

PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM UMA ACADEMIA NO RIO DE JANEIRO

Alessandra Claudino Frade e Silva^{1,2}
Elaine Gonçalves^{1,3}
Joice Magdalon^{1,3}
Leo de Paiva^{1,4}
Rafaela Liberali¹

RESUMO

Objetivo: Demonstrar o perfil da qualidade de vida de idosos de ambos os gêneros, com idades entre 60 a 90 anos, praticantes de atividade física em uma academia do Rio de Janeiro. **Metodologia:** A versão brasileira do questionário SF-36 foi aplicada em 36 idosos para avaliação da qualidade de vida. Neste questionário são avaliados os componentes de saúde física (CSF) e componentes de saúde mental (CSM). **Resultados:** A idade média entre o gênero masculino foi de $73,6 \pm 3,1$ e feminino $70,1 \pm 6,3$. Na análise dos escores gerais, foi observado que ambos os componentes (CSF e CSM) se classificam em uma boa qualidade de vida, sendo o melhor o componente de dimensão saúde mental. **Conclusão:** Os resultados permitem concluir que os idosos participantes desta pesquisa apresentaram uma boa qualidade de vida o que aponta para a necessidade de novos estudos para um maior aprofundamento e compreensão da relação entre atividade física e qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Idoso, Questionário SF-36.

1- Programa de Pós Graduação Lato Sensu da Universidade Gama Filho em Exercício Físico aplicado a Reabilitação Cardíaca e a Grupos Especiais

2- Graduação em Educação Física licenciatura / bacharelado pelo Centro Universitário de Belo Horizonte - MG

3- Graduação em Educação Física licenciatura / bacharelado pela Universidade Universo, Niterói - RJ.

4- Graduação em Educação Física licenciatura / bacharelado pela Universidade Estácio de Sá, Niterói, RJ.

ABSTRACT

Profile of quality of life of seniors engaged in physical activity at a gym in Rio de Janeiro

Objective: To demonstrate the life quality profile of both sexes elderly people, aged 60-90 years, engaged in physical activity at a fitness center in Rio de Janeiro. **Methodology:** The Brazilian version of the SF-36 questionnaire was applied to 36 elderly to evaluate the life quality. In this questionnaire the components of physical health (CSF) and components of mental health (CSM) are evaluated. **Results:** The mean age of males was 73.6 ± 3.1 and females 70.1 ± 6.3 . In the analysis of overall scores it was observed that both components (FSC and MSC) are classified in a good life quality, the best being the component of mental health. **Conclusion:** The results demonstrate that elderly participants in this study showed a good life quality which leads to the need of further studies for a better understanding of the relationship between physical activity and life quality.

Key words: Life quality, Elderly, SF-36.

Endereço para correspondência:
 alessandrafrade@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento (Silva, 2008). Estimativas da Organização Mundial de Saúde apontam que no ano de 2025 o Brasil será o sexto país mais envelhecido do mundo (Mota, 2005), com mais de 34 milhões de idosos (Davim, 2004). Sendo assim, esta população passa a necessitar de políticas públicas voltadas a atender suas necessidades (Carmo, 2008), e de desenvolvimento de estratégias que possam minimizar os efeitos negativos do avanço da idade cronológica no organismo (Tribess e Junior, 2005).

O envelhecimento é um processo complexo que envolve diferentes variáveis e declínio progressivo de todos os processos fisiológicos (Nobrega e colaboradores, 1999), morfológicos, funcionais e patológicos nos grandes órgãos e sistemas (Souza, Schroeder e Liberali, 2007). Podem surgir como consequência a diminuição do desempenho motor (Andreotti e Okuma, 1999), e a dificuldade de realização de certos gestos e atividades da vida diária ou a incapacidade de fazê-las (Rosa e colaboradores, 2003). Desta forma métodos para melhorar a qualidade de vida dos idosos se tornam importantes (Hagerman e colaboradores, 2000), e vem se tornando um dos principais critérios na avaliação da saúde e da eficácia dos tratamentos, devendo qualquer intervenção ser revertida em benefícios e bem-estar para estas pessoas (Ferreira e Figueiredo, 2007).

Os modelos de qualidade de vida vão desde a satisfação com a vida ou o bem-estar social, incluindo a independência, controle, competências sociais e cognitivas (Souza, 2003). Existe entre os profissionais da área da saúde praticamente um consenso que a atividade física é um fator determinante no sucesso do processo do envelhecimento (Matsudo, Matsudo e Neto, 2000). Proporcionar aos idosos autonomia em suas Atividades da vida diária (AVDs), saúde e qualidade de vida são os objetivos para qualquer que seja o programa de atividade física (Aragão, Dantas e Dantas, 2002).

A atividade física moderada está relacionada à melhoria da frequência cardíaca e aeróbica, à hipertensão e diabetes, ao fortalecimento muscular e ósseo e a

flexibilidade das articulações (Ferreira e Figueiredo, 2007), aumenta a confiança, a auto-estima e os sentimentos de realização (Mazzeo, 1998). O treinamento de força para idosos promove aumento significativo da força e do tamanho das fibras musculares, como consequência melhora a capacidade funcional destes (Roth e colaboradores, 2000). Assim, a inclusão do idoso num programa de exercício físico regular pode ser um tipo de intervenção efetiva para reduzir ou, mesmo, prevenir o número de declínios funcionais associados ao envelhecimento (Kura, 2004).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo demonstrar o perfil da qualidade de vida de idosos de ambos os gêneros, com idades entre 60 a 90 anos, praticantes de atividade física em uma academia do Rio de Janeiro.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa descritiva (Liberali, 2008). A instituição pesquisada é uma academia que oferece aulas de hidroginástica, natação, musculação entre outras atividades para a terceira idade. O responsável pela academia autorizou a pesquisa mediante assinatura de uma declaração.

A população do estudo corresponde a N= 50 indivíduos de ambos os gêneros que freqüentam as aulas na academia. Destes foram selecionados uma amostra de n= 36 indivíduos, selecionados por atenderem alguns critérios de inclusão: possuir idade mínima de 60 anos, participar regularmente das aulas, serem praticantes de atividade física no mínimo há 6 meses e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

No que refere aos aspectos éticos, as avaliações não tinham nenhum dado que identificasse o indivíduo e que lhe causasse constrangimento ao responder. Além disso, foram incluídos no estudo os adultos que aceitaram participar voluntariamente, após obtenção de consentimento verbal dos participantes e uma autorização por escrito. Dessa forma, os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki e na Resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados em todo o processo de realização desta pesquisa.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário (em anexo), denominado

Inventário de Qualidade de Vida SF- 36, no qual diferentes aspectos são avaliados: componente de saúde física (CSF): capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, intensidade de dor, estudo geral da saúde; componente de saúde mental (CSM): vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Os itens são avaliados da seguinte forma: cada questão possui um resultado, que são posteriormente transformados numa escala de 0 a 100, em que 0 é considerado o pior e 100 o melhor estado (Teixeira, Fonseca e Maximo, 2002).

Os alunos chegaram à academia, assinaram o formulário de consentimento, depois preencheram o questionário. Este instrumento foi respondido individualmente, sem a presença de um interlocutor, para que não houvesse interferência nas respostas. Os indivíduos responderam logo quando chegaram e o entregaram no mesmo dia.

A análise descritiva dos dados serviu para caracterizar a amostra, com o cálculo de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão). Foi utilizado o teste "t" de Student para amostras independentes para verificar a diferença entre os gêneros das variáveis quantitativas. Para análise das variáveis categóricas utilizou-se o teste χ^2 = qui - quadrado de independência: partição I x c. O teste de Correlação Linear de Spearman para verificar a associação entre as variáveis. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram do estudo, 36 idosos que praticam exercício físico em uma academia do Rio de Janeiro, sendo 25% (n=09) do gênero masculino e 75% (n=27) do gênero feminino. A faixa etária correspondente é de 60 a 90 anos e o teste "t" de Student para amostras independentes demonstrou diferenças estatisticamente significativas ($p=0,03^{**}$) entre o gênero masculino que apresentou média de idade $73,6 \pm 3,1$ e feminino $70,1 \pm 6,3$.

As patologias relatadas pelos amostrados, são bem distintos, mostrando-se um grupo heterogêneo. O gênero feminino: hipertensão (20,96%), artrose cervical, joelho e mãos (16,6%), diabetes (8,33%), hipercolesterolemia (8,33%), obesidade (8,33%), arritmia cardíaca (8,33%) hérnia de disco (4,16%), anterolistese (4,16%), câncer (4,16%), alergia (4,16%), dislipidemia (4,16%), osteoporose (4,16%) e osteopenia (4,16%). Já o gênero masculino: hipertensão (28,55%), artrose (28,55%), neuralgia do trigêmeo (face) (14,3%), rinite (14,3%) e diabetes (14,3%).

O teste de qui-quadrado demonstrou diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2 = 14,52$ e $p = 0,00^{**}$) quanto às características do perfil, mas observam-se que a grande maioria de ambos os gêneros, prevalece o ensino superior e são aposentado/as, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Valores do perfil da amostra - Teste do qui-quadrado de independência – partição I x c

	Feminino (n) %	Masculino (n) %	Total (n) %
Grau de instrução**			
Ensino fundamental	(02) 8,33%	-	(02) 5,55%
Ensino médio	(08) 33,3%	-	(08) 22,2%
superior	(14) 58,37%	(09) 100%	(23) 72,25%
Profissões**			
Aposentado/a	(09) 41%	(03) 42,8%	(12) 44,87%
do lar	(06) 27,2%	-	(06) 20,7%
funcionária pública	(02) 9,09%	-	(02) 6,89%
professora	(02) 9,09%	-	(02) 6,89%
secretária	(01) 4,54%	-	(01) 3,44%
auxiliar de enfermagem	(01) 4,54%	-	(01) 3,44%
Médico/a	(01) 4,54%	(02) 28,6%	(03) 6,89%
arquiteto	-	(01) 14,3%	(01) 3,44%
advogado	-	(01) 14,3%	(01) 3,44%

$\chi^2 = P \leq 0,05$ (** resultados estatisticamente significativos)

Os valores de média e desvio padrão para o componente saúde física (CSF)

mostram que a dor é o domínio que apresenta menor escore. E no componente saúde mental

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbpex.com.br

(CSM) que engloba a vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental, a vitalidade é o domínio que apresenta menor escore. O coeficiente de

variação aponta que os amostrados são heterogêneos nos domínios “limitações por aspectos físicos e limitações por aspectos emocionais”, como demonstrado na tabela 2.

Tabela 2 - Valores descritivos dos domínios do questionário SF – 36

	x ± s	máximo	mínimo	CV
Dimensão Saúde Física				
Capacidade funcional	79,4 ± 20,1	100	20	25,34%
Limitações por aspectos físicos	81,9 ± 36,7	100	0	44,73%
dor	70,3 ± 20,1	100	21	28,63%
Estado geral de saúde	81,1 ± 15,7	100	47	19,33%
Dimensão Saúde Mental				
vitalidade	75,7 ± 12,3	95	50	16,31%
Aspectos sociais	88,7 ± 16,7	100	50	18,80%
Limitações por aspectos emocionais	83,3 ± 32,4	100	0	38,88%
Saúde mental	84,6 ± 9,3	100	56	11,03%

p=0,05 (x ± s = média ± desvio padrão; CV = coeficiente de variação)

Na análise dos escores gerais, observa-se na tabela 3 que ambos componentes se classificam em uma boa

qualidade de vida, sendo que o melhor é o componente a dimensão saúde mental.

Tabela 3 - Valores descritivos das dimensões gerais (CSF, CSM) do questionário SF – 36

	x ± s
Saúde Física (CSF)	78,10 ± 5,50
Saúde mental (CSM)	83,08 ± 5,43

p=0,05 (x ± s = média ± desvio padrão)

O teste de qui-quadrado de independência demonstrou diferenças estatisticamente significativa ($\chi^2 = 14,25$ e $p = 0,00^{**}$) nas categorias da classificação por escalas do SF-36, demonstrando um grupo heterogêneo em relação a qualidade de vida.

Mas, observa-se que em quase todos os domínios, prevaleceu a escala maior (76- 100), apontando ótima qualidade de vida. Apenas, nos domínios “dor e vitalidade” os valores transitaram entre bom (escala 51-75) e ótimo (76-100), como demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4 - Valores da classificação do questionário SF – 36, dividido por escalas - Teste do qui-quadrado de independência – partição I x c

	Escala de 0-25	Escala e 26-50	Escala de 51-75	Escala de 76-100
Capacidade funcional**	(02) 5,5%	(01) 2,7%	(09) 25%	(24) 66,8%
Limitações por aspectos físicos**	(06) 16,6%	(01) 2,7%	(01) 2,7%	(28) 78%
Dor**	-	(05) 13,8%	(15) 41,6%	(16) 44,6%
Estado geral de saúde**	-	(01) 2,7%	(08) 22,2%	(27) 75,1%
Vitalidade**	-	(02) 5,5%	(17) 47,25%	(17) 47,25%
Aspectos sociais**	-	(03) 8,3%	(06) 16,6%	(27) 75,1%
Limitações por aspectos emocionais**	(03) 8,3%	(03) 8,3%	(03) 8,3%	(27) 75,1%
Saúde mental**	-	-	(03) 8,3%	(33) 91,7%

$\chi^2 = P \leq 0,05$ (** resultados estatisticamente significativos)

O teste de correlação linear de Spearman analisa o grau de associação entre

variáveis. A tabela 5 apresenta os resultados da associação entre o impacto físico, social e

emocional entre as subcategorias do SF-36. Os resultados mostram que existe correlação entre varias subcategorias do SF-36. Estas correlações sugerem que as dimensões da saúde física (dor, condicionamento físico, limitação por aspectos físicos) e as dimensões

da saúde mental (vitalidade, saúde mental, aspectos sociais e a saúde geral) estão associadas, uma interfere na outra e podem fazer com que a pessoa idosa possa ter limitações nas atividades no contexto profissional e social.

Tabela 5 - Valores da correlação Linear de Spearman entre as subcategorias do questionário SF-36.

	r	p
Condicionamento físico <i>versus</i> limitação por aspectos físicos	0,32	0,05**
Condicionamento físico <i>versus</i> dor	0,35	0,02**
Condicionamento físico <i>versus</i> saúde geral	0,30	0,07
Condicionamento físico <i>versus</i> vitalidade	0,17	0,71
Condicionamento físico <i>versus</i> saúde mental	0,19	0,57
Dor <i>versus</i> saúde geral	0,44	0,00**
Dor <i>versus</i> vitalidade	0,37	0,02**
Dor <i>versus</i> saúde mental	0,37	0,03**
Dor <i>versus</i> limitações por aspectos físicos	0,22	0,18
Dor <i>versus</i> aspectos sociais	0,26	0,12
Saúde geral <i>versus</i> vitalidade	0,50	0,00**
Saúde geral <i>versus</i> aspectos sociais	0,05	0,73
Saúde geral <i>versus</i> saúde mental	0,50	0,00**
Aspectos sociais <i>versus</i> saúde mental	0,33	0,04**

p = probabilidade de significância $p \leq 0,05$

DISCUSSÃO

Neste estudo foi observado que a maioria dos idosos entrevistados na academia tanto do gênero masculino quanto feminino possuem ensino superior. Estes dados estão de acordo com Weinberg e Gould (1995), onde verificaram que pessoas com maior nível educacional têm maior probabilidade de serem fisicamente ativas.

No componente saúde física que engloba capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor e estado geral de saúde foi observado que a dor foi o domínio que apresentou o menor escore. Analisando a componente saúde mental que engloba a vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental, a vitalidade foi o domínio que apresentou o menor escore. A ausência de diferenças significativas nos componentes "Dor" e "Vitalidade" pode ser explicada pelo fato de a amostra ter sido formada por idosos praticantes de atividade física regular, o que é comprovadamente benéfico para a população idosa em geral. Este dado reforça a ampliação de programas de atividade física para essa população, sendo uma boa estratégia para manter idosos ativos fisicamente minimizando a perda funcional desencadeada pelo

processo de envelhecimento e acentuada pelo sedentarismo (Navega e Oishy, 2007). Analisando os escores gerais de saúde física e saúde mental ambos apresentaram uma boa qualidade de vida, sendo o de saúde mental a melhor dimensão. Benedetti e colaboradores (2008), em um estudo desenvolvido na cidade de Uberlândia encontraram uma significativa relação entre os níveis de atividade física e o estado de saúde mental de idosos, onde essa associação esta relacionada a uma menor prevalência de indicadores de depressão e demência entre os idosos ativos. Matsudo, Matsudo e Neto (2000), afirmaram que a atividade física interfere positivamente na saúde mental de indivíduos da terceira idade; são observadas melhora da auto – estima, da imagem corporal, diminuição do estresse, ansiedade, aumento das funções cognitivas e socialização.

De acordo com Martins, França e Kimura (1996) o termo qualidade de vida é subjetivo e deve ser definido pela própria pessoa a qual é avaliado e esta deve levar em conta vários fatores como: aspectos sociais, físicos, espirituais e psicológicos. Para Fleck (2000), o termo qualidade de vida também é algo subjetivo e tem que ser avaliado levando em consideração a cultura e os valores

peçoais como objetivos de vida e preocupações.

Mota e colaboradores (2006), também pesquisaram a qualidade de vida utilizando o SF-36 comparando dois grupos, um grupo controle, onde não se praticava nenhum tipo de exercício físico e outro grupo experimental, com indivíduos incluídos em um programa de exercícios físicos. O grupo experimental apresentou scores maiores em todos os domínios do SF-36, resultado compatível com o presente estudo supondo que idosos ativos possam apresentar melhor qualidade de vida relacionada à saúde.

Macedo (2003), utilizou o SF-36 com um grupo de 69 universitários, para avaliar a qualidade de vida em 36 indivíduos pouco ativos e 33 ativos, sendo considerados ativos os que praticavam musculação de duas a três vezes por semana por período de três meses. Os resultados mostraram que os indivíduos praticantes apresentaram notas maiores nos domínios apresentando maior qualidade de vida, supondo que posteriormente venham apresentar menores quadros de doenças e minimizar os efeitos do envelhecimento.

Coelho e Costa (2008), realizaram um estudo na cidade de Uberlândia com 84 indivíduos entre 50 e 79 anos de ambos os gêneros praticantes de caminhada ao ar livre. Constatou-se realizando uma avaliação pelo questionário SF-36, que homens e mulheres se beneficiaram igualmente da prática de caminhadas em relação à qualidade de vida. Navega e Oishy (2007); Castro e colaboradores (2007); Pimenta e colaboradores (2008), obtiveram melhora da qualidade de vida em idosos avaliada por meio do SF-36.

CONCLUSÃO

Os resultados permitem concluir que os idosos participantes desta pesquisa apresentaram uma boa qualidade de vida. Desta forma é importante ressaltar que diante de questões tão complexas como o envelhecimento, a qualidade de vida e a promoção da saúde, novos estudos são necessários para um maior aprofundamento e compreensão da relação entre atividade física e qualidade de vida, para que esta população possa ter suas necessidades levadas em consideração durante um programa de exercícios físicos.

REFERÊNCIAS

- 1- Andreotti, C.; Okuma, S. Perfil sócio-demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. *Rev. paul. Educ. Fis.* Vol. 17. Num. 2. 1999. p. 142-153.
- 2- Aragão, J.; Dantas, E.; Dantas, B. Efeitos da resistência muscular localizada visando à autonomia funcional e a qualidade de vida do idoso. *Fit. Perf. J.* Vol. 1. Num. 3. 2002. p. 29-37.
- 3- Benedetti, T. ; e colaboradores. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Rev. Saúde Pública.* Vol. 42. Num. 2. 2008.
- 4- Castro, P.C.; e colaboradores. Influência da universidade aberta da terceira idade (UATI) e do programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. *Rev. Bras. Fisioter., São Carlos.* Vol. 11. Num. 6. nov./dez. 2007. p. 461-467.
- 5- Coelho, J.; Costa, G. Qualidade de vida em indivíduos aparentemente saudáveis entre 50 e 80 anos, praticantes de exercício físico do tipo caminhada. *Revista digital efdeportes.com, Buenos Aires.* Ano. 13. Num. 127. 2008.
- 6- Carmo, M.N. Influência da atividade física nas atividades da vida diária de idosos. *Rev. Bras. Cien. Envelh. Hum.* Vol. 5. Num. 2. 2008. p. 16-23.
- 7- Davim, R.M.B. ; e colaboradores. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* Vol. 12. Num. 3. 2004. p. 518-524.
- 8- Fleck, M. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.* Vol. 5. Num. 1. 2000. p. 33-38.
- 9- Ferreira, C.; Figueiredo M.A.C. Condicionamento físico: ativação e saúde para mulheres idosas. *Rev Bras Ciên do Envelh Hum.* Vol. 4. Num. 2. 2007. p. 9-22.

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbpfex.com.br

10- Hagerman, F.C. ; e colaboradores. Effects of High-Intensity Resistance Training on Untrained Older Men. I. Strength, Cardiovascular, and Metabolic Responses. *Journal of Gerontology Journal of Gerontology*, Vol. 55 A. Num. 7. 2000. p. 36-46.

11- Kura, G.; e colaboradores. Nível de atividade física, IMC e índices de força muscular estática entre idosas praticantes de hidroginástica e ginástica. *Rev Bras de Ciên do Envelh. Hum, Passo Fundo*. Vol. 1. Num. 2. 2004. p. 30-40.

12- Liberali, R. Metodologia Científica Prática: um saber-fazer competente da saúde à educação. Florianópolis: (s.n.), 2008.

13- Matsudo, S.; Matsudo, V.; Neto, T. Efeitos benéficos da atividade física, na aptidão física e saúde mental, durante o processo de envelhecimento. *Rev Bras Ativ Física Saúde*, São Paulo. Vol. 5. Num. 2. 2000. p. 60-76. 2000.

14- Macedo, C.; e colaboradores. Benefícios do exercícios físico para a qualidade de vida. *Rev. Bras. Ativ. Física Saúde*. Vol. 8. Num. 2. 2003. p. 19-27.

15- Matsudo, M.S.; Matsudo, V.K.R.; Neto T.L.B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Rev Bras Med Esporte*. Vol. 7. Num. 1. 2001. p. 3-13.

16- Mazzeo, R. Exercício e Atividade Física para pessoas idosas. COLÉGIO AMERICANO DE MEDICINA ESPORTIVA, Posicionamento Oficial, 1998.

17- Martins, L.M.; França, A.P.D.; Kimura, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev Latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto. Vol. 4. Num. 3. dez. 1996. p. 5-18.

18- Mota, J.; e colaboradores. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. *Rev Bras Educ Fís Esp.*, São Paulo. Vol. 20. Num. 3. jul./set. 2006. p. 219-225.

19- Mota, M.L.S. A terceira idade e seus direitos, 2005. [citado 2010 Jun 06]. Disponível

em: URL: http://www.seprosp.org.br/documentos/noticias/104/cartilha_idosos.pdf

20- Navega, M.; Oishi, J. Comparação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde entre Mulheres na Pós-menopausa Praticantes de Atividade Física com e sem Osteoporose. *Rev Bras Reumatol*. Vol. 47. Num. 4. jul/ago, 2007. p. 258-264.

21- Nobrega, A.; e colaboradores. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. *Rev Bras Med Esporte*. Vol. 5. Num. 6. 1999. p. 207-211.

22- Pimenta, F.; e colaboradores. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Rev Assoc Med Bras, Minas Gerais*. Vol. 54. Num. 1. 2008. p. 55-60.

23- Rosa, E.; e colaboradores. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos, *Rev Saúde Pública*. Vol. 37. Num. 1. 2003. p. 40-48.

24- Roth, S.M.; e colaboradores. High-volume, heavy-resistance strength training and muscle damage in young and older women. *J Appl Physiol*. Vol. 88. Num. 3. 2000. p. 1112-1118.

25- Rebelatto, JR.; e colaboradores. Influencia de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. *Rev Bras Fisioter*, São Carlos. Vol. 10. Num. 1. 2006. p. 127-132.

26- Silva, A.J.M. e colaboradores. Avaliação da composição corporal em idosos praticantes de musculação. *Coleção pesquisa em Educação Física*. Vol. 7. Num. 2. 2008.

27- Souza, L. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Rev Saúde Pública*. Vol. 37. Num. 3. 2003. p. 364-371.

28- Souza, F.; Schroeder, P.; Liberali, R. Obesidade e Envelhecimento. *Rev Bras de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo. Vol. 1. Num. 2. 2007. p. 24-35.

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbpex.com.br

29- Teixeira, A.; Fonseca, A.; Maximo, I. Inventário SF36: avaliação da qualidade de vida dos alunos do Curso de Psicologia do Centro UNISAL – U.E. de Lorena (SP) PSIC. Revista de Psicologia da Vetor Editora. Vol. 3. Num. 1. 2002. p. 16-27.

30- Tribess, S.; Junior, J.S.V. Prescrição de exercícios físicos para idosos. Rev Saúde. Com. Vol. 1. Num. 2. 2005. p. 163-172.

31- Weinberg, R.; Gould, D. Foundation of sport and exercise psychology. Champaign: Human Kinetics, Cap. 20, p. 379-98. 1995.

Recebido para publicação em 20/01/2011

Aceito em 15/04/2011