

Artigo Original

COMPARATIVO DE QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS SEDENTÁRIOS E PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

QUALITY OF LIFE COMPARISON BETWEEN SEDENTARY ELDERLY AND PHYSICAL ACTIVITY PRACTITIONERS

José Nathan Fernandes Rocha¹, Ana Paula Mansine², Letícia De Oliveira Fonseca², Gabriela Garcia Ceron¹

RESUMO

A prática regular de atividades físicas na terceira idade tem se revelado como um fator determinante no que diz respeito à manutenção da qualidade de vida e do bem-estar dos idosos. Este estudo foi elaborado com o intuito de verificar a influência da prática regular de atividades físicas nos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs (atividades da vida diária) e AIVDs (atividades instrumentais da vida diária) em idosos. Para realizar esta investigação, foram comparados os resultados obtidos por um grupo de 45 idosos divididos em dois grupos, sendo 22 idosos praticantes de atividade física e 23 idosos sedentários na cidade de São José do Rio Preto - SP. Os critérios de inclusão foram: o idoso ter mais de 60 anos, ambos os gêneros, sendo considerado atividade física como atividade de força muscular ou/e aeróbica por 40 minutos, no mínimo 2 vezes por semana, por período mínimo de 6 meses. Os resultados do estudo indicaram que os idosos que apresentavam bons níveis de autonomia para o desempenho de suas atividades cotidianas enquanto os idosos sedentários apresentavam maior dificuldade e até mesmo dependência.

Palavras-chave: Envelhecimento; Atividade Física; Autonomia; AVDs; AIVDs.

ABSTRACT

The regular practice of physical activities in the elderly has proved to be a determining factor in the maintenance of the quality of life and the well-being of the elderly. This study was carried out with the purpose of verifying the influence of the regular practice of physical activities on the levels of autonomy for performance in ADLs (daily life activities) and AIVDs (instrumental activities of daily living) in the elderly. To carry out this investigation, the results obtained by a group of 45 elderly people divided into two groups were compared, with 22 elderly people practicing physical activity and 23 sedentary elderly people in the city of São José do Rio Preto - SP. The inclusion criteria were: the elderly were over 60 years old, both genders, being considered physical activity as muscle strength and / or aerobic activity for 40 minutes, at least 2 times a week, for a minimum period of 6 months. The results of the study indicated that the elderly who presented good levels of autonomy for the performance of their daily activities while the sedentary elderly presented greater difficulty and even dependence.

Keywords: Aging. Physical activity; Autonomy; AVDs; AIVDs.

1. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, SP, Brasil. End.: Av. Brigadeiro Faria Lima 5544, São José do Rio Preto, SP, CEP: 15090-000

2. UNILAGO, SP, Brasil. End.: Rua Dr. Eduardo Nielsen 960, São José do Rio Preto, SP, 15030-070

E-mail correspondente:

nathan_fisioterapia@hotmail.com

Submetido em 07/03/2024

Aceito em 27/03/2024

DOI: 10.5281/zenodo.13799998

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural caracterizado pela degeneração biológica, ocorrendo perdas de funções cognitivas e motoras, além que acarretar diminuição de qualidade de vida, interação social e limitações socioeconômicas (Sá; Cury e Ribeiro, 2016).

Diante destas alterações ocorridas na terceira idade, a realização de atividades físicas torna-se uma possível forma de preservar a saúde, retardar o aparecimento de comorbidades e melhorar a qualidade de vida entre seus praticantes. A prática regular de atividade física é recomendada independentemente da idade e gênero, devido aos seus inúmeros benefícios, já o sedentarismo é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas e rápido declínio biológico (Cordeiro et al., 2014; Freire et al., 2014).

Desde as últimas décadas do século passado, o Brasil apresenta acentuado declínio de fecundidade. Esse declínio, combinado com a redução da mortalidade, acarretou um processo de envelhecimento populacional (Alves, 2007; Vegatti, 2013).

As mudanças demográficas produzem desafios importantes na vida social. Na área da saúde, um dos reflexos da maior longevidade é o aumento da prevalência de doenças crônicas associadas ao envelhecimento (IBGE, 2002).

O Brasil passará dos atuais 8,6% de idosos para 13% em 2020, podendo chegar a 20% da população em 2050. Isso significa que em 2050 o número de idosos será, provavelmente, superior ao de jovens abaixo de 15 anos (IBGE, 2002). Esse provável novo perfil populacional do país apresenta, do ponto de vista da adoção de políticas públicas e sociais, solução de difícil alcance. Sobretudo, a condição de longevidade associa-se à fragilização pelo envelhecimento, tornando o idoso vulnerável às diversas situações de vida e de saúde (Benedetti; Gonçalves e Mota, 2007).

O envelhecimento é um fenômeno extremamente complexo, causado por diversos fatores que produzem tendências e conseqüências das mais diversas. A promoção do envelhecimento ativo envolve a conquista de qualidade de vida,

permitindo que os indivíduos percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida e que participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades (Dias; Costa e Lacerda, 2018).

Desde épocas mais remotas, a qualidade de vida já era compreendida como resultado de percepções individuais sobre saúde, bem-estar e felicidade. Após a Segunda Guerra Mundial, esse conceito emerge associado à satisfação e à realização psicológica com vários aspectos da vida, na perspectiva da prosperidade econômica e do aumento do poder aquisitivo da população em geral. Com o surgimento do movimento ambientalista, em 1970, as preocupações com sustentabilidade e qualidade de vida começam a questionar os modelos predatórios de bem-estar da humanidade capitalista e consumista (Mattos e Nobre, 2011).

A qualidade de vida também está relacionada com experiências e valores individuais e coletivos, com a busca de conforto e bem-estar, variando com a época, valores, espaços e histórias diferentes. É influenciada por fatores que são próprios da essência humana, destacando-se os valores não materiais como amor, liberdade, felicidade, solidariedade, realização pessoal e inserção social.

Estes, por sua vez, envolvem ideias relacionadas à saúde, estilo de vida, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais (Gonçalves et al., 2006).

Existe uma variedade de conceitos sobre qualidade de vida na literatura e, ainda, não há um consenso entre os pesquisadores sobre qual é a definição mais adequada. Ainda que a definição de qualidade de vida não esteja clara, os indivíduos entendem o que significa tê-la (ou não). Entende-se por qualidade de vida a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um amplo conceito de classificação, afetado, de modo complexo, pela saúde física do indivíduo, estado psicológico, relações sociais, nível de independência e pelas suas relações com as características mais relevantes do seu meio ambiente (IBGE, 2002).

A atividade física regular melhora a qualidade e expectativa de vida do idoso (Minayo, 2000), devendo ser estimulada ao longo da vida (Alves, 2007; Benedetti; Gonçalves e Mota, 2007).

Programas e ações públicas de atividades físicas específicas voltadas para a população idosa, representam também um desafio, pois deve ser levada em conta a preparação dos profissionais, a sensibilização da população, a implementação das atividades e a existência de políticas públicas e apoio dos gestores (Moretti et al., 2009).

Nesse sentido, o foco das pesquisas se dirige para a atividade física como um meio de modificar os estilos e hábitos de vida dos idosos, controlando ou retardando o aparecimento de doenças crônicas e mantendo-os funcionalmente independentes por mais tempo (Benedetti; Gonçalves e Mota, 2007).

A literatura aponta diversos benefícios da atividade física para os idosos, tais como controle das complicações de doenças crônicas, melhoria da qualidade de vida, perda de peso, aumento da autoestima, maior disposição para o trabalho e melhoria de quadros de dor (Pozena e Cunha, 2009).

Dessa forma, espera-se que os idosos mais ativos tenham melhor qualidade de vida, evidenciando a atividade física como fator protetor para um envelhecimento mais saudável. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi descrever o perfil sociodemográfico e avaliar a relação de interdependência entre a qualidade de vida de idosos e a atividade física, diante de possíveis fatores determinantes (Lima-Costa e Veras, 2003).

JUSTIFICATIVA

A população idosa representa 11% da população total do Brasil, demonstrando que devido os avanços na área da saúde, ocorreu um aumento significativo da expectativa de vida, porém com esse cenário atual, torna-se necessário a reorganização social para melhor atender esses idosos, criando modos de assistência e atividades que priorizem manter esses indivíduos com boa saúde e independência por elevado tempo, sendo possível atingir esse objetivo com mudanças de hábitos como abandono do sedentarismo (Castro; Lima e Duarte, 2016).

OBJETIVOS

O objetivo do presente estudo é comparar a qualidade de vida de idosos sedentários e praticantes de atividade física.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal que pretendeu avaliar 45 idosos, divididos em dois grupos, sendo 22 idosos praticantes de atividade física e 23 idosos sedentários na cidade de São José do Rio Preto-SP.

Os critérios de inclusão foram: o idoso ter mais de 60 anos, ambos os gêneros, sendo considerado atividade física como atividade de força muscular e/ou aeróbica por 40 minutos, no mínimo 2 vezes por semana, por período mínimo de 6 meses.

Os critérios de exclusão: idosos com alterações musculoesqueléticas limitantes, dependentes para realizações de atividades de vida diária e que realizaram cirurgia nos últimos 3 meses.

Os dados foram coletados após a aprovação do comitê de ética, utilizando o questionário sociodemográfico e questionário WHOQOL-OLD, todos os questionários aplicados com auxílio do pesquisador.

RESULTADOS

Os praticantes de atividade física têm aumentado exponencialmente entre os idosos nos últimos anos, através dos grupos de atividades para terceira idade em postos de saúde, clubes, centros comunitários e projetos sociais, além do aumento de pistas de caminhadas e de hidroginástica.

Os idosos deste estudo demonstraram bom interesse para as atividades físicas, desmistificando a ideia de um idoso frágil e sedentário. Porém, a falta de atividades ainda mantém a maioria dos indivíduos inativos.

Tabela 1. Divisão de praticantes e não praticantes de atividades físicas

Praticantes	48%
Não praticantes	52%

As características analisadas dos idosos praticantes de atividade física foram descritas na Tabela 2, demonstrando maior incidência de mulheres praticantes de exercícios, em sua maioria os idosos estão atualmente casados com 40% do total, 8% reúnem divorciados e viúvos.

As alterações auditivas e visuais impossibilitam seus portadores a realizar as atividades rotineiras com facilidade, colocando obstáculos a situações comuns e normalmente de resolução simples. Essas alterações podem

ser progressivas, como a diminuição da acuidade visual e auditiva, devido a complicações da idade, sendo notadas por 5% dos idosos deste grupo.

Nenhum participante apresentou limitação funcional, cirurgia recente ou dependência para realização de atividades físicas diárias (AVDs), 8% informaram possuir alguma patologia de base, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus (Tabela 2).

Tabela 2. Características gerais de idosos praticantes de atividade física

Características de Praticantes de Atividade Física	
Gênero	
Feminino	36%
Masculino	12%
Estado Civil	
Solteiro	-
Casado	40%
Divorciado	2%
Viúvo	6%
Realização de AVDs	
Independentes	48%
Dependentes	-
Patologias de base	8%
Limitação Funcional	-
Cirurgia Recente	-
Alterações audiovisuais	10%

Já os indivíduos não praticantes de atividade física entrevistados exibiam alto índice de independência para realização de AVDs, totalizando 42% (tabela 3), porém em comparativo com o grupo anterior, observou-se 10% de idosos com dependência parcial, necessitando de auxílio para suas atividades cotidianas.

As mulheres apresentam maior percentual também entre os não praticantes, com 38% e os idosos casados somam 30% e viúvos 16%, apenas 4% alegam estarem divorciados e 2% solteiros, atentando-se ao fato de haver mais viúvos no

grupo de sedentários o que pode sugerir a não realização de atividades físicas por intervenção de fatores psicológicos como solidão, depressão e luto, porém são necessários estudos específicos afim de afirmar tais hipóteses.

As alterações auditivas e visuais não são diretamente associadas com a independência ou dependência do idoso, sendo percebida e igualmente verificada nos dois grupos avaliados, também com 10% nos idosos sedentários. As patologias de base também apresentam percentual idêntico em ambos os grupos com 8%.

Tabela 3. Características gerais de idosos não praticantes de atividade física

Características de Não Praticantes de Atividade Física	
Gênero	
Feminino	38%
Masculino	14%
Estado Civil	
Solteiro	2%
Casado	30%
Divorciado	4%
Viúvo	16%
Realização de AVDs	
Independentes	42%
Dependentes	10%
Patologias de base	8%
Limitação Funcional	6%
Cirurgia Recente	2%
Alterações audiovisuais	-

O questionário WHOQOL – OLD, avalia seis domínios, sendo eles: habilidades sensoriais, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade, quando unidos eles avaliam a qualidade de vida de modo geral do idoso.

Quando a pontuação se encontra entre 1 e 2,9 há necessidade de melhorar, 3 a 3,9 se mantém regular, com 4 a 4,9 encontra-se com boa qualidade de vida e com a pontuação máxima de 5, denomina-se muito boa.

Com a média das avaliações separadamente, os idosos ativos e praticantes de atividades físicas

apresentaram necessidade de melhorar no domínio morte e morrer, qualidade regular nos quesitos autonomia, atividades passadas, presentes e futuras e participação social, apenas habilidades sensoriais e intimidade que obtiveram resultado bom. Nenhum domínio atingiu a média máxima.

Na avaliação de qualidade de vida geral, os idosos ativos apresentaram média 3,5, sendo ainda regular e necessitando de acompanhamento e atenção, com a pior média em domínio de atividades passadas, presentes e futuras (Tabela 4).

Tabela 4. Domínios avaliados pelo Questionário WHOQOL – OLD para idosos ativos

Domínio Habilidades Sensoriais	Domínio Autonomia	Domínio Atividades passadas, presentes e futuras	Domínio Participação Social	Domínio Morte e morrer	Domínio Intimidade	Qualidade de vida Geral
3,9	3,0	2,6	3,2	3,0	4,4	3,5

E quanto aos idosos sedentários, o questionário WHOQOL – OLD, verificou que a média mais agravante se exibe em domínio de morte e morrer, e com a média de qualidade de vida igual

aos idosos ativos, com média geral de 3,5, com índice regular (Tabela 5).

Tabela 5. Domínios avaliados pelo Questionário WHOQOL – OLD para idosos sedentários

Domínio Habilidades Sensoriais	Domínio Autonomia	Domínio Atividades passadas, presentes e futuras	Domínio Participação Social	Domínio Morte e morrer	Domínio Intimidade	Qualidade de vida Geral
4,0	3,0	3,7	3,7	2,5	4,4	3,5

DISCUSSÃO

A qualidade de vida é influenciada pelo estilo de vida de cada um e por um estilo de vida saudável que inclui a atividade física (AF) regular, considerada um componente importante. São incluídos ainda bons hábitos alimentares, sono adequado, controle de peso e baixo consumo de álcool e de tabaco (Sharkey, 2013).

Os resultados do presente estudo indicaram que os idosos ativos apresentavam bons níveis de autonomia para o desempenho de suas atividades cotidianas enquanto os idosos sedentários apresentavam maior dificuldade e até mesmo dependência, apesar do questionário WHOQOL – OLD não apresentar diferença entre o grupo de idosos sedentários e o grupo de idosos ativos. Assim, podemos considerar que se o estudo tivesse utilizado o questionário Perfil de Saúde de Nottingham (PSN), que é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida que tem sido utilizado nos últimos anos para avaliação em idosos, como Silva et al., 2021, o desfecho poderia ser diferente.

O fato pode ser explicado por (Silva et al., 2021) que asseveram que a história de vida e as atividades cotidianas fazem com que os idosos que não praticam atividade física preservem sua capacidade funcional. Entretanto, os autores também lembram que, por ser significativo e rápido o processo de perda funcional com o envelhecimento, recomenda-se a atividade física para manter e minimizar as perdas funcionais e

consequentemente, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Assim como no estudo de (Almeida et Al., 2020) esta pesquisa evidencia que a participação feminina na atividade física é maior, o que proporciona a ideia de um déficit no autocuidado masculino. Almeida et al., (2020) também demonstram o indício de que os idosos envolvidos regularmente em atividades na comunidade possuem menor risco de desenvolver alguma patologia ou incapacidade, e que grande parte dos entrevistados demonstrou o medo de morrer, quando questionados sobre a morte, resultado confirmado por este estudo.

Diferente da presente pesquisa que não abordou estas variantes, Costa e Neri (2019) trazem que o avanço da idade e o baixo nível de renda demonstraram ser a grande barreira para a atividade na velhice.

Já o trabalho de Freire et al., (2014) trouxe a informação de que a prática de atividade física entre idosos é mais frequente nas pessoas com cor de pele autodeclarada branca, que tem maior escolaridade, que exerce atividade de trabalho e que tem maior nível qualidade vida (aspecto mental). No que diz respeito à escolaridade, Almeida et al. (2020), ressaltam a importância que dos idosos possuem ensino superior completo, considerando a relação direta que tem o nível de escolaridade com o nível de atividade física praticado.

Silva e Socoloski (2021) afirmam que além das barreiras sociais, econômicas e ambientais, há

as limitações mais centradas nos indivíduos, de modo que, via de regra, da sua motivação, ou mesmo do interesse em se manterem saudáveis depende a responsabilidade em se tornarem ativos.

Menezes et al. (2020) indicam que a implementação de atividades em grupo com estímulo à socialização e o uso de uma abordagem de fácil entendimento para alcançar as pessoas com baixo nível de escolaridade são algumas medidas de fácil execução e que possibilitam maior adesão dos idosos no processo de envelhecimento saudável.

De acordo com Souza e Moreira (1998), a qualidade de vida reportada na terceira idade enfatiza a nutrição como fator determinante para que o indivíduo possa manter uma interação harmoniosa de variados fatores que moldam e que diferenciam o seu cotidiano, como saúde física e mental, satisfação no trabalho e nas relações familiares, disposição, dignidade, espiritualidade e longevidade.

A realização de atividades físicas regulares e uma boa alimentação trazem uma série de benefícios para quem os pratica, esses benefícios não são apenas físicos, mas também contribui para um equilíbrio emocional e social do indivíduo (Machado et al., 2008).

Os programas de exercícios devem ser individualizados conforme as necessidades específicas do idoso. A aderência em longo prazo ao programa proposto é necessária para que se mantenham os benefícios ganhos pela prática da atividade física (Maciel, 2010).

O hábito de praticar atividade física regularmente está ligada a vários benefícios para uma melhor qualidade de vida do idoso, visto o acontecimento da redução dos riscos de doenças coronárias, hipertensão, diabetes, e até mesmo depressão. Não se esquecendo da melhor disposição, menos chances de perda de massa muscular, bem como manutenção do peso ideal, circunferência da cintura dentro dos padrões de normalidade (Maciel, 2020).

Este trabalho apresentou a limitação de não abordar variáveis como idade, renda, escolaridade e cor, o que significa que novas pesquisas devem ser feitas, bem como a escolha de um instrumento de avaliação mais específico para a população pesquisada, com objetivo de melhorar a

autoestima deste público, ações de promoção em saúde deverão ser implementadas.

CONCLUSÃO

Percebe-se que os idosos oferecem uma preocupação com o seu bem-estar físico, esse aspecto comprova uma melhora na qualidade de vida e minimiza os declínios da capacidade funcional causadas pelo envelhecimento. É importante enfatizar que, apesar dos resultados referidos, torna-se necessário estratégias e intervenções de uma equipe multidisciplinar para com o idoso, aprimorando cada vez mais a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA BL, SOUZA MEBF, ROCHA FC, FERNANDES TF, EVANGELISTA CB, RIBEIRO KSMA. Quality of life of elderly people who practice physical activities/Qualidade de vida de idosos que praticam atividade física. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. 2020;12:432-6.

ALVES LC, LEIMANN BCQ, VASCONCELOS MEL, CARVALHO MS, VASCONCELOS AGG, FONSECA TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2007 Ago; 23(8):1924-30.

BENEDETTI TRB, GONÇALVES LHT, MOTA JAPS. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. **Texto Contexto Enferm**. 2007 Jul-Set; 16(3):387-98.

CASTRO MRD, LIMA LHR, DUARTE ER. Jogos recreativos para a terceira idade: uma análise a partir da percepção dos idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. 2016;38:283-9.

CORDEIRO J, DEL CASTILLO BL, FREITAS CSD, GONÇALVES MP. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2014;17:541-52.

COSTA TB, NERI AL. Fatores associados às atividades física e social em amostra de idosos brasileiros: dados do Estudo FIBRA. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2019;22.

DIAS JÚNIOR CS, COSTA CS, LACERDA MA. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. **Ver Bras Geriatr Gerontol [online]**. 2006 [acesso 2013 Abr 16]; 9(2):7-24. Disponível em:< http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/abep2006_81.pdf>. Acesso 02/07/2018.

FREIRE RS, LÉLIS FLDO, FONSECA FILHO JAD, NEPOMUCENO MO, SILVEIRA MF. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. 2014;20:345-9.

GONÇALVES LHT, ALVAREZ AM, SENA ELS, SANTANA LWS, VICENTE FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. **Texto Contexto Enferm**. 2006 Out-Dez; 15(4):570-7.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tendências demográficas**: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2000. Estudos e pesquisas informação demográfica, Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2002.

LIMA-COSTA MF, VERAS R. Aging and public health. **Cad Saúde Pública**. 2003 Jun;19(3):701.

MACHADO C, ARAGÃO Q, VOLPE C, ALCÂNTARA V. Qualidade de vida das pessoas que realizam atividade física em centros de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem do UNIEURO**. 2008;1(1):34-50.

Maciel, MG. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**. 2010 Out-Dez; 16(4):1024-32.

MATTOS PP, NOBRE IM, ALOUFA MAI. Reserva de desenvolvimento sustentável: avanço na concepção de áreas protegidas? **Soc Nat**. 2011 Dec; 23(3):409-21.

MENEZES GRS, DA SILVA AS, SILVÉRIO LC, DE MEDEIROS ACT. Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**. 2020;3(2):2490-8.

MINAYO MCS, HARTZ ZM, BUSS PM. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2000; 5(1):7-18.

MORETTI AC, ALMEIDA V, WESTPHAL MF, BÓGUS CM. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saude Soc**. 2009 Abr-Jun; 18(2):346-54.

POZENA R, CUNHA NFS. Projeto “construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária”. **Saúde Soc**. 2009 Jna-Mar; 18(supl.1):52-6.

SÁ PHVOD, CURY GC, RIBEIRO LDCC. Atividade física de idosos e a promoção da saúde nas unidades básicas. **Trabalho, Educação e Saúde**. 2016;14:545-58.

SHARKEY BJ, GASKILL SE. **Fitness & health: Human Kinetics**; 2013.

SILVA MFD, GOULART NBA, LANFERDINI FJ, MARCON M, DIAS CP. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**. 2012;15:634-42.

SILVA SOCOLOSKI TD, RECH CR, JUNIOR JAC, LOPES RM, HINO AAF, GUERRA PH. Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. 2021;26:1-8.

SOUZA FTFD, MOREIRA EAM. Qualidade de vida na terceira idade: saúde e nutrição. **Rev ciênc saúde**. 1998:55-76.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment WHOQOL: position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**. 1995 Nov; 41(10):1403-10.

VAGETTI GC, BARBOSA FILHO VC, MOREIRA NB, OLIVEIRA V, MAZZARDO O, CAMPOS W. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosos de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2013 Mai; 29(5):955-69.