Recebido em: 28/02/2009 Emitido parece em: 31/03/2009 Artigo original

QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Claudio de Jesus Ferreira, Rene Mendes Casarini, Pamela Roberta Gomes Gonelli,
Raphael Gonçalves de Oliveira

RESUMO

O número de pessoas idosas tem crescido muito no Brasil e no mundo, e a preocupação em manter uma melhor qualidade de vida nesta fase da vida, tem sido apontada por vários estudos. Dentre outros fatores, um estilo de vida mais ativo, parece auxiliar em alguns domínios que dizem respeito à qualidade de vida. Todavia, quando se trata de idosos que vivem em instituições, a contribuição da academia ainda é muito pequena. O objetivo deste trabalho foi identificar a qualidade de vida e o nível de atividade física de idosos que vivem numa instituição (MI) e de idosos que vivem em suas "casas" na comunidade (MC), para correlacionar estas variáveis. Utilizou-se o questionário SF-36 para análise da qualidade de vida e o questionário IPAQ - versão curta, para identificar o nível de atividade física. Para a correlação entre atividade física e qualidade de vida utilizou-se o coeficiente de *Spearman* com nível de significância de 5%. A comparação dos grupos foi feita através do teste de comparação dos postos de *Mann-Whitney*. Os resultados mostraram uma diferença significativa para um maior nível de atividade física dos MC quando comparados com os MI. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos domínios para qualidade de vida, comparando-se os grupos. Houve uma alta correlação entre qualidade de vida e atividade física, no grupo de MI. Outras pesquisas precisam ser realizadas utilizando os mesmos instrumentos, para que se possa testar a reprodutibilidade e confiabilidade da utilização de ambos numa correlação.

Palavras chave: Qualidade de vida, atividade física, idoso, instituição geriátrica.

ABSTRACT

The number of elderly has grown much in Brazil and abroad, and striving to maintain a better quality of life at this stage of life, has been indicated by several studies. Among other factors, a lifestyle more active, it seems to help some areas that relate to quality of life. However, when it comes to elderly people living in the contribution of academic institutions is still very small. The objective was to identify the quality of life and level of physical activity of elderly people living in an institution (MI) and the elderly living in their "homes" in the community (MC), to correlate these variables. We used the SF-36 to analyze the quality of life questionnaire and the IPAQ - short version, to identify the level of physical activity. For the correlation between physical activity and quality of life using the Spearman coefficient with significance level of 5%. Group comparison was done by comparing the test of Mann-Whitney jobs. The results showed a significant difference to a higher level of physical activity of the MC when compared with the MI. There were no statistically significant differences in any of the areas for quality of life, comparing the groups. There was a high correlation between quality of life and physical activity in group IM. Further research must be conducted using the same tools in order to test the reproducibility and reliability of the use of both a correlation.

Key words: Quality of life, physical activity, elderly, geriatric institution.

INTRODUÇÃO

Dados do IBGE (2000) mostram que é crescente o número de idosos no Brasil e no Mundo. Pesquisas têm apontado para a necessidade de um estilo de vida mais ativo, como um fator importante para a melhora da qualidade de vida em pessoas idosas (ACREE et al., 2006).

Durante o processo de envelhecimento a prática regular de atividade física pode trazer benefícios como o aumento da massa muscular e óssea, da força física, melhora do condicionamento cardiorrespiratório, coordenação motora e equilíbrio, redução da incapacidade funcional, da intensidade

dos pensamentos negativos e das doenças físicas, promovendo um melhor bem estar e humor (MORAES et al., 2007).

Deste modo a atividade física se torna essencial para a pessoa idosa, tendo em vista os inúmeros benefícios que pode proporcionar para a manutenção da saúde e melhora da qualidade de vida. Porém, a qualidade de vida não depende somente de uma boa prática de atividade física. Alguns autores definem o conceito de qualidade de vida como sendo um ponto de vista intimamente ligado à autoestima e ao bem estar pessoal, com isso alguns aspectos devem ser levados em consideração como, por exemplo, a capacidade funcional, o nível sócio econômico, a atividade intelectual, aspectos sociais, o estado emocional, o suporte familiar, valores culturais, estilo de vida, satisfação com as atividades do cotidiano e o ambiente em que se vive (VECCHIA et al., 2005).

A qualidade de vida acaba ficando de um lado relacionada com o modo de vida, suas condições e estilos, e de outro lado com a ideia de desenvolvimento sustentável, diretos humanos e sociais (PIMENTA et al., 2008).

Alguns destes aspectos puderam ser evidenciados, por exemplo, na pesquisa realizada por Mazo (2003) que identificou níveis de significância nos aspectos físicos e psicológicos de mulheres idosas que possuíam uma vida mais ativa, ou no estudo de Conte e Lopes (2005) que verificou uma associação positiva entre nível de atividade física e os aspectos físicos da qualidade de vida em mulheres idosas.

Deste modo, vários estudos vêm sendo realizados para avaliar a qualidade de vida de idosos (KO et al., 2005; GRAHAM et al., 2006; NETUVELI e BLANE, 2008), assim como o nível de atividade física (RABACOW et al., 2006; BENEDETTI et al., 2007; DENG et al., 2008). Todavia, quando se trata daqueles que vivem institucionalizados, a contribuição da academia ainda é muito pequena.

Idosos institucionalizados normalmente não encontram possibilidades de convivência, como os que vivem fora dela. Segundo Araújo, Coutinho e Santos (2006) estes locais desempenham um papel importante na sociedade, abrigando idosos que não encontram na família um espaço para a construção de novos relacionamentos e trocas afetivas. Todavia, os autores alertam para a marginalização a qual estes idosos ficam submetidos, devido a normas estabelecidas por estas instituições, que contribuem para a exclusão social, causada principalmente devido ao afastamento dos problemas sociais externos.

Davim et al. (2004) constataram que estes locais costumam não permitir uma vida independente e autônoma, devido a regras como para entrar e sair da instituição, fazendo com que ocorram poucas possibilidades de convívio social, afetivo e sexual ativo.

Os poucos estudos que avaliaram a atividade física e qualidade de vida de idosos institucionalizados mostraram que estas pessoas frequentemente apresentam uma maior debilidade nestes dois aspectos, quando comparados com aqueles que vivem fora destes locais (BENEDETTI et al., 2007; MINCATO e FREITAS, 2007; KURA et al., 2004; KANE, 2003).

Com isso, o objetivo deste artigo é identificar a qualidade de vida e o nível de atividade física de idosos que vivem numa instituição geriátrica e de idosos que vivem fora dela, verificando a relação prática destas duas variáveis e observando como o processo de institucionalização se reflete na qualidade de vida e no nível de atividade física de idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal do tipo exploratório, que têm por objetivo segundo Cervo e Bervian (2002) obter novas perspectivas sobre o assunto, descobrir novas ideias, familiarizando-se assim com o fenômeno que está sendo estudado. Este tipo de pesquisa realiza descrições precisas da situação, procurando descobrir relações nos elementos da mesma.

Participantes do estudo

Critérios de inclusão na pesquisa:

Foram formados dois grupos: grupo A, com moradores de uma instituição para idosos (MI), e grupo B, com idosos moradores da comunidade, não institucionalizados (MC), que participam de uma

associação destinada a promover eventos para idosos, como a realização de bailes, festas e viagens. Todos os participantes residiam na cidade de Piracicaba, estado de São Paulo, Brasil. O grupo final de estudo foi formado por todas as pessoas que:

- Estavam com idade igual ou superior a 60 anos no dia da entrevista.
- Possuíam capacidade cognitiva para responder aos questionários, de acordo com os prontuários da instituição (Grupo A).
- Moravam na instituição ou participavam da associação por no mínimo seis meses.
- Concederam termo de consentimento livre e esclarecido, por escrito.

Deste modo, preencheram aos critérios de inclusão desta pesquisa 40 idosos, sendo 17 MI e 23 MC.

Instrumentos

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o Questionário Genérico SF-36 (*Medical Outcome Study-Mos Short Form Health Survey*), validado para a população brasileira por Ciconelli et al. (1999). Este instrumento é composto por 36 itens, agrupados em oito dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Para cada pessoa e para cada uma das oito dimensões foi obtido um escore ao se aplicar uma escala de medida com valores de zero (mais comprometido) a 100 (nenhum comprometimento).

O nível de atividade física foi medido pelo Questionário Internacional de Atividade Física IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*), versão oito, que foi validado em uma amostra da população brasileira (MATSUDO et al. 2001). Foi utilizada a versão curta do referido questionário por permitir maior agilidade e praticidade durante a aplicação e coleta dos dados. As perguntas referem-se à frequência e duração da realização das atividades físicas moderadas, vigorosas e de caminhada, tendo como referência às atividades realizadas na última semana. Para a análise do nível de atividade física foram utilizados os critérios e o agrupamento em categorias proposto pelo IPAQ - versão curta (www.ipaq.ki.se), que usa a seguinte classificação: insuficientemente ativo; suficientemente ativo; e muito ativo.

Tratamento dos dados

Para a correlação entre atividade física e qualidade de vida foi utilizada a correlação de *Spearman* com nível de significância de 5%. A comparação dos grupos foi feita através do teste de comparação dos postos de *Mann-Whitney* (BEIGUELMAN, 1991). Os dados foram processados no *Bioestat 5.0*.

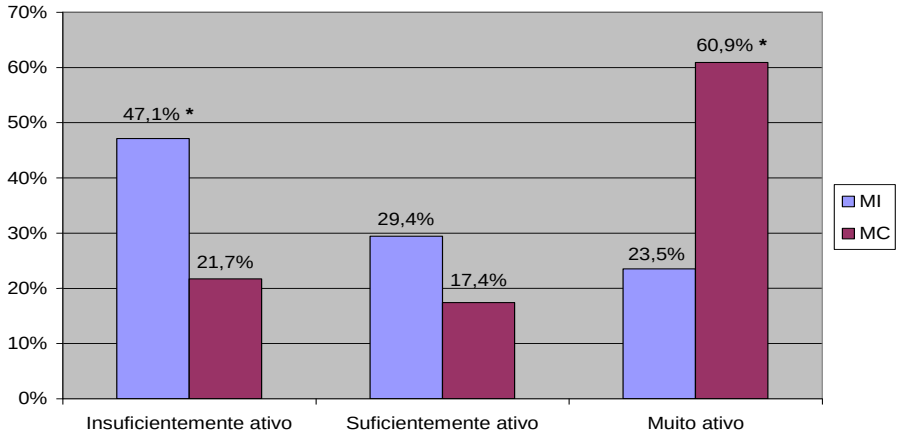
RESULTADOS

Dentre os MI a idade variou de 62 a 85 anos, com média de 73,18±7,58, dentre os MC a idade variou de 61 a 78 anos, com média de 68,30±4,86. O tempo que os MI relataram morar na instituição variou de 6 a 144 meses, com média de 45,23±45,15. Entre os MC, o tempo em que participavam da associação variou de 7 a 96 meses, com média de 34,95±23,52.

Enquadraram-se na categoria de insuficientemente ativo 8 idosos MI e 5 idosos MC. Na categoria de suficientemente ativo estavam 5 MI e 4 MC e na categoria de muito ativo se enquadraram 4 MI e 14 MC. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em dois domínios do questionário aplicado: insuficientemente ativo e muito ativo, mas sem diferença no domínio suficientemente ativo.

O gráfico 1 mostra as porcentagens de ambos os grupos nestas categorias.

Gráfico 1. Comparação do nível de atividade física entre MI e MC (*p<0,05).



Com relação à qualidade de vida, os MC apresentaram maior mediana em todos os domínios do questionário aplicado, com exceção para o aspecto dor, que foi maior entre os MI e também nos domínios estado geral de saúde, emocionais e saúde mental, nos quais a mediana foi igual entre os grupos. A mediana da qualidade de vida nos oito domínios do questionário SF-36 pode ser visualizada na tabela 1.

Tabela 1. Mediana dos MI e MC nos escores do questionário SF-36.

Domínios do questionário SF-36	***MI***	***MC***
	Mediana	
Capacidade funcional	70	85
Aspecto físico	25	100
Dor	84	74
Estado geral de saúde	57	57
Vitalidade	70	80
Aspectos sociais	75	100
Aspectos emocionais	100	100
Saúde mental	88	88

Na comparação da qualidade de vida entre os grupos não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todos os domínios do questionário aplicado, ao nível de 5%. A tabela 2 mostra os valores obtidos.

Tabela 2. Valores de *p* na comparação da qualidade de vida entre os grupos.

Domínios do questionário SF-36	***Comparação entre os grupos (p)***
Capacidade funcional	0,2449
Aspecto físico	0,0898
Dor	0,4355
Estado geral de saúde	0,2132
Vitalidade	0,1845
Aspectos sociais	0,1035
Aspectos emocionais	0,5027
Saúde mental	0,3594

Quando correlacionada à atividade física com a qualidade de vida dos idosos MI, os domínios saúde mental, aspectos emocionais, vitalidade e estado geral de saúde tiveram uma correlação fraca com pontuação abaixo de 0,5. Nos domínios aspectos sociais e dor a correlação foi moderada com pontuação variando entre 0,5 e 0,7 e nos domínios capacidade funcional e aspecto físico a correlação foi alta com pontuação acima de 0,7.

Entre os idosos MC, os domínios que apresentaram correlação baixa com pontuação até 0,5 foram: capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O domínio vitalidade foi o único que apresentou correlação moderada, com pontuação entre 0,5 e 0,7 conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 3. Correlação entre atividade física e qualidade de vida.

Domínios do questionário SF-36	***MI***	***MC***
	Coeficiente de *Spearman* (*rs*)	
Capacidade funcional	-0,7475	-0,4221
Aspecto físico	-0,8346	-0,0291
Dor	-0,6085	-0,4492
Estado geral de saúde	-0,3749	-0,2877
Vitalidade	-0,4748	-0,6467
Aspectos sociais	-0,5409	-0,2578
Aspectos emocionais	-0,3187	-0,0982
Saúde mental	-0,4313	-0,2748

DISCUSSÃO

A literatura tem mostrado que a atividade física é fundamental e essencial para pessoas idosas, tendo um papel fundamental na melhora da qualidade de vida desta população. Segundo Alves et al. (2004) o idoso que pratica atividade física está contribuindo para a manutenção da sua aptidão física e combatendo diretamente o sedentarismo. Mazo (2003) cita que as atividades físicas regulares realizadas ao longo da vida proporcionam efeitos benéficos e um envelhecimento mais saudável.

Conforme propõe Barbosa et al. (2007) alguns problemas de saúde podem aparecer ou se agravar devido à falta de atividade física. Isso pode levar o idoso ao baixo condicionamento físico (musculoesquelético e cardiorrespiratório), fazendo assim com que aumente a fragilidade destas pessoas, isso poderá levá-los a episódios agudos de incapacidade e doenças crônicas, reduzindo ainda mais a possibilidade de uma prática de atividade física. O hábito de exercitar-se regularmente pode contribuir para a melhora das funções musculoesqueléticas e cardiovasculares de idosos, favorecendo a realização das atividades da vida diária.

Na presente pesquisa pode-se observar que quase metade dos idosos MI enquadrou-se na categoria de insuficientemente ativos (47,1%). Enquanto entre os idosos MC, os que se enquadraram nesta mesma categoria, não representavam um quarto do total (21,7%).

Estudos tem demonstrado que idosos que vivem em instituições normalmente não possuem possibilidades de praticar atividades físicas (ARAÚJO, COUTINHO e SANTOS, 2006; YAMAMOTO e DIOGO, 2002). Davim et al. (2004) cita em sua pesquisa, que as atividades físicas são ausentes ou limitadas em instituições asilares, comprometendo a qualidade de vida dos idosos.

Para idosos não institucionalizados, estudos tem demonstrado que o nível de atividade física é maior, como trabalho realizado por Benedetti et al. (2008), que identificou 59,3% dos idosos entrevistados como não sedentários, tendo em vista que o lazer e a prática de atividades domésticas foram os fatores influenciadores neste resultado. Outro estudo realizado com idosos não institucionalizados mostrou que 89,28% do grupo entrevistado foram classificados como muito ativos, pois participavam regularmente de um grupo de hidroginástica (KURA et al., 2004).

Quando comparada à qualidade de vida dos idosos MI com os MC, o presente estudo mostrou que não houve diferenças estatisticamente significativas em todos os domínios do questionário SF-36,

porém, uma pesquisa realizada por Mincato e Freitas (2007) que avaliaram idosos que vivem em instituições e não institucionalizados, mostrou que estes últimos apresentaram melhor qualidade de vida que os primeiros. Kane (2003) também verificou que idosos que vivem em instituições apresentam menor qualidade de vida do que aqueles que vivem fora dela.

O fato de não ter havido diferenças estatisticamente significativas no presente estudo, apesar dos MC terem apresentado melhor qualidade de vida em quase todos os domínios, com exceção do aspecto dor, que foi maior nos MI, pode ser devido ao fato da maioria dos idosos residentes nesta instituição, não terem participado do estudo. Como um dos critérios de inclusão era ter capacidade cognitiva para responder ao instrumento, isso fez com que a minoria dos moradores deste local participassem da pesquisa. Ou seja, responderam ao questionário somente aqueles idosos que levavam uma vida mais independente e consequentemente possuíam maior autonomia para a realização das atividades da vida diária.

Estudos tem demonstrado que a atividade física pode ser um dos fatores, (mas não o único) responsável por influenciar a qualidade de vida de pessoas idosas (SHARKEY, 2006; MATSUDO, 2001). Deste modo buscou-se no presente trabalho entender se existe nos idosos pesquisados uma correlação entre estas duas variáveis (atividade física e qualidade de vida).

Foi possível identificar entre os idosos MI, a existência de uma alta correlação, entre nível de atividade física e os domínios capacidade funcional e aspecto físico, do questionário aplicado para avaliar a qualidade de vida. Um estudo realizado por Mota et al. (2006) mostrou que em todos os domínios do questionário SF-36 houve diferenças significativas para os idosos que praticavam atividade física de forma sistematizada. Outro estudo realizado por Mazo (2003) encontrou correlação significativa entre atividade física e qualidade vida em idosos. Porém, a autora utilizou outro instrumento para avaliar a qualidade de vida, o Whoqol-bref da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Um estudo realizado por Conte e Lopes (2005) também com instrumento da OMS, identificou correlação significativa entre um melhor nível de atividade física e o domínio físico do questionário utilizado para a análise de qualidade de vida. Deste modo, pode-se considerar que a literatura tem encontrado uma melhor qualidade de vida principalmente no que diz respeito aos aspectos físicos na correlação entre questionários. No presente estudo houve correlação neste domínio, mas somente entre os idosos MI. O fato de não ter havido esta correlação entre os MC, deixa algumas indagações para futuras investigações, como por exemplo, constatar a confiabilidade e a reprodutibilidade de utilização dos dois instrumentos usados para a correlação entre atividade física e qualidade de vida no presente estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliar a qualidade de vida e correlacioná-la com aspectos que possam influenciá-la em pessoas idosas, se torna uma necessidade com o rápido aumento desta população. Adicionar não apenas mais anos a vida, mas também qualidade é uma preocupação para os profissionais da área da saúde. Identificar a qualidade de vida e o nível de atividade física na pessoa idosa é fundamental para que se possa entender de que modo à prática de exercícios físicos pode influenciar na qualidade de vida destes indivíduos, mesmo este não sendo o único fator que a determina.

Pode-se constatar que os idosos que moram na instituição são pouco ativos, provavelmente pela falta de oportunidades de atividades que estes lugares oferecem. Por outro lado, idosos não institucionalizados apresentaram maior nível de atividade física, como já vem sendo descrito pela literatura.

O presente estudo verificou que um grupo de idosos institucionalizados comparado com idosos que moram em suas casas na comunidade possui uma percepção menor de sua qualidade de vida, porém, sem diferenças significativas, não indo de encontro com a literatura, talvez pelo fato de terem participado da pesquisa apenas alguns poucos idosos institucionalizados que possuíam maior independência e autonomia.

Os questionários SF-36 e IPAQ se mostram instrumentos práticos para a avaliação de qualidade de vida e nível de atividade física em idosos, sendo de fácil aplicação, exigindo pouco tempo de duração e baixo custo, todavia, será preciso verificar em futuras investigações a confiabilidade e reprodutibilidade destes instrumentos utilizados juntos, buscando-se uma correlação.

REFERÊNCIAS

ACREE, L. S.; LONGFORS, J.; FJELDSTAD, A. S.; FJELDSTAD, C.; SCHANK, B.; NICKEL, K. J.; MONTGOMERY, P. S.; GARDNER, A. W. Physical activity is related to quality of life in older adults. **Health and Quality of Life Outcomes.** vol.37, n.4, p.1-6, 2006.

ALVES, R. V.; MOTA, J.; COSTA, M. C.; ALVES, J. G. B. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da Hidroginástica. **Revista Brasileira Medicina Esporte.** vol.10, n.1, p.31-37, 2004.

ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M. P. L.; SANTOS, M. F. S. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. **Psicologia e Sociedade.** vol.18, n.2, p.89-98, 2006.

BARBOSA, A. R.; LEBRÃO, M.; MARUCCI, M. F. Prevalência de inatividade física em idosos do município de São Paulo. **Lectures Educación Física y Deportes**, 11(105), 2007. Disponível em http://www.efdeportes.com, Acesso em 02 nov. 2008.

BEIGUELMAN, B. **Curso prático de Bioestatística**. Ribeirão Preto: Revista Brasileira de Genética, 1991.

BENEDETTI, T. R. B.; BORGES, L. J.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. H. T. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista de Saúde Pública.** vol.42, n.2, p.302-307, 2008.

BENEDETTI, T. R. B.; ANTUNES, P. C.; RODRIGUES-AÑEZ, C. R.; MAZO, G. Z.; PETROSKI, E. L. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira Medicina Esporte.** vol.13, n.1, p.11-16, 2007.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W. M. I.; QUARESMA, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia.** vol.39, n.3, p.143-150, 1999.

CONTE, E. M. T.; LOPES, A. S. Qualidade de vida e atividade física em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. vol.2, n.1, p.61-75, 2005.

DENG, H. B.; MACFARLANE, D. J.; THOMAS, G. N.; LAO, X. Q.; JIANG, C. Q.; CHENG, K. K.; LAM, T. H. Reliability and Validity of the IPAQ-Chinese: the Guangzhou Biobank Cohort Study. **Medicine e Science in Sports e Exercise. vol.40, n.2**, p.3003-307, 2008.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, S. M. M.; LIMA, V. M. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-americana Enfermagem.** vol.12, n.3, p.518-24, 2004.

GRAHAM, M. M.; NORRIS, C. M.; GALBRAITH, P. D.; KNUDTSON, M. L.; GHALI, W. A. Quality of life **after coronary revascularization in the** elderly**. European Heart Journal.** vol.27, n.14**,** p.1690-1698, 2006.

IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Dados referentes ao Censo de 2000. Disponível em: http://www.ibge.gov.br, acesso em 04.03.2008.

KANE, R. A. Definition, measurement, and correlates of quality of life in nursing homes: toward a reasonable practice, research, and policy agenda. **The Gerontologist. vol.43, Special Issue II**, p.28-36, 2003.

KO, Y.; LIN, S.; SALMON, J. W.; BRON, M. S. The impact of urinary incontinence on quality of life of the elderly. **The American Journal of Managed Care.** vol.11, n.4, p.103-111, 2005.

KURA, G. G.; RIBEIRO, L. S. P.; NIQUETTI, R.; TOURINHO FILHO, H. Nível de atividade física, IMC e índices de força muscular estática entre idosas praticantes de hidroginástica e ginástica. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano.** vol.1, n.2, p.30-40, 2004.

MATSUDO, S. M.; ARAÚJO, T. L.; MATSUDO, V. K. R.; ANDRADE, D. R.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; BRAGGION, G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** vol.6, n.2, p.5-18, 2001.

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento e Atividade Física**. Londrina: Midiograf, 2001.

MAZO, G. Z. **Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas**. Portugal - Universidade do Porto (doutorado em Educação Física), 2003.

MINCATO, P. C.; FREITAS, C. L. R. Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares na cidade de Caxias do Sul-RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano.** vol.4, n.1, p.127-138, 2007.

MORAES H.; DESLANDES A.; FERREIRA C.; POMPEU, F. A. M. S.; RIBEIRO P.; LAK J. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.** vol. 29, n.1, p. 70-79, 2007.

MOTA, J.; RIBEIRO, J. L.; CARVALHO, J.; MATOS, M. G. Atividade física e qualidade de vida associada a saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esportes.** vol.20, n.3, p.219-225, 2006.

NETUVELI, M.; BANE, D. Quality of life in older ages. **British Medical Boletim.** vol.85, n.1, p.113-126, 2008.

PIMENTA, F. A. P.; SIMIL, F. F.; TÔRRES, H. O. G.; AMARAL, C. F. S.; REZENDE, C. F.; COELHO, T. O.; REZENDE, N. A. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista Associação Medicina Brasil.** vol. 54, n.1, p. 55-60, 2008.

RABACOW, F. M.; GOMES, M. A.; MARQUES, P.; BONEDETTI, T. R. B. Questionários de medidas de atividade física em idosos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano.** vol.8, n.4, p.99-105, 2006.

SHARKEY, B. J. **Fitness And Health**. Champaign: Human Kineties, 2006.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** vol.8, n.3, p.246-252, 2005.

YAMAMOTO, A.; DIOGO, M. J. D. Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** vol.10, n.5, p.660-666, 2002.

Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP)