



QUALITY OF LIFE: EVALUATION OF THE FUNCTIONAL CAPACITY OF AN OLD ACTIVE BODY

QUALIDADE DE VIDA: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE UM CORPO QUE ENVELHECE ATIVO

CALIDAD DE VIDA: AVALIACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE UM CUERPO ACTIVO EN ENVEJECIMIENTO

Hemília Gabrielly de Oliveira Cartaxo¹, Petrucio Venceslau de Moura², Emília Amélia Pinto Costa da Silva³,
Adriana Santana de Vasconcelos⁴, Larissa Soares Mariz⁵, Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas⁶

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate the negative factors that affect the quality of life of the aged people. **Methods:** It's a descriptive study, with a quanti-qualitative approach. We used the data collected from the "Programa de Educação para o Envelhecimento Ativo-Edital Universal, 2008/2009"; the sample was composed of 103 active aged people. The instruments used were: a socio-demographic questionnaire, the SF-36 and clinical historic. **Results:** We identified that the lowest domains scores were from the physical order, especially, functional capacity and pain, caused by the realization of vigorous physical activities and by joint pain, like the osteoporosis. **Conclusion:** The practice of physical activities is very important to prevent, promote and to recover the health, because it's a healthy habit that positively influences in the quality of life, in the physical, mental, emotional and spiritual ways. **Descriptors:** Aging, Health of the elderly, Quality of life, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Investigar os fatores negativos que interferem na qualidade de vida dos sujeitos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, onde foram utilizados os dados coletados no Programa de Educação para o Envelhecimento Ativo-Edital Universal, 2008/2009; a amostra totalizou 103 idosos ativos e os instrumentos utilizados foram o questionário sócio-demográfico, o SF-36 e o Histórico Clínico. **Resultados:** Identificou-se que os domínios com menores escores foram de ordem física, especialmente, a capacidade funcional e a dor, causados pela realização de atividades vigorosas e por problemas nas articulações, destacando-se a osteoporose. **Conclusão:** Ressalta-se a importância da atividade física na prevenção, promoção e recuperação da saúde, visto que é um hábito saudável que influencia positivamente na qualidade de vida, nos âmbitos físico, mental, emocional, social e espiritual. **Descritores:** Envelhecimento, Saúde do idoso, Qualidade de vida, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio objetiva investigar los factores negativos que afectan la calidad de vida de los sujetos. **Métodos:** Es un estudio descriptivo, con abordaje cuanti-cualitativo. Fueran utilizados los dados del "Programa de Educação para o Envelhecimento Ativo-Edital Universal, 2008/2009"; la muestra fue de 103 ancianos activos; los instrumentos utilizados fueran: el cuestionario socio-demográfico, el SF-36 y el Histórico Clínico. **Resultados:** Identificamos que los dominios con menores escores fueran de orden física, especialmente, la capacidad funcional y el dolor, causados por la realización de actividades vigorosas y por problemas en las articulaciones, como la osteoporosis. **Conclusion:** Resaltamos la importancia de la actividad física en la prevención, promoción y recuperación de la salud, porque este es un hábito saludable que influye positivamente en la calidad de vida, en las áreas física, mental, emocional, social y espiritual. **Descriptor:** Envejecimiento, Salud del anciano, Calidad de vida, Enfermería.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Mental pela FIP. Mestranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/ Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: hemiliagoc@hotmail.com. ²Educador Físico. Mestrando em Educação Física pela Universidade de Pernambuco/ Universidade Federal da Paraíba. E-mail: petruciomoura@yahoo.com.br. ³ Educadora Física. Mestranda em Educação Física pela UPE/UFPB. Universidade de Pernambuco/ Universidade Federal da Paraíba. E-mail: milapcosta@hotmail.com. ⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/ Universidade Estadual da Paraíba. Docente da Associação Caruaruense de Ensino Superior (ACES) e Faculdade de Enfermagem de Belo Jardim (FAEB). E-mail: drikasv@ig.com.br. ⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/ Universidade Estadual da Paraíba. Docente da Associação Caruaruense de Ensino Superior (ACES) e Faculdade de Enfermagem de Belo Jardim (FAEB).E-mail: larissamariz@gmail.com. ⁶ Socióloga e Economista. Doutora e Pós-Doutora em Educação Física/ Sociologia das Emoções pela Universidade do Porto. Portugal. Docente da Universidade de Pernambuco (UPE). E-mail: clarasilvestre@uol.com.br. Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), órgão financiador desta pesquisa, cujos recursos foram fundamentais para a realização do trabalho.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é um termo abrangente que está diretamente relacionado às experiências individuais das pessoas¹. É um tema que tem sido frequentemente discutido, principalmente quando associado a características do processo de envelhecimento, no tocante às mudanças fisiológicas, psicológicas e sócio-culturais²⁻⁴. Esta discussão deve-se à necessidade de adaptação do Sistema Nacional de Saúde e Seguridade Social, pois acompanhando o crescente envelhecimento populacional, as doenças crônicas se fazem presentes⁵ e, conseqüentemente, há um aumento do número de internações hospitalares.

Nesta perspectiva, as principais doenças crônicas, tais como hipertensão arterial, diabetes, acidente vascular cerebral, doenças músculo-esqueléticas são as mais identificadas nos idosos⁶. A este respeito, sabe-se que proporcionar melhoria da qualidade de vida das pessoas não é tarefa fácil. Neste sentido, estudos^{7,8} ressaltam a necessidade de que sejam desenvolvidos programas de atenção coletiva e interdisciplinar que promovam atividades físicas e de lazer, possibilitando o desenvolvimento da autonomia, socialização e auto-estima.

Para analisar o constructo qualidade de vida, foram desenvolvidos instrumentos de avaliação, dentre eles, ressalta-se o WHOQOL-bref, que propõe realizar esta tarefa de forma global, segundo os domínios físico, psicológico, social e ambiental. Neste sentido, sua aplicação é mais adequada para grupos de idosos saudáveis⁷. Com o mesmo objetivo, o SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*) é um questionário amplamente utilizado no meio científico e possui capacidades descritivas, avaliativas e preditivas testadas⁹. No Brasil, foi validado e culturalmente adaptado, sendo utilizado em diferentes áreas da saúde. Este

instrumento analisa os aspectos negativos e positivos da saúde, através da escala Likert, sendo composto por 36 itens que geram 2 componentes - Saúde Física e Saúde Mental. O componente Saúde Física é constituído por 4 escalas/domínios, que contemplam o estado geral de saúde, capacidade funcional, aspectos físicos e dor. O componente Saúde Mental analisa os domínios da vitalidade, dos aspectos sociais, emocionais e da saúde mental¹⁰.

Percebido todo o cenário de saúde no qual estão inseridos os idosos, considera-se de relevância científica e social investigar os fatores negativos que interferem na qualidade de vida dos sujeitos, por intermédio do questionário SF-36. Tal estratégia possibilita aos profissionais do serviço de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e educadores físicos) conhecer de forma global o perfil de saúde, assim como a percepção de qualidade de vida dos sujeitos, o que conduz o planejamento e realização de uma assistência eficiente e eficaz, capaz de promover comportamentos saudáveis.

O objetivo: Investigar, por intermédio do instrumento de qualidade de vida SF-36, o componente do questionário que apresentou o menor escore e verificar os fatores negativos que interferiram para este resultado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, no qual foram utilizados os dados coletados no Programa de Educação para o Envelhecimento Ativo - Edital Universal, 2008/2009, no qual os atores sociais investigados foram idosos integrantes do Programa de Atenção ao Idoso - PAI, do Hospital Geral de Areias - HGA, Recife/PE, sendo a amostra composta por idosos ativos, totalizando 103 sujeitos.

Os instrumentos utilizados foram o questionário para caracterização sócio-demográfica dos sujeitos pesquisados; o SF-36; e o Histórico Clínico. Estes instrumentos foram aplicados por uso da técnica de entrevista estruturada, realizada por um grupo de avaliadores devidamente treinados, durante o período de quarenta e cinco dias. As questões foram claramente lidas pelos entrevistadores, que anotaram as respostas advindas dos sujeitos. Este procedimento foi adotado devido à quantidade de instrumentos utilizados no controle dos vieses de registro, considerando a possibilidade da não compreensão dos idosos em relação às questões formuladas.

Os resultados deste estudo foram apresentados em tabelas produzidas através do programa SPSS versão 10.0 por uso de estatística descritiva. Sua análise se deu por identificação do domínio que apresentou menor escore, aproximando as categorias analíticas do questionário que tiveram influência neste resultado.

Destaca-se, ainda, que foram respeitadas as diretrizes regulamentadas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade de Pernambuco, com o número CEP/UPE - 171/07. Além disso, os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados em três momentos. O primeiro diz respeito ao questionário que caracterizou sócio-demograficamente a população, o segundo trata do SF-36, que avaliou a qualidade de vida e o terceiro descreve o Histórico Clínico da população.

Características	n	%
Sexo		
Homens	22	21,4
Mulheres	81	78,6
Estado Civil		
Casado	41	39,8
Viúvo	37	35,9
Solteiro	19	18,4
Divorciado	5	4,9
Separado	1	1,0
Grau de instrução escolar		
Ensino Fundamental I completo	25	24,3
Ensino Fundamental I incompleto	18	17,5
Ensino Médio completo	18	17,5
Ensino Superior completo	12	11,7
Ensino Fundamental II incompleto	10	9,7
Ensino Fundamental II completo	7	6,8
Ensino Médio incompleto	7	6,8
Analfabeto	5	4,9
Ensino Superior incompleto	1	1,0
Fonte de Rendimento		
Apenas a aposentadoria e/ou pensão	87	84,5
Trabalho + aposentadoria e/ou pensão	8	7,8
Rendimento patrimonial, mesada, auxílio, doações	5	4,8
Apenas o trabalho (assalariado ou autônomo)	3	2,9
Ser o chefe de família		
Sim	84	81,6
Não	19	18,4

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica dos idosos do Programa de Atenção ao Idoso - PAI. Recife-PE, 2008 (n=103).

Apreende-se, a partir da tabela acima, que a maioria dos idosos era do sexo feminino (81 = 78,6%) e casada (41 = 39,8%), o maior grau de instrução escolar era o Fundamental I (25 = 24,3%); a fonte de rendimento era a aposentadoria/pensão (87 = 84,5%); além disso, uma quantidade significativa era chefe de família (84 = 81,6%). Constatou-se também que a média de idade era de $71,68 \pm 5,74$ anos.

Neste segundo momento, são listados na Tabela 2, os valores médios de cada domínio do SF-36 para o grupo estudado.

Domínios e componentes	Média	(DP)	Mínimo	Máximo
Estado geral de saúde	51,211	9,567	16,2	63,9
Aspectos Físicos	50,565	7,734	20,1	56,9
Dor	48,215	10,856	24,1	62,1
Capacidade Funcional	46,696	8,449	27,6	57,0
*CF-final	48,731	8,358	29,7	69,1
Vitalidade	58,353	11,022	20,9	70,8
Saúde mental	50,586	13,479	7,8	64,1
Aspectos Emocionais	49,473	8,846	9,2	55,9
Aspectos Sociais	49,084	10,693	13,2	56,8
**CM-final	52,656	12,513	0,5	69,3

*CF - final: componente físico final; **CM - final: componente mental final

Tabela 2. Domínios e componentes finais da qualidade de vida de idosos do Programa de Atenção ao Idoso - PAI. Recife-PE, 2008 (n=103).

Ao analisar a Tabela 2, constatou-se que o menor escore apresentado pelos idosos dentre os componentes finais foi o Físico (*CF-final - 48,731) ressaltando que neste, os domínios que se

destacaram com menores índices foram a Capacidade Funcional (46,696) e a Dor (48,215). À luz destes dados, serão apresentadas, a seguir, as respostas dos sujeitos relacionadas à capacidade funcional.

Atividades	Não limitaria em nada		Sim, limitaria um pouco		Sim, limitaria muito		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Realização de atividades vigorosas	24	23,3	45	43,7	34	33,0	103	100,0
Realização de atividades moderadas	70	68,0	24	23,3	9	8,7	103	100,0
Levantar ou carregar compras de supermercado	56	54,4	26	25,2	21	20,4	103	100,0
Subir vários andares de escada	53	51,5	24	23,3	26	25,2	103	100,0
Subir um andar de escada	82	79,6	19	18,4	2	1,9	103	100,0
Abaixar-se	47	45,6	36	35,0	20	19,4	103	100,0
Caminhar mais de dez quarteirões	62	60,2	23	22,3	18	17,5	103	100,0
Caminhar alguns quarteirões	81	78,6	18	17,5	4	3,9	103	100,0
Caminhar um quarteirão	95	92,2	5	4,9	3	2,9	103	100,0
Tomar banho ou vestir-se	99	96,1	3	2,9	1	1,0	103	100,0

Tabela 3. Limitações na realização de atividades do cotidiano atribuídas ao estado de saúde dos idosos (Capacidade Funcional). Recife-PE, 2008 (n=103).

Destaca-se que a categoria analítica considerada na análise da tabela acima foi “Sim, limitaria muito”. Desta forma, ao avaliar a realização de atividades no cotidiano, os idosos atribuíram maior limitação para a realização de atividades vigorosas (33%), subir vários andares de escada (25,2%), levantar e carregar compras (20,4%), abaixar-se (19,4%) e caminhar mais de dez quarteirões (17,5%).

Outro dado significativo acerca do componente físico diz respeito ao domínio da dor, cujas respostas foram agrupadas a seguir.

Níveis de intensidade da dor	n	%
Nenhuma	30	29,1
Muito Leve	6	5,8
Leve	18	17,5
Moderada	32	31,1
Severa	10	9,7
Muito Severa	7	6,8
Total	103	100

Nível de interferência no cotidiano atribuída à dor	n	%
Em nada	62	60,2
Um pouco	23	22,3
Moderadamente	8	7,8
Bastante	9	8,7
Extremamente	1	1,0
Total	103	100

Tabela 4. Intensidade da dor e interferência na realização das atividades no cotidiano dos idosos. Recife-PE, 2008.

Quanto à intensidade da dor sentida nas 4 semanas anteriores à aplicação do questionário, as respostas que mais sobressaíram foram a dor moderada (31,1%), leve (17,5%) e severa (9,7%). No entanto, 29,1% dos sujeitos não acusaram presença de dor neste período. Quanto à interferência na realização das atividades, apenas 8,7% relataram que a dor interferia bastante e 1% extremamente.

No terceiro momento, considerou-se relevante referenciar o Histórico Clínico da população pesquisada, descrevendo as doenças

referidas pelos idosos. Os dados coletados mostraram que, dos 103 idosos, 65% se referiram a problemas de visão; hipertensão (62,1%); problemas nas articulações (59,2%); colesterol total alto (46,6%); triglicerídeo alto (35%); labirintite (34%); problema de estômago (31,1%); problema no sistema nervoso (31,1%); osteoporose (27,2%); diabetes (13,6%); problemas cardíacos (11,7%); doença nos rins (7,8%); problema respiratório (6,8%); câncer (2,9%); e problemas de outras ordens (14,9%).

Com base no questionário de informações sócio-demográficas, a média de idade dos idosos investigados foi de 71,68 anos, aproximando-se da expectativa de vida do brasileiro ao nascer, que é de 72,3 anos de idade.¹¹ Observou-se, ainda, que a maioria dos idosos era do sexo feminino, o que nos remete à literatura ao apontar que a expectativa de vida da mulher é bem mais elevada que a do homem, chegando à idade de 76 anos e o homem, aos 68 anos de idade.¹² Quanto ao estado civil, a maioria era casada, e a esse respeito, constata-se que no Brasil, mais de 3/4 dos idosos do sexo masculino vivem em companhia de cônjuge, enquanto 2/3 das mulheres são solteiras, viúvas ou separadas¹³.

De fato, estudos¹⁴ têm investigado que a qualidade de vida é, entre outros fatores, influenciada pela idade do idoso, visto que, quanto mais avançada a idade, maior a possibilidade de diminuição da qualidade de vida. Resultados da pesquisa do Ministério da Saúde apontam, ainda, que o envelhecimento não ocorre de forma simultânea em todos os indivíduos, podendo alguns sujeitos chegar a uma idade avançada com um estado de saúde excelente, não adquirindo nenhuma doença crônica¹⁵.

Em relação ao grau de instrução escolar, percebeu-se que era baixo, e sua fonte de rendimento era, apenas, a aposentadoria e/ou pensão, sendo a maioria chefe de família. Sobre

este aspecto, a literatura aponta que, logo ao se aposentar, os idosos se sentem satisfeitos, visto a possibilidade de descansarem. Porém, pelo fato de não possuírem uma função efetiva e remunerada na sociedade, passam a se sentir tristes e inúteis, o que pode gerar angústia e isolamento. Consequentemente, a maioria deles passa a vivenciar uma queda do nível de renda e, portanto, todos estes fatores afetam a qualidade de vida e a saúde desta população.

A respeito do estado físico dos idosos, ponto explorado neste estudo, a literatura aponta que a capacidade funcional se refere à potencialidade do indivíduo para desempenhar as atividades de vida diária (AVD) ou para realizar determinadas ações de forma independente,¹⁶ sendo um importante fator de impacto na qualidade de vida em idosos². Assim, ao investigar o aspecto da capacidade funcional, observou-se que os sujeitos apresentaram limites de saúde para o desempenho de atividades consideradas mais vigorosas, em atividades consideradas moderadas, em ações de levantar ou carregar compras de supermercado de subir apenas um ou vários andares de escada.

Observou-se, ainda, que, indagados sobre seus limites físicos quanto à atividade de curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se, revelaram que sua saúde os limitaria um pouco ou muito para realizar estas ações. Da mesma forma, as atividades de caminhar um quarteirão, alguns quarteirões e mais de dez quarteirões, oferecem aos idosos investigados limites físicos de saúde para desempenhar estas ações. Desta forma, percebe-se que quanto maior o grau de dificuldade, mais limitações os idosos encontraram.

Neste olhar, para que os idosos tenham esta condição retardada, estudos referem que é relevante a prática de atividades físicas, o que conduz a uma autonomia nessa população, resultando em uma maior segurança para

realização das atividades diárias e manter-se ativos na sociedade, diminuindo a probabilidade de sofrerem quedas^{17,18}. Assim, vale salientar que a atividade física é um mecanismo para a prevenção, promoção e, ainda, recuperação da saúde, sendo importante o idoso inserir em seu modo de vida hábitos saudáveis que contribuam com a manutenção e prevenção da saúde, nos âmbitos físico, mental, emocional, social e espiritual¹⁹. É relevante destacar que, quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação com a vida, o que influencia positivamente na sua qualidade de vida².

Vale destacar que o envelhecimento é um período da vida com alta prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, tais como doenças musculoesqueléticas, coronarianas, endócrinas; declínio sensorial e limitação física¹⁶, as quais podem interferir na prática das atividades referidas e, conseqüentemente, prejudicar sua qualidade de vida. Assim, autores⁸ advertem que um bom programa de exercício físico direcionado à terceira idade deve ter como objetivo a melhoria da capacidade física, aptidão física, resistência cardiovascular, força, flexibilidade e equilíbrio, além de aumentar o contato social e reduzir problemas psicológicos. Neste sentido, autores²⁰ mostram em sua pesquisa que é importante a existência de políticas específicas como forma estratégica de priorizar a atividade física na assistência à saúde em populações adultas, como também idosas.

Os resultados obtidos do Histórico Clínico mostraram que a maioria dos idosos apresentou problemas osteolocomotores, dentre os quais são destacados a artrite, artrose e reumatismo (59,2%) e a osteoporose, presente em 27,2% da população. Sabe-se que esta enfermidade óssea promove ao indivíduo um impacto negativo com relação à sua saúde e, conseqüentemente, no desempenho de suas atividades, visto que o torna mais susceptível

a fraturas, impondo severas limitações físicas, emocionais e sociais, devido a um quadro de ansiedade, depressão e mudança de humor, comprometendo sua qualidade de vida²¹. Por outro lado, apesar da instalação destas doenças, muitos deles conseguem manter uma vida normal, visto que tomam os devidos cuidados para controlar as enfermidades, inclusive com a prática de atividades físicas.

Assim, de acordo com as evidências encontradas no presente estudo, pode-se sugerir a importância da atuação de profissionais da saúde e gestores públicos no que diz respeito à mobilização para implantação de projetos e programas que visem proporcionar um estilo de vida ativo da população idosa, viabilizando, assim, uma melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Após a apresentação e discussão dos resultados, considera-se que o ponto relevante desta pesquisa refere-se ao impacto físico que as enfermidades proporcionam aos idosos investigados. Percebeu-se que as atividades que mais influenciaram no baixo escore da Capacidade Funcional foram a realização de atividades vigorosas, subir vários andares de escada, levantar ou carregar compras de supermercado, abaixar-se e caminhar mais de dez quarteirões, visto que foram as causas de maiores limitações nos idosos. Outro fator que influenciou no baixo escore, dificultando e/ou limitando o desempenho da população foi a instalação de problemas nas articulações, destacando-se a osteoporose. Desta forma, é possível observar que estes dados são semelhantes aos apresentados em outros estudos que abordam a mesma temática, quando verificada a influência da saúde física na qualidade de vida dos idosos. Isto se deve ao fato de que a velhice, na maioria das vezes, vem

acompanhada por enfermidades crônicas e múltiplas.

Conclui-se, portanto, que a Enfermagem possui um papel relevante, haja vista a necessidade de medidas preventivas e educativas, no que diz respeito ao surgimento e ao agravamento destas enfermidades, a fim de que os sujeitos recebam precocemente a assistência no intuito de evitar complicações advindas das doenças crônicas não-transmissíveis e, conseqüentemente, mantendo-os saudáveis e fisicamente ativos para o desempenho de suas atividades cotidianas.

Visto que a saúde da população é uma questão de ordem pública, aponta-se a necessidade de que os gestores assumam a difusão de grupos de atividade física para idosos, pelo fato das pesquisas já confirmarem os benefícios que essa prática proporciona a essa população, contribuindo nos aspectos físicos, psicológicos e sociais, tornando o sujeito mais seguro ao realizar as atividades da vida diária, aumentando sua auto-estima, bem estar, autonomia, fortalecimento das relações sociais, independência, entre outros fatores.

Destaca-se, ainda, a necessidade de realização de novos estudos com populações desta faixa etária, visto que cada grupo vivencia uma realidade distinta e possui características diferentes, podendo estes fatores influenciar na qualidade de vida destas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Meirelles BHS, Silva DMGV, Vieira FMA, Souza SS, Coelho IZ, Batista R. Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. *Rev. Rene*. 2010 Jul./Set; 11(3):68-76.
2. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE et al. Contribution of the physical, social, psychological and environmental domains to

- overall quality of life of the elderly. *Rev Psiquiatr* [periódico na Internet]. 2006 Jan./Apr. [acesso em 2011 jan];28(1):27-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
3. Pimenta FAP, Simil FF, Tôrres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO, et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do Questionário SF-36. *Rev Assoc Med Bras* [periódico na Internet]. 2008 jan/fev [acesso em 2011 fev];54(1):55-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000100021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
 4. Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de Vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Rev Bras Med Esporte* [periódico na Internet]. 2009 maio/jun [acesso em 2010 dez];15(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922009000300001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
 5. Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008 jul./ago.;13(4):1107-11.
 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* [periódico na Internet]. 2007 ago. [acesso em 2011 fev];23(8):1924-930. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2007000800019&script=sci_arttext.
 7. Castro PC, Tahara N, Rebelatto JR, Driusso P, Aveiro MC, Oishi J. Influence of the open university for the third age (UATI) and the revitalization program (REVT) on quality of life in middle-aged and elderly adults. *Rev. bras. fisioter.* [periódico na Internet]. 2007 Nov./Dec. [acesso em 2010 dez];11(6):461-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000600007&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
 8. Franchi KMB, Montenegro RM. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2011 mar];18(3):152-6. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=40818308>
 9. Campolina AG, Ciconelli RM. O SF - 36 e o desenvolvimento de novas medidas de avaliação de qualidade de vida. Órgão oficial da sociedade portuguesa de reumatologia - *Acta Reumatol Port*. 2008; 33:127-33.
 10. Brito DMS, et al. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2008 abr [acesso em 2011 fev];24(4):933-40. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000400025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
 11. IBGE. Censo demográfico 2007. Rio de Janeiro: IBGE; 2007.
 12. Novaes T. A Tarde: Crescem 'saidinhas bancárias' na Bahia. NEV - Núcleo de Estudos da Violência da USP. São Paulo. 2007.
 13. Paschoal SMP, Franco RP, Salles RFN. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo NM. Tratado de gerontologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
 14. Lebrão ML, Laurenti R. Condições de saúde. In: Lebrão ML, Duarte YAO. SABE: saúde, bem-estar e envelhecimento: o Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem

- inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003 [acesso em 2010 dez]:73-91. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1415-790X2005000200005&script=sci_arttext.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde - Brasília (DF); 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_estaduais.pdf
16. Ramos, LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2003 [acesso em 2011 fev];19(3):793-8. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2003000300011&script=sci_arttext.
17. Borges MRD, Moreira ÂK. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. Revista Motriz [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2011 fev];15(3):562-73. Disponível em: <http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/2136/2473>
18. Mazo GZ, Liposcki DB, Ananda C, Prevê D. Health conditions, incidence of falls and physical activity levels among the elderly. Rev. bras. fisioter. [periódico na Internet]. 2007 Nov./Dec. [acesso em 2011 Jan];11(6):437-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35522007000600004&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acessado em: janeiro de 2011
19. Pinho ST, Alves DM, Schild JFG, Afonso MR. A hidroginástica na terceira idade. EFDeportes.com, Revista Digital [periódico na Internet]. 2006 nov. [acesso em 2011 jan];102(11). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd102/hidrog.htm>.
20. Alves JGB, Siqueira FV, Figueiroa JN, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX et al. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2010 mar [acesso em 2011 fev];26(3):543-56. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2010000300012&script=sci_arttext.
21. Aveiro MC, Navega MT, Granito RN, Rennó ACM, Oishi J. Efeitos de um programa de atividade física no equilíbrio e na força muscular do quadríceps em mulheres osteoporóticas visando a uma melhoria na qualidade de vida. Rev Bras de Ciência e Movimento [periódico na Internet]. 2004 set [acesso em 2011 jan];12(3):33-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0482-5004200700040000400020&pid=S0482-50042007000400004&lng=en>.

Recebido em: 04/04/2011

Aprovado em: 30/05/2011