujeito foi preservada e autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa CEP/FIP. Sob nº CAEE 42204314.3.0000.5181.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados obtidos na pesquisa estão expostos no gráfico abaixo, sendo realizadas comparações entre as médias do DGA III 2013 e DGA III 2015, grupos pertencentes ao NASF Patos.

**Gráfico 1 – Representação gráfica da comparação das médias dos escores obtidas através do SF-36.**



Segundo Gonçalves et al. (2011), o elemento capacidade funcional examina sobre as atividades que o avaliado poderia realizar ultimamente, durante um dia comum, e se, devido à sua saúde, tem problemas para realizar determinadas atividades e o quanto de dificuldade apresenta para tal realização.

Ainda segundo o autor supra, em seu estudo utilizando um grupo com idade superior a 50 anos, alguns domínios indicaram menos pontuação, quando comparados com outros domínios, assim como a capacidade funcional. Porém, esse fato pode estar associado a alguma doença (como osteoartrite), além da diminuição de força e flexibilidade, as quais dificultam a realização de atividades diárias, causando sobrecarga em algumas articulações, ou também, aumentando a exigência sobre o sistema muscular (o qual se encontra diminuído).

Em um estudo de Pires et al. (2013), com a análise dos dados encontrados com a aplicação do SF-36, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos.

Podemos descrever o domínio limitação por aspectos físicos como os problemas físicos que os indivíduos possuem em se abaixar, de executar a sua higiene como também de não necessitar de ajuda para as atividades mais comuns do dia a dia e ou profissionais (GONÇALVES, 2011).

Ainda conforme o autor supracitado, o domínio aspectos físicos indica que o desempenho nas atividades diárias não é afetado negativamente pela saúde física, parecendo estar associado com a prática de exercícios físicos, a qual é uma opção tomada como estilo de vida.

Figueiredo Neto, Queluz e Freire (2011) e Alencar et al. (2010) ressaltaram que a entrada em programas de atividades físicas regulares pode contribuir para a qualidade de vida na população idosa, tanto pelo engajamento social, quanto pelo estímulo positivo nos aspectos físicos, o que na prática resulta em maior autonomia.

A manutenção, ou recuperação de capacidades físicas é viabilizada com a prática de atividade física regular, influenciando a saúde (PUGGARD, 2003).

No gráfico onde se refere ao domínio dor, mostra as médias do DGA III 2013 com o escore de 51,32 e o DGA III 2015 com o escore de 59,71 respectivamente, o que os números indicam, o DGA III 2015 apresenta resultados melhores do que o anterior, chegando a uma conclusão que esse grupo sente menos dores na realização de possíveis movimentos, o que proporciona uma melhor capacidade de locomoção para esses indivíduos.

Segundo Gonçalves (2011), em estudo com um grupo pessoas com idade superior a 50 anos, alguns domínios indicaram menos pontuação, como a DOR (confirmado pelos domínios VIT e CF do mesmo estudo). Fato que pode estar associado com propensão a alguma doença (como osteoartrite), além da diminuição de força e flexibilidade, as quais dificultam a realização de atividades diárias, causando sobrecarga em algumas articulações, ou também, aumentando a exigência sobre o sistema muscular.

Para Stiggelbout (2004) e Nelson (2007), a falta de atividade física regular é um potencial fator de risco que pode aumentar o declínio funcional e os custos com tratamentos.

Diante dessas informações podemos ressaltar que o Grupo DGA III 2015 apresenta resultados mais satisfatórios.

Esse mesmo fenômeno pode ser observado no estudo de Mota et al. (2006), onde o grupo de idosos praticantes de atividades físicas regulares obteve valores superiores em todos os domínios.

No gráfico onde evidencia as médias obtidas no DGA III 2013 de 60,51 e no DGA III 2015 de 84,87, esse domínio refere-se à maneira como a pessoa se sente e como tudo tem acontecido durante as últimas semanas, em relação à sua disposição, considerando, tanto nível de energia, como de fadiga, para enfrentar novos trabalhos.

Segundo Macedo (2003), em seu estudo, pôde-se observar que em relação ao domínio vitalidade, os praticantes de exercícios físicos têm maior vigor e vontade para realizar suas atividades diárias, profissionais e atividades pessoais, demonstrando maior energia e menos cansaço.

O aspecto social está absolutamente anexo à percepção do sujeito a respeito de sua saúde física e de dificuldades emocionais e como esses afetam suas atividades sociais normais, em relação à família, aos vizinhos e aos amigos, ou nas atividades realizadas em grupo (GONÇALVES, 2011).

De acordo com o mesmo autor em seu estudo, utilizando um programa regular de atividades físicas, os componentes com maior pontuação no SF-36 na amostra estudada foram respectivamente os OS - aspectos sociais, seguidos dos Aspectos físicos, Aspectos emocionais, Ejetado geral de saúde, Capacidade funcional, SM - saúde mental, Vitalidade e o domínio DOR-dor.

A pesquisa de Toscano e Oliveira (2009), concluiu o estudo destacando que a qualidade de vida de idosos que possuem maior nível de atividade física é melhor que outros com menor nível. Destacam-se, nesse estudo, os escores obtidos no domínio "aspectos sociais", colaborando com o resultado deste trabalho, o que mostra que os idosos praticantes de atividades físicas regulares fazem parte de um grupo de convivência, onde as relações se estendem, aumentando assim o suporte social.

Observam-se no Gráfico os escores obtidos em relação às médias do DGA III 2013 com 50,88 e do DGA III 2015 com 77,76, o aspecto emocional estar relacionado ao reflexo das condições emocionais, ou problemas (sentir-se deprimido ou ansioso) no desempenho das atividades da vida diária, e ou profissionais.

De acordo com Almeida et al. (2010), pôde-se verificar através de seu estudo que, os maiores valores encontraram-se nos domínios aspectos emocionais, aspectos físicos e dor, justamente no grupo que participava do projeto Vida Ativa na cidade de Itabira.

No que se diz respeito especificamente a saúde mental, em uma sistemática revisão de estudos, Taylor et al. (2004), concluíram que os efeitos são claros quanto ao bem-estar psicológico provocado pela prática da atividade física em idosos, sendo um dos mecanismos de explicação para esses efeitos o aumento do fluxo cerebral durante o exercício.

Na visão de Macedo (2003), a resposta positiva na relação da saúde mental com a atividade física representa máximo controle do nervosismo, menor depressão e desânimo, maior calma e tranquilidade e, acima de tudo, indivíduos mais felizes.

Em estudos de Pires et al. (2013), observaram que os valores mais elevados foram encontrados nos respectivos domínios: estado geral de saúde, aspectos sociais e saúde mental.

Portanto, as médias, mesmo tendo exposto resultados considerados bons, evidenciam-se a importância do exercício físico na saúde e, conseqüentemente na qualidade de vida do indivíduo. Do mesmo modo, a prática de exercícios é fator importante para o desempenho produtivo do ser humano, capacitando-o a realizar com eficiência as tarefas impostas pelo o dia a dia, desempenhando-as de maneira mais eficaz e com melhor qualidade de vida.

## **CONCLUSÃO**

O interesse pela temática qualidade de vida está relacionado à possibilidade de melhoria das condições de vida das pessoas através de ações pontuais nos determinantes da qualidade de vida de populações específicas, podendo envolver aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Estudos que envolvam idosos e prática de atividade física são essenciais para mostrar a importância da mesma na qualidade de vida das pessoas, visto que a cada ano cresce o número de idosos no Brasil e em todo o mundo.

A premissa deste estudo foi avaliar a qualidade de vida em idosos, participantes de um programa de exercícios físicos regular, utilizando o instrumento SF-36. Os resultados indicaram um nível bom de qualidade de vida, além de interação entre os domínios, porém, o grupo DGA III 2015 apresentou escores mais satisfatórios quando comparado ao DGA III 2013, que pode ser atribuído à permanência desse público no respectivo programa de exercícios.

A compreensão dos diferentes domínios da qualidade de vida precisa estar relacionada com outras variáveis, como as características socioeconômicas, as quais não foram objetivo deste estudo. Portanto, percebemos a importância de que haja estudos cada vez mais frequentes com esse público, principalmente no que se diz respeito a programas de exercícios físicos e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ACREE, L. S. et al. Physical activity is related to quality of life in older adults. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 4, n. 37, 2006.
- ALENCAR, A. A. et al. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. **Rev. Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 473-481, 2010.
- ALMEIDA, E. A. et al. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2010; 13(3):435-443.
- BRASIL. Palácio do Planalto. **Lei nº 10.471, de 1º de outubro de 2003**: dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 10 out. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 02 out. 2015.
- \_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 10 out. 2014.
- \_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013**. Brasília, DF, 2013a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681\\_07\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html)>. Acesso em: 10 out. 2014.
- \_\_\_\_\_. **Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Brasília, DF, 2013b. Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504\\_NASF\\_set2013.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504_NASF_set2013.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2014.
- \_\_\_\_\_. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_nasf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php)>. Acesso em: 10 out. 2014a.
- \_\_\_\_\_. **Secretaria do Meio Ambiente e Recursos Hídricos**. Governo do Estado do Paraná. Disponível em: <[http://www.meioambiente.pr.gov.br/arquivos/File/coea/pncpr/O\\_que\\_sao\\_PoliticasPublicas.pdf](http://www.meioambiente.pr.gov.br/arquivos/File/coea/pncpr/O_que_sao_PoliticasPublicas.pdf)> Acesso em: 10 out. 2014.
- BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 17, n. 8, p. 2087-2093, 2012.

BANEGAS, J. R. et al. Association between awareness, treatment, and control of hypertension, and quality of life among older adults in Spain. **American Journal of Hypertension**, v. 19, p. 686-693, 2006.

BOWE, S.; YOUNG, A. F.; FURUYA, H. Transforming the SF-36 to account for death in longitudinal studies with three-year follow-up. **Medical Care**, v. 44, n. 10, p. 956-959, 2006.

CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.32, n.2, p.232-240, maio/ago. 2008.

CARVALHO, M. A. N. et al. Qualidade de vida de pacientes hipertensos e comparação entre dois instrumentos de medida de QVRS. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**. [online].ahead print, PP.0-0, 2012.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.

DANTAS, L. C. V. et al. Aspectos do Processo de Institucionalização na Saúde Mental do Idoso. **Revista de Iniciação Científica da FFC**, v. 13, n. 2, 2013.

FARQUHAR, M. **Elderly people's definitions of quality of life**. *Soc Sci Med* 1995;41:1439-46.

FIGUEIREDO NETO, E. M.; QUELUZ, T. T.; FREIRE, B. F. A. Atividade física e sua associação com qualidade de vida em pacientes com osteoartrite. **Rev. Bras. de Reumatologia**, v. 51, n. 6, p. 539-549, 2011.

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

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

GONÇALVES, A. K; TEIXEIRA, A. R.; FREITAS, C. L. R.; BLESSMANN, E. J.; ROEDEL, L.; MARTINS, M. E.; HAUSER, E.; GRIEBLE R, E. M.; COPETTI, N. S.; BÓS, A. J . G. Qualidade de vida relacionada à saúde (hrql) de adultos entre 50e 80 anos praticantes de atividade física regular: aplicação do sf-36. **Rev. Bras. Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 16, edição especial, p. 407-420, 2011.

GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B.; OLIVEIRA, M. T. C.; CAMPOS, W. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa-PR, v. 03, n. 01, p. 40-52, jan./jun. 2011.

LINCK, C. D. L. et al. A inserção do idoso no contexto da pós-modernidade; The inclusion of the elderly in the context of post-modernity; La inserción del anciano en el contexto de la pos modernidad. **Ciências, cuidados e saúde**, v. 8, n. supl, p. 130-135, 2009.

LOPES, B.; AMARAL, J. N.; CALDAS, R. W. **Políticas Públicas: Conceitos e práticas**. Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas de Minas Gerais. Belo Horizonte: Sebrae, 2008.

MACEDO, C. D. S. G. et al. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2012.

MACEDO, C. S. G. et al. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de atividade física e saúde**, v. 8; n. 2; p 19-27. 2003.

MERQUIADES, J. H. et al. A importância do exercício físico para a qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 3, n. 18, p. 597-614, 2009.

MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Fatores motivacionais de idosos praticantes de exercício físico: um estudo baseado na teoria da autodeterminação. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 2, p. 299-303, 2012.

MONTEIRO, R. et al. Qualidade de vida em foco. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 25, n. 4, p. 568-574, 2010.

MOTA, J. et al. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 20, n. 3, p. 219-225, 2006.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2006.

NELSON ME, REJESKI WJ, BLAIR SN, DUNCAN PW, JUDGE JO, KING AC, MACERA CA, CASTANEDA-SCEPPA C. **Physical activity and public health in older adults**: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med. Sci. Sports Exerc.* 2007;39:1435-45.

OSCKO, G. N. **A influência da prática de atividade física regular na qualidade de vida e na composição corporal de portadores de osteoartrite**. Dissertação (Ciências Nutricionais) Araraquara, SP, 84p. 2007

PIRES, F. O. Perfil da qualidade de vida de idosos ativos e sedentários. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – PPGEP Laboratório de Qualidade de Vida – LaQVida Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR. **Rev. Bras. De qualidade de vida**, Ponta Grossa – PR – Brasil v. 05, n. 01, jan./mar. 2013.

PUGGARD, L. Effects of training on functional performance in 65, 75 and 85 yearold women: experiences derived from community based studies in Odense, **Denmark**. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, v. 13, n. 1, p. 70-76, 2003.

SILVEIRA, C. et al. Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p.200, 2013.

STIGGELBOUT. M, POPKEMA D Y, HOPMAN-ROCK M, DE GREEF M, VAN MECHELEN W. **Once a week is not enough**: effects of a widely implemented group based exercise programme for older adults. A randomized controlled trial. *J Epidemiol Community Health* 2004;58:83-8.

TAYLOR AH, CABLE NT, FAULKNER G, HILLSDON M, NARICI M, VAN DER BIJ AK. **Physical activity and older adults**: a review of health benefits and the effectiveness of interventions. *J Sports Sci* 2004; 22:703-25.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TORRES, V. G. et al. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 39-44, 2009.

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