

**PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ATIVOS E
INSUFICIENTEMENTE ATIVOS DO MUNICÍPIO DE NOVO TRIUNFO (BA)**
**PROFILE OF QUALITY OF LIFE IN ACTIVE AND INSUFFICIENTLY ACTIVE
ELDERLY PEOPLE IN THE MUNICIPALITY OF NOVO TRIUNFO (BA)**

Patrícia Gama Carvalho Santana

Bacharela em Educação Física,
UniAGES Centro Universitário, Paripiranga-BA, Brasil
E-mail: patriciacarvalho_nt@hotmail.com

Davi Soares Santos Ribeiro

Mestre em Educação Física (UFS)
UniAGES Centro Universitário, Paripiranga-BA, Brasil
E-mail: profdavi@live.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9816-2566>

Recebido: 31/03/2021 – Aceito: 31/03/2021

Resumo

O envelhecimento é um processo gradual e irreversível que provoca uma perda funcional no indivíduo. Nesse sentido, destaca-se a prática de atividade física na promoção de saúde e da qualidade de vida. O estudo tem o objetivo de analisar o perfil de qualidade de vida em idosos ativos e insuficientemente ativos de Novo Triunfo (BA). A amostra foi constituída por 30 idosos (sendo 15 ativos e 15 insuficientemente ativos), de ambos os sexos, com idades entre 60 e 85 anos. Foram utilizados como questionários o IPAQ e o WHOQOL-BREF. Nos resultados, observou-se maior prevalência de qualidade de vida nos idosos suficientemente ativos. Assim, conclui-se que a atividade física para o idoso torna-se necessário na parte dos cuidados, na promoção, prevenção e no controle de tantas doenças.

Palavras-chave: Envelhecimento; Qualidade de vida; Atividade Física.

Abstract

Aging is a gradual and irreversible process that causes a functional loss in the individual. In this sense, the practice of physical activity in promoting health and quality of life stands out. The study aims to analyze the profile of quality of life in active and insufficiently active elderly people in Novo Triunfo (BA). The sample consisted of 30 elderly (15 active and 15 insufficiently active), of both sexes, aged between 60 and 85 years. IPAQ and WHOQOL-BREF were used as questionnaires. In the results, a higher prevalence of quality of life was observed in the elderly who were sufficiently active. Thus, it is concluded that physical activity for the elderly is necessary in terms of care, promotion, prevention and control of so many diseases.

Keywords: Aging; Quality of life; Physical activity.

1. Introdução

A expectativa de vida dos idosos tem avançado no Brasil devido a inúmeros fatores, como o avanço da saúde, melhorias no estilo de vida, saneamento básico e as tecnologias. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2010), em meados de 2030, a população idosa brasileira será considerada a sexta no mundo.

O envelhecimento é um processo multifatorial, gradual e irreversível, que envolve alterações estruturais e funcionais inerentes a todos os seres vivos, induzindo perda de capacidade adaptativa, aumento da suscetibilidade às doenças crônicas não-transmissíveis, disfunções osteomusculares e metabólicas, prejuízos na funcionalidade e na qualidade de vida (RESENDE *et al.*, 2016).

Para Araújo (2012), o aumento da expectativa média de vida aumentou acentuadamente no país, situação essa que merece estudos e políticas públicas específicas visando a um envelhecimento ativo, otimizando oportunidades de promoção à saúde, de modo a aumentar a qualidade de vida à medida que ocorre o envelhecimento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) considera-se idoso, o indivíduo com 65 anos de idade ou mais, que reside nos países desenvolvidos, e com 60 anos, ou mais, os residentes em países em desenvolvimento. Verifica-se que a OMS interpreta a idade com relação à qualidade de vida propiciada pelo país aos cidadãos.

Quando se fala em inatividade física, principalmente em idoso, logo se tem uma representatividade sobre a diminuição da força muscular que interfere na realização de atividades diárias e a limita, o que pode ser agravado pela inutilização do sistema osteomioarticular. Segundo Resende *et al.* (2016), a inatividade física pode contribuir de forma negativa na diminuição da massa muscular, flexibilidade, aparecendo doenças crônicas degenerativas.

O exercício físico é uma prática essencial, principalmente em uma sociedade em que o ser humano necessita menos esforços para cumprir suas tarefas. Nesse

sentido, a prática de exercício nos idosos pode reduzir danos causados pelo tempo, como enfraquecimento dos músculos, perda de equilíbrio, maior cansaço e perda de tônus muscular.

Ser ativo é a saída para o bom funcionamento do organismo, pois as práticas de exercícios físicos liberam no cérebro substâncias que provocam sensação de tranquilidade e paz, e essa prática é essencial para funcionamento corpo, podendo trazer uma qualidade de vida melhor (SANTOS *et al.*, 2006).

Quando se fala de qualidade de vida, o seu conceito é bem subjetivo, pois relaciona ao bem-estar, à autoestima e abrangendo vários aspectos, como nível socioeconômico, capacidade funcional, interação com outras pessoas, o estado de saúde, estilo de vida.

Segundo Dawalibi *et al.* (2013), o termo qualidade de vida tem se aproximado ao grau de satisfação pessoal, familiar, social, podendo ser considerado padrão de conforto, bem-estar, estado emocional, interação social, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, satisfação de emprego, dentro outros.

A qualidade de vida envolve a realização das atividades e além, como questões psicológicas e saúde. De acordo com Toscano e Oliveira (2009), a qualidade de vida relacionada com a saúde refere-se não só à forma como as pessoas percebem seu estado geral de saúde, mas, também, ao quão física, psicológica e socialmente envolvem-se na realização de suas atividades diárias. Mazo *et al.* (2009) aborda que os fatores ambientais, biológicos, genéticos, sociais, psicológicos, culturais definem a forma do envelhecimento humano, sendo de qualidade ou não.

Nesse sentido, o estudo tem o objetivo de investigar o nível de percepção de qualidade de vida em idosos ativos e insuficientes ativos de Novo Triunfo (BA).

2. Revisão da Literatura

2.1. Envelhecimento Saudável

O envelhecimento é gradual, universal e irreversível que acelera na maturidade e provoca uma perda funcional progressiva no organismo. De acordo

com Nahas (2006), o envelhecimento caracteriza-se pelo declínio das funções orgânicas e inicia-se por volta dos 60 anos de idade. Esse processo de é comum em todos, podendo ser determinado pela perda funcional progressiva que ocorre de forma gradual, universal e irreversível com o avançar da idade.

Considerando que o envelhecimento é um processo inevitável, faz-se necessário ter hábitos saudáveis, como praticar atividade física (ser ativo), alimentação equilibrada, para que se adquira uma vida mais saudável, e com qualidade de vida, permitindo que se possa ser vivido com experiência positiva. A Organização Mundial da Saúde (2010) define envelhecimento ativo como uma possibilidade de melhoria à saúde, qualidade de vida, havendo participação e segurança, sendo um desafio individual, coletivo e universal.

É inevitável o processo de envelhecimento em todos os indivíduos, em que se o indivíduo for insuficiente ativo pode acelerar a situações negativas, se tornando dependente de outras pessoas para realizar coisas simples do dia-dia. Para Nahas (2006), a prática regular de exercícios ou adoção de um estilo de vida mais ativo pode adiar os efeitos nocivos causados pelo processo de envelhecimento.

Além disso, a atividade física auxilia no tratamento ou controle de doenças crônico-degenerativas, manutenção das funções locomotoras, melhor desempenho na realização das atividades da vida diária e maior independência e autonomia, permitindo que o idoso permaneça ativo e com uma boa qualidade de vida (WHO, 2005). O processo de envelhecer pode gerar limitações funcionais, podendo, também, afetar a qualidade de vida, e o exercício físico é usado como uma estratégia que pode ser utilizada para diminuir os processos de negativo decorrente o tempo.

Vale ressaltar que a qualidade de vida vai além da prática de atividade física. Cordeiro *et al.* (2015) corroboram, nesse contexto, a qualidade de vida é um termo abrangente e multidimensional, que se estabelece a partir de um conceito que aborda saúde física, estado psicológico, relações sociais e ambiente com base em avaliações subjetivas.

Observa-se que, na sociedade atual, o comportamento sedentário é um fator predominante, atingindo todas as faixas etárias e as camadas sociais. Um dos determinantes à falta de movimento, muitas vezes, é o uso excessivo de recursos

tecnológicos (televisão, informática, videogame, entre outros). Mazo *et al.* (2009) corroboram que as atividades de vida diária na sociedade desenvolvida não fornecem trabalho físico suficiente para estimular o sistema cardiovascular e muscular, havendo a necessidade de uma prática regular de atividade física para manter a capacidade funcional.

A inatividade física e o comportamento sedentário ocorrem em todas as faixas etárias, porém, é mais presente na velhice. Isso pode ser explicado devido a uma crença popular que, quando as pessoas estão no processo de envelhecimento, deve-se diminuir a intensidade e a quantidade de atividades físicas, com o receio de prejudicar a saúde, de obter alguma lesão, pelo medo da morte, entre outros fatores.

O envelhecimento bem-sucedido está associado a um estilo de vida saudável. Para Mazo *et al.* (2009), é necessário ter estilo de vida saudável como a alimentação, ser ativo, podendo evitar as doenças comuns do envelhecimento, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), tais como: hipertensão, cardiovasculares, diabetes, derrame, artrite, depressão, osteoporose, entre outras.

2.2. Atividade Física e Qualidade de Vida no Idoso

A prática de atividade física para idosos bem orientada e realizada regularmente pode ocasionar inúmeros benefícios, desta maneira, Mazo *et al.* (2009) corroboram dizendo que os benefícios da prática de exercício são incalculáveis, principalmente, se tratando do idoso. Para Buchner e Vagner (1992), ACSM (2000), VIDMAR *et al.* (2011), os benefícios são maior longevidade, melhorando a força muscular e reduzindo a frequência de quedas e fraturas, melhorando a capacidade respiratória, cognição e habilidades sociais, reserva cardíaca, memória recente, além dos níveis de aptidão física e capacidade funcional, havendo a redução do número de medicamentos, manutenção da independência e autonomia, entre outros.

Os benefícios das atividades físicas estão presentes nos aspectos biológicos, sociais e psicológicos, pois, ao envelhecerem, os idosos podem enfrentar problemas como ausência de objetivos de vida e de atividades ocupacionais, solidão, sociais de lazer.

É preciso destacar que a prática de atividade física não é o único determinante para a busca contínua da saúde. Conforme Filho (2011), os aspectos determinantes da saúde podem ser biológicos e socioculturais. É preciso ir além do acesso e dos serviços médico assistenciais, e/ou ainda das práticas de atividade física. Para Filho (2011) a saúde refere-se ao cuidado do emocional (estresse, raiva, o gerenciamento), social (com família, amigos), intelectual (sucesso na sua vida profissional), espiritual (amor, fazer bem ao próximo), e física (cuidados com o corpo, questões nutricionais).

Nesse contexto, o profissional de Educação Física dispõe de ferramentas eficazes que corroboram para a promoção da saúde, através das diversas práticas corporais como lutas, danças, jogos e brincadeiras, esporte e ginástica, além da sua atuação no campo do treinamento de força que pode se adaptar ao contexto dos indivíduos que recebem a ação do profissional, consistindo numa aproximação pelo conhecido para os objetivos da saúde coletiva e mudança de conduta do indivíduo na educação em saúde.

Portanto, não só do ponto de vista da saúde, mas de maneira global, há a necessidade de políticas abrangentes, como corroboram Mazo *et al.* (2009) sobre o “envelhecimento”, e não só de “cuidados dos idosos”, pois, prevenir é mais fácil do que curar. A pessoa idosa precisa viver em sociedade, com seus deveres e direitos garantidos, tendo participação e integração com outras pessoas, segurança, renda própria e cuidado.

3. Metodologia

3.1. Caracterização do Estudo

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa com a proposta de investigar o nível de percepção de qualidade de vida em idosos ativos e insuficientemente ativos de Novo Triunfo (BA). A amostra foi constituída por 30 participantes (15 participantes considerados ativos e 15 participantes considerados insuficientemente ativos), com idade entre 60 a 85 anos, do município de Novo Triunfo (BA), Nordeste, Brasil.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ter idade acima de 60 anos, participar voluntariamente da pesquisa, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responder aos questionários IPAQ e o WHOQOL-Bref. Foi considerado como critérios de exclusão aqueles que não atendessem a tais pressupostos estabelecidos anteriormente. O trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário AGES, Paripiranga, Bahia.

A amostra foi constituída por dois grupos: Grupo de treinamento de força (GTF, n=15) e Grupo Controle (GC, n=15). O GM foi composto por indivíduos ativos, praticantes de um programa de treinamento de força por um período de 6 meses, com frequência de 3 vezes por semana e duração de 30 minutos por sessão. Já o GC foi constituído por indivíduos insuficientemente ativos que não receberam intervenção.

3.2. Procedimentos

Inicialmente, todos as participantes responderam ao Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ) para classificação em ativo ou insuficientemente ativo. O ponto de corte para a classificação de ativo foi de 150 min/semana. O IPAQ constitui um instrumento simples e de fácil preenchimento e serve como ferramenta de verificação dos níveis de atividade física (BARROS; NAHAS, 2003).

No final das intervenções foi aplicado o WHOQOL-bref que é um instrumento curto e de rápida aplicação, contendo 26 questões objetivas, sendo, pois, considerado um instrumento transcultural que valoriza a percepção individual da pessoa, tendo como principal finalidade avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações (VESPASIANO; DIAS; CORREIA, 2012).

3.3. Protocolo de Treinamento de Força

Os sujeitos do grupo de treinamento de força realizaram sessões de treinamento de força, por um período de 6 meses, com frequência de 3 vezes por

semana e com duração de 50 minutos em uma Academia de Musculação de Novo Triunfo (BA).

A sessão foi dividida em parte inicial com aquecimento (10 min). Parte principal com circuitos em estações (30 min) e parte final com alongamentos (10 min). Para a análise dos dados, o cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref foi realizado através do Software Microsoft Excel (PEDROSO, et al, 2010).

4. Resultados e Discussão

A seguir, são descritos os dados, sendo interpretados, confrontados e analisados em forma de texto. A pesquisa foi composta por 30 idosos, sendo entrevistados 10 do sexo masculino, correspondente a 34%, e 20 do sexo feminino, correspondente 66%, sendo 15 (50%) ativos e 15 (50%) insuficientemente ativos. Os participantes tinham de 60 a 85 anos, e são residentes na cidade de Novo Triunfo (BA).

Quadro 1: Estatística descritiva dos idosos ativos e insuficientemente ativos.

Idosos	n	%
Sexo		
Masculino	10	34%
Feminino	20	66%
Nível de Atividade Física		
Ativos	15	50%
Insuficientemente ativos	15	50%

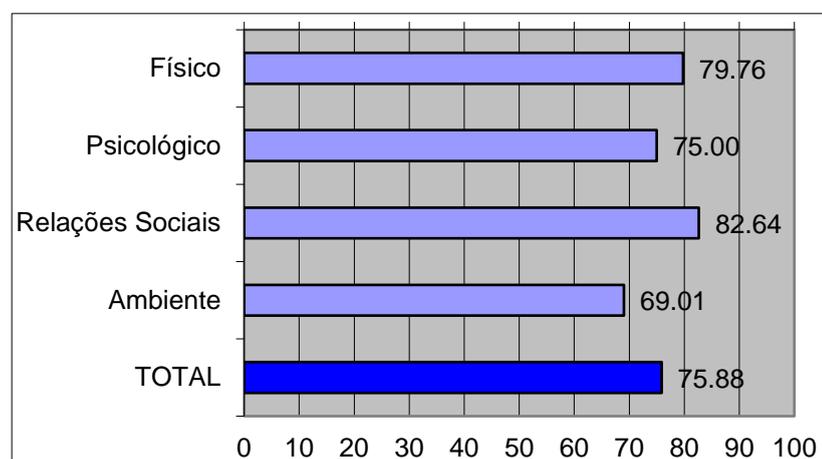
Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

No **Gráfico 1**, observou-se que os idosos ativos apresentaram estar satisfeitos com sua qualidade de vida nos domínios relações sociais com 82,64%, nos domínios físicos com 79,76%; no domínio meio ambiente com 75,88% e no domínio psicológico com 75%.

A prática de atividade física além de combater o comportamento sedentário e os baixos níveis de atividade física contribuem na manutenção da aptidão física, das funções cognitivas e orgânicas do idoso, garantindo maior independência pessoal e prevenindo doenças.

Para Neto *et al.* (2018), a prática regular de exercícios como treinamento de força pode promover inúmeras adaptações favoráveis à saúde e à qualidade de vida do idoso, tendo um aumento da densidade mineral óssea, massa muscular, redução do tecido adiposo e da resistência do tecido conjuntivo.

Gráfico 1: Escala de domínios da qualidade de vida dos idosos ativos (WHOQOL-BREF)



Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

No **Gráfico 2**, verificou-se um percentual reduzido (18,75%) no domínio de dor e o desconforto nos idosos ativos. O exercício é indispensável na vida do idoso, contribuindo na redução das dores e desconfortos, auxiliando tanto na prevenção das doenças causadas pelo processo do envelhecimento quanto na promoção da sua independência e qualidade de vida. Para Giraldo (2013), na prática, em um programa de exercícios, o idoso pode estar melhorando suas atividades domésticas, caminhada, disposição do dia a dia.

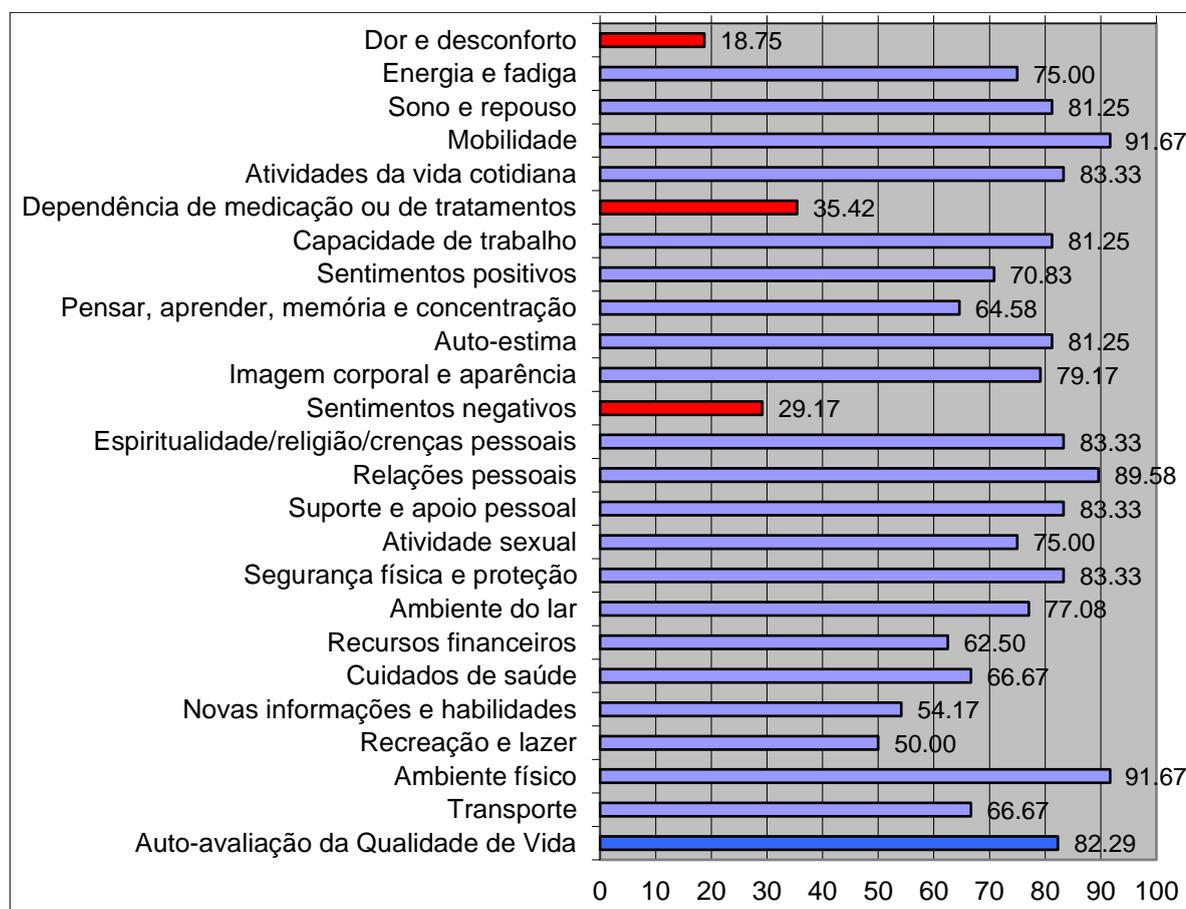
Outro ponto a ser destacado foi o domínio da dependência de medicamento com 35,42% nos idosos ativos. De acordo com Monteiro (2004), o exercício, quando realizado com segurança, age positivamente na vida do indivíduo, e durante a sessão de treinamento sofre adaptações, nos aspectos fisiológicos e metabólicos e as

mulheres idosas que praticam exercícios físicos moderados consomem menos remédios em comparação às sedentárias.

E, em relação aos sentimentos negativos, obteve-se a representatividade de 29,19% nos idosos ativos. Para Ferreira e Barham (2011) a prática de atividades prazerosa proporciona aos indivíduos satisfação afetando positivamente na saúde, ajuda a lidar com os efeitos negativos da perda de funcionalidade, viuvez e pouco contato com a família, bem como prevenir o estresse, a depressão e outras desordens psicológicas, trazendo socialização e interesse pela vida nos idosos.

Observou-se que a qualidade de vida está pode estar direcionada à manutenção da autonomia, quando percebida no desempenho das atividades físicas, em que se mantém sua capacidade funcional.

Gráfico 2: Escala de variedades de qualidade de vida dos idosos ativos (WHOQOL-BREF)



Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

No **Gráfico 3**, observou-se que o domínio físico teve uma representatividade de 52,38% nos idosos insuficientemente ativos. Segundo Silva (2014), o envelhecimento, quando não cuidado, pode afetar as articulações, se tornando mais rígidas, endurecidas, reduzindo, assim, os movimentos e o equilíbrio, as mudanças podem não ser específicas da parte externa do corpo, mas é preciso que se tenha a manutenção/cuidado com próprio corpo.

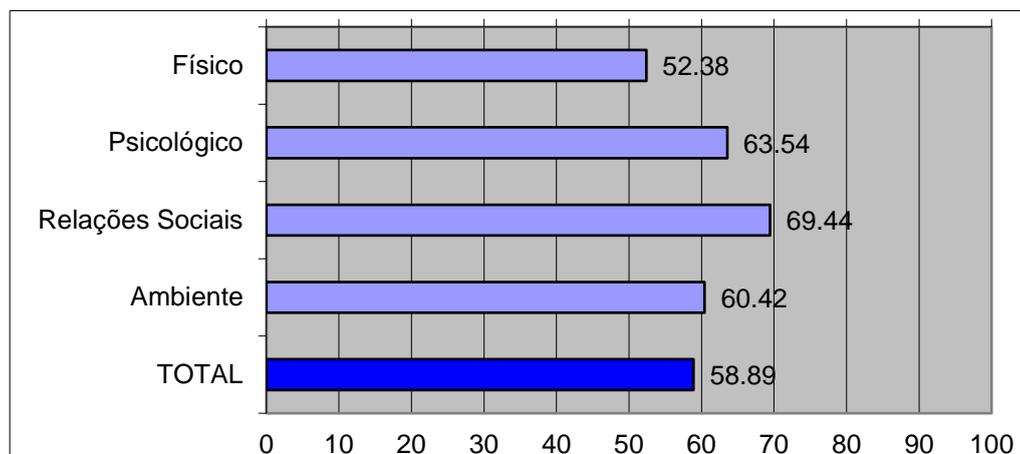
A prática de exercício físico, pode melhorar a condição de vida dos idosos. Santos e Neto (2017) abordam que a prática de exercício físico proporciona benefícios para o idoso, como na melhoria de parâmetros relacionados à mobilidade funcional, hemodinâmicos e qualidade de vida, melhorando, desta maneira, tanto na expectativa de vida quanto em suas relações sociais.

No domínio psicológico, obteve-se como representatividade 63,54% dos idosos insuficientemente ativos, sendo considerado baixo comparado aos ativos, pois apresentaram um número maior, apesar de que a maioria relata ter sentimentos positivos, mas apresentam dificuldade de concentração, não têm muita autoestima. E o domínio relações sociais foi de 69,44%, pois não têm muitas relações sociais, comparado às pessoas que são ativas, pois acabam ficando mais tempo em casa.

Quanto ao domínio meio ambiente, 60,42% têm harmonização no lar, na medida do possível, quando têm recurso, e abordam não ter coisas para fazer referente ao lazer, apresentando algumas doenças, como diabetes, hipertensão, cardiovascular, sendo controladas por medicamentos.

Para Giraldo (2013), a inatividade física pode aumentar em até quatro vezes a chance de adquirir uma DCNT e é considerado como o quarto maior fator de risco de mortalidade em termos mundiais.

Gráfico 3: Escala de domínios da qualidade de vida dos idosos insuficientemente ativos (WHOQOL-BREF)

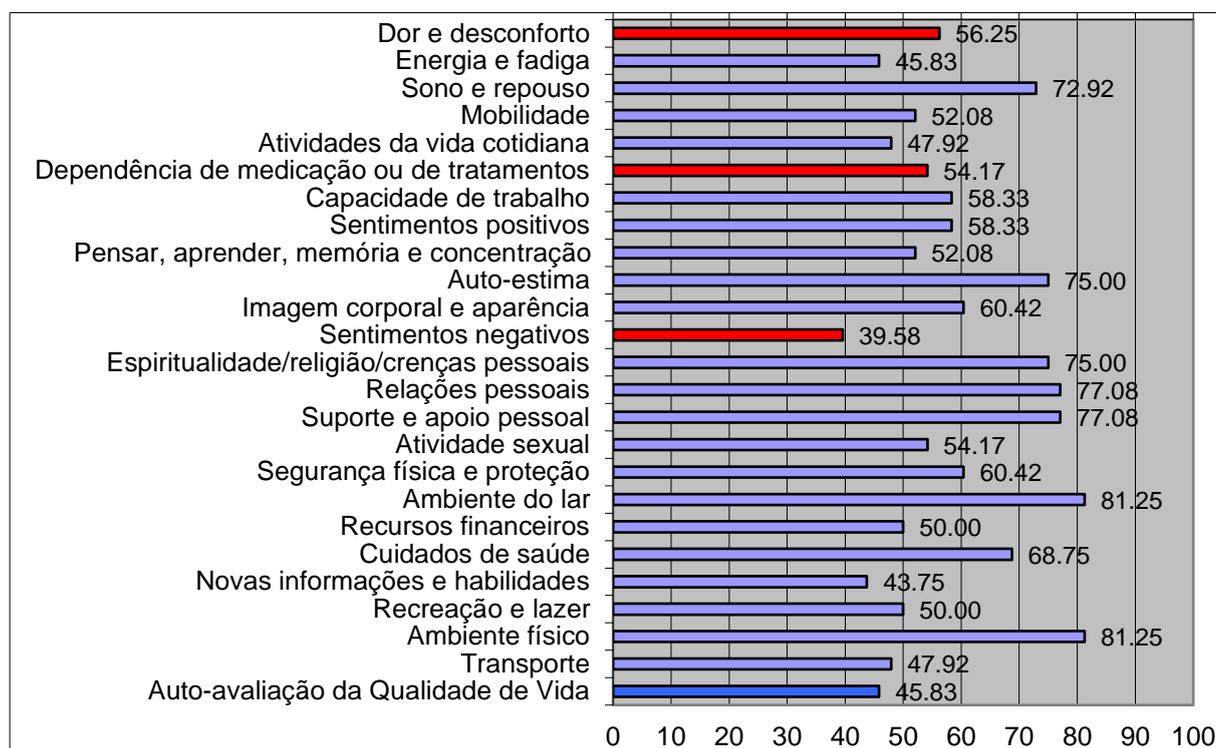


Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

No **Gráfico 4**, verificou-se que 56,25% dos idosos insuficientemente ativos apontaram dor e desconforto e, comparado aos ativos, é um dado que pode ser melhorado com a prática de atividade física. E 54,17% dos idosos apresentaram dependência de medicamento. Observa-se que o uso do medicamento entre os idosos tem aumentado, comparado aos ativos. Freitas (2014) cita que o ser humano necessita de movimentos para que se tenha uma melhor qualidade de vida, e, quando se deixa de ter hábitos insuficientemente ativos, pode-se diminuir risco de morte por doenças cardiovasculares.

Observou-se também que 39,68% dos idosos insuficientemente ativos apresentam ter sentimentos negativos. Segundo Santos e Neto (2017), é preciso que o idoso seja ativo, pois é um fator determinante para um bom processo de envelhecimento.

Gráfico 4: Escala de variedade de qualidade de vida dos idosos insuficientemente ativos (WHOQOL-BREF).



Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

A prática de atividade física proporciona vários benefícios, como nos aspectos psicológicos, biológicos, sociais, melhorando seu bem-estar geral. Torres (2019) cita que o estilo de vida e a adequada aptidão física são condições necessárias para manutenção de independência e autonomia funcional de adultos idosos. De fato, o exercício físico tem sido associado à manutenção das habilidades físicas e redução de declínio cognitivo associada à idade como estratégia de prevenção primária de baixo custo.

Conclusão

Conclui-se que há uma maior prevalência no nível de percepção qualidade de vida em idosos ativos quando comparados aos idosos insuficientemente ativos, devido a um conjunto de fatores como a adoção de estilos de vida saudável, sendo a prática de atividade física contribuinte para a percepção de qualidade de vida do idoso nos aspectos físicos, psicológicos, relações sociais e ambientais.

A prática de atividade física contribui na redução dos danos causados pelo tempo, como enfraquecimento dos músculos, perda de equilíbrio e torna-se primordial para contribuir para a autoestima, o bem-estar, a melhora na locomoção, o controle e a diminuição de doenças crônicas não transmissíveis.

Destaca-se a necessidade da implementação de políticas públicas voltadas à prática de atividades físicas prescritas e orientadas por um profissional de Educação Física para os idosos.

Referências

ARAÚJO, J.D. Polarização epidemiológica no Brasil. Brasília (DF): Epidemiologia Serviço Saúde. 2012.

BARROS, M.V.G; NAHAS, M.V. Medidas da Atividade Física. Teoria da Aplicação em Diversos Grupos Populacionais. Londrina, Midiograf, 2003.

BENTO-TORRES, Natáli Valim Oliver et al. Hidroginástica e treinamento resistido melhoram a cognição de idosos. *Rev Bras Med Esporte* [online]. 2019, vol.25, n.1, pp.71-75. ISSN 1806-9940. <https://doi.org/10.1590/1517-869220192501190627>.

CORDEIRO, M.L. *et al.* Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado. Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil. 2015.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe; GOULART, Rita Maria Monteiro and PREARO, Leandro Campi. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, vol.19, n.8, pp.3505-3512. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.21242013>.

FERREIRA, Heloísa Gonçalves and BARHAM, Elizabeth Joan. O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: revisão da literatura sobre instrumentos de aferição. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online]. 2011, vol.14, n.3, pp.579-590. ISSN

1809-9823. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000300017>.

FILHO, Naomar de Almeida. O que é saúde? 22. ed. Rio de Janeiro: Frioerus, 2011.

FREITAS, C. S. de, MEEREIS, E.C.W. & Gonçalves, M.P. (2014, março). Qualidade de vida de idosos ativos e insuficientemente ativos do município de Santa Maria (RS). *Revista Kairós Gerontologia*, 17(1), pp.57-68. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2014v17i1p57-68>

GIRALDO, D.A. *et al.* Influência de um programa de exercícios físicos no uso de serviços de saúde na Atenção Básica de Saúde do município de Rio Claro, SP. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde*, Pelotas/RS, 18(2):186-196, Mar/2013. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-683489>

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnica de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MAZO, GZ; LIPOSCKI, DB; ANANDA, C and PREVE, D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. *Rev. bras. fisioter.* [online]. 2007, vol.11, n.6, pp.437-442. ISSN 1809-9246. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000600004>.

MONTEIRO, Maria de Fátima and SOBRAL FILHO, Dário C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. *Rev Bras Med Esporte* [online]. 2004, vol.10, n.6, pp.513-516. ISSN 1806-9940. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922004000600008>.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. ed. Londrina: Midiograf. 2006.

OLIVEIRA, Aldalan Cunha de; OLIVEIRA, Núcia Macêdo Diniz; ARANTES, Paula Maria Machado and ALENCAR, Mariana Asmar. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online]. 2010, vol.13, n.2, pp.301-312. ISSN 1809-9823. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200014>.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Preventing chronic diseases: a vital investment. Genebra: OMS, 2005.

PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan./jun. 2010. <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687>

RESENDE NETO, Antônio Gomes de et al. Efeitos de diferentes protocolos de treinamento neuromuscular sobre a capacidade funcional de idosas. *Rev Bras Med Esporte* [online]. 2018, vol.24, n.2, pp.140-144. ISSN 1806-9940. <https://doi.org/10.1590/1517-869220182402167781>.

RESENDE, N. Treinamento funcional para idosos: uma breve revisão. *R. bras. Ci. e Mov* 2016;24(2):167-177. <http://dx.doi.org/10.18511/rbcm.v24i3.6564>

SANTOS, C, F, S. NETO, S, M, V. Treinamento resistido para idosos: revisão de literatura. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, 18(2):151-155, abr./jun. 2017 ISSN: 2177-4005. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i2.8168>

SILVA, N. L. Exercício Físico e envelhecimento: benefícios à saúde e características de programas desenvolvidos pelo LBSAU/IEF/UERJ. *Revista HUPE*, Rio de Janeiro, 2014;13(2):75-85 <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/10129/9631>

TOSCANO, José Jean de Oliveira and OLIVEIRA, Antônio César Cabral de. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Rev Bras Med Esporte* [online]. 2009, vol.15, n.3, pp.169-173. ISSN 1806-9940. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922009000300001>.

VESPASIANO, B. S.; DIAS, R.; CORREIA, D. A. A utilização do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) como ferramenta diagnóstica do nível de aptidão física: uma revisão no Brasil. *Saúde Rev.*, Piracicaba, v. 12, n. 32, p.49-54, set.-dez. 2012. <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/216>

VIDMAR, Marlon Francys *et al.* Atividade física e qualidade de vida em idosos. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 4, n. 3, p. 417-424, set/dez. 2011 - ISSN 1983-1870. Disponível em <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1714>

WHO. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7685>