

# ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES IDOSAS COM BAIXA CONDIÇÃO ECONÔMICA

## HABITUAL PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY WOMEN WITH LOW SOCIOECONOMIC STATUS

Saulo Vasconcelos Rocha\*  
Sheilla Tribess\*\*  
Jair Sindra Virtuoso Júnior\*\*\*

### RESUMO

O propósito desse estudo foi analisar a relação do nível de atividade física com a qualidade de vida de mulheres idosas pertencentes a grupos de baixa condição financeira. A amostra, selecionada de forma aleatória, foi composta de 265 mulheres na faixa etária de 60 a 96 anos. Na coleta das informações foi utilizada uma entrevista multidimensional aplicada de forma individual. Na análise dos dados foram realizados procedimentos da estatística descritiva e inferencial com concomitante utilização do teste de Kruskal-Wallis e de regressão logística ( $p \leq 0,05$ ). Os resultados indicam que: a percepção mais negativa da qualidade de vida está relacionada ao domínio meio ambiente, sendo que as idosas mais velhas possuem uma percepção mais otimista desse domínio quando comparadas às idosas mais jovens. As idosas possuem um nível de atividade física considerado recomendável, sendo identificada uma relação entre a dimensão física e o índice geral de qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Atividade física. Qualidade de vida. Mulheres idosas.

### INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial, e projeções apontam que no Brasil, em duas décadas, passará de 5,1% para 8,6% o percentual de habitantes com idade superior a sessenta anos (WONG; CARVALHO, 2006). Por outro lado, o aumento da expectativa de vida das pessoas não é acompanhado de melhorias na qualidade de vida, visto que, embora em geral elas estejam conseguindo alcançar idades mais avançadas, sua capacidade funcional tem-se mostrado deteriorada.

Em conseqüência do crescimento do contingente de idosos, o interesse de pesquisadores de diversos campos de conhecimento por investigações na gerontologia tem se expandido. Tais estudos buscam identificar os parâmetros que possam influenciar

a condição de vida das pessoas, e assim, propor ações mais eficazes na melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas.

Na área da saúde, tem-se observado um interesse crescente em investigar a relação da atividade física a partir de parâmetros relacionados à capacidade funcional. Estudos apontam que a diminuição da capacidade funcional pode ser acelerada pelo desuso e/ou pela falta de estímulos de que padece o sistema musculoesquelético (RAMOS, 2003; BARBOSA et al., 2007). A hipocinesia pode ser compensada pela prática regular de exercícios ou pela adoção de um estilo de vida mais ativo. Algumas investigações confirmam que a manutenção de atividades de natureza física e mental retarda os efeitos deletérios do envelhecimento, preservando, dessa forma, a autonomia do idoso (VILANOVA et al., 2005; MC DEVITT; WILBUR; BRILLER, 2005; COPOLLA et al., 2006; ANTUNES et al., 2005).

\* Especialista - Departamento de Educação Física, Faculdade de Tecnologia e Ciência. Itabuna, BA, Brasil..

\*\* Mestre - Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Educação Física, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

\*\*\* Mestre - Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Santa Cruz. Ilhéus, BA, Brasil.

Na atualidade, a discussão de políticas públicas para a melhoria das condições de saúde a serem oferecidas à população não deve excluir a atividade física, visto que os benefícios da prática regular de atividade física à saúde mostram-se bem documentados. Entre os benefícios incluem-se: a redução das mudanças biológicas decorrentes da idade; controle e redução das doenças crônicas; maximização da saúde psicológica; aumento da mobilidade e capacidade funcional, o que auxilia na reabilitação de doenças crônicas e agudas (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998).

Como as relações da atividade física com os domínios da qualidade de vida não estão bem esclarecidas na literatura, o propósito do presente estudo foi analisar a relação entre o nível de atividade física habitual e a qualidade de vida de mulheres idosas pertencentes a grupos socioeconômicos de baixa condição financeira.

## MÉTODOS

Para atingirmos os objetivos de nosso estudo, realizamos um estudo de característica transversal no município de Jequié, localizada a 365km de Salvador, capital da Bahia, Região Nordeste do Brasil, no período de junho a agosto de 2005. Previamente enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, o trabalho foi submetido a avaliação e devidamente aprovado, de acordo com o parecer nº 089/2005 daquele órgão. Essa aprovação levou em conta os princípios éticos de respeito à autonomia das pessoas. Além disso, todos os sujeitos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, onde constavam todas as informações relevantes sobre sua participação no estudo.

A amostra foi composta por 265 mulheres idosas com 60 anos ou mais, residentes em domicílios localizados na zona urbana de Jequié e cadastradas na Associação de Amigos, Grupos de Convivência e Universidade Aberta a Terceira Idade (AAGRUTI), em fevereiro de 2005. A escolha foi efetuada de forma probabilística e aleatória e estratificada por grupo de convivência. O valor obtido da amostra

correspondeu a 53% da população inicial de 500 idosos, estabelecendo-se, assim, nível de confiança de 95% com erro de 5%.

Para o procedimento de avaliação, elaborou-se uma entrevista multidimensional, que foi aplicada de forma individual. Tal instrumento foi constituído pelos seguintes itens: a) aspectos sociodemográficos: idade, escolaridade, estado civil, atividade laboral, número de membros pertencentes à família e nível socioeconômico (ANEP, 2003); b) aspectos de saúde física: autopercepção de saúde, patologias em conformidade com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 1994), medicamentos em uso contínuo, ocorrências de quedas e número de internamentos nos últimos seis meses; c) versão reduzida do WHOQOL na avaliação dos domínios físico, psicológico, social e de meio ambiente (FLECK et al., 2000); e d) nível de atividade física habitual (Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ adaptado a pessoas idosas), validado para a população brasileira (BENEDETTI; MAZO; BARROS, 2004).

A classificação do nível de atividade física seguiu as recomendações da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998), que classifica os indivíduos em ativos (os que acumulam mais de 150 minutos de atividades moderadas ou intensas por semana) e insuficientemente ativos (os que acumulam menos de 150 minutos de atividades moderadas ou intensas por semana).

Os dados do presente estudo foram tabulados e analisados por meio de duas ferramentas de informática: 1) Programa Epidata versão 3,1 b e 2) pacote estatístico SPSS 11. Na análise dos dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva (média, desvio-padrão) e inferencial com medidas de análise de variância e de regressão logística binária.

A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov para todas as variáveis analisadas. A ausência de uma distribuição normal fez com que fosse utilizado o teste não-paramétrico (teste de Kruskal-Wallis) para verificar as diferenças dos escores dos domínios da qualidade de vida em relação à faixa etária ( $p < 0,05$ ).

Para análise da relação entre os domínios da qualidade de vida e o tempo de prática de atividades físicas dicotomizado ( $\leq P_{50}$ ;  $>P_{50}$ ) foram identificados valores extremos (*outliers*), por intermédio do diagrama de dispersão e observação dos valores residuais, visto que estes foram excluídos da planilha de dados a fim de aproximar a distribuição da normalidade. Em seguida, efetuou-se a análise de regressão logística binária ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

A amostra foi constituída de 265 idosas participantes de grupos de convivência da AAGRUTI, com variação de idade de 60 a 96 anos ( $71,17 \pm 7,46$  anos de idade), selecionadas aleatoriamente. As demais características sociodemográficas encontram-se descritas na Tabela 1.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas de idosas participantes de grupos de convivência de Jequié-BA, 2006 (n=265)

Variável	Categorias	n	%
Idade (anos)	60-69	126	47,5
	70-79	101	38,1
	80-89	34	12,8
	90 ou mais	4	1,5
Estado civil	Solteiro	30	11,3
	Casado ou vivendo com o parceiro	75	28,3
	Viúvo	128	48,3
	Divorciado ou separado	32	12,1
Nível de escolaridade	Ginasial incompleto	235	88,7
	Ginasial completo e colegial incompleto	8	3
	Colegial completo e superior incompleto	19	7,2
	Superior	3	1,1
Arranjo familiar	Mora só	36	13,6
	Só com o cônjuge	27	10,2
	Mais filhos	72	27,2
	Mais netos	101	38,1
	Outros	29	10,9
Nível sócio econômico	A	1	0,4
	B	22	8,3
	C	60	22,6
	D	147	55,5
	E	35	13,2

Entre as características sociodemográficas identificadas na tabela 1 está que pessoas da na faixa etária de 60 a 69 anos representaram mais da metade da amostra, o que corresponde a 51,5% (n= 137), sendo que 48,5% (n=129) se declararam viúvas. A grande maioria das idosas entrevistadas apresentava baixo nível de escolaridade e aproximadamente 89% (n=236) não haviam concluído o curso ginasial. O arranjo familiar multigeracional foi referido por 38% (n=101) das entrevistadas e 88,8% (n=183) eram de classe econômica baixa (classe D e E), de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (ANEP, 2003).

O conhecimento do nível de atividade física habitual da população é uma informação

importante no sentido de prevenir possíveis acometimentos decorrentes de um estilo de vida sedentário; porém é notória a escassez de estudos de base populacional que avaliem o nível de atividade física da população brasileira, principalmente em regiões mais carentes, como é o caso do município de Jequié, BA.

**Tabela 2** - Percentual e freqüência das idosas nos dois níveis de atividade física

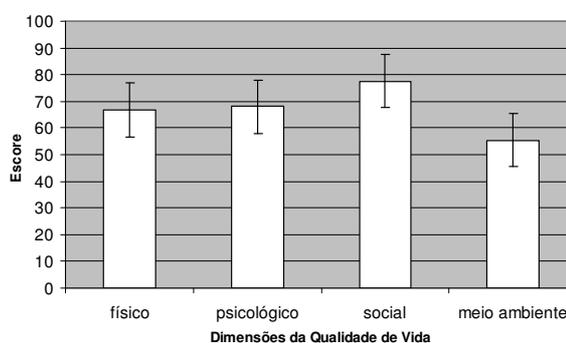
Nível de Atividade Física	%	n
Mais ativa ( $\geq 150$ mi.sem <sup>-1</sup> )	64,5	171
Menos ativa ( $< 150$ min.sem <sup>-1</sup> )	35,5	94
Sedentárias (0 min.sem <sup>-1</sup> )	7,5	20
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>265</b>

No presente estudo, o nível de atividade física foi discriminado em duas categorias: ativos (indivíduos que acumulavam mais de 150 minutos de atividades moderadas ou intensas por semana) e insuficientemente ativos (indivíduos que não acumulavam mais de 150 minutos de atividades moderadas ou intensas por semana), seguindo-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (1998). O nível de atividade física habitual da população investigada está descrito na tabela 2.

Com referência ao nível de atividade física habitual nota-se que a maior parte da população entrevistada (64,3%, n=171) pode ser considerada como fisicamente ativa, e 35,5% (n=94), por sua vez, menos ativa. No percentual de idosas menos ativas (7,5% do total; n=20) estão incluídas as idosas consideradas sedentárias, que não realizam, no mínimo, 10 minutos contínuos de atividade física moderada ou vigorosa.

Os domínios da qualidade de vida representados no WHOQOL-bref (instrumento utilizado para obtenção de informações neste levantamento) são representados pelos seguintes domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A classificação do nível de

qualidade de vida da população investigada está descrita no gráfico 1.



**Gráfico 1** - Classificação das dimensões da qualidade de vida de idosas participantes de grupos de convivência no município de Jequié - BA.

Quando analisada a relação entre os domínios da qualidade de vida e a idade cronológica foi constatado que, com o decorrer dos anos, as pessoas têm uma melhor percepção de qualidade de vida no domínio meio ambiente ( $p < 0,05$ ), conforme destacado na tabela 3.

**Tabela 3** - Mediana e rank médio das dimensões da qualidade de vida em relação à faixa etária

Dimensões Qualidade de Vida	Faixa etária (anos)	n	Mediana	Rank Médio	$\chi^2$
Físico	60 - 69	137	67,8	135,74	1,21 p=0.74
	70 - 79	91	67,8	127,48	
	80 - 89	34	69,6	133,16	
	90 - 96	4	76,7	161,88	
Psicológico	60 - 69	137	70,8	139,95	4,93 p=0.18
	70 - 79	90	66,6	121,03	
	80 - 89	34	68,7	131,26	
	90 - 96	4	72,9	179,00	
Social	60 - 69	137	75,0	128,33	2,85 p=0.41
	70 - 79	90	75,0	133,12	
	80 - 89	34	83,3	146,71	
	90 - 96	4	87,5	173,88	
Meio ambiente	60 - 69	137	56,2	123,55	8,05 *p=0.03
	70 - 79	90	56,2	134,21	
	80 - 89	34	62,5	161,85	
	90 - 96	4	65,6	184,13	

\* $p < 0,05$

A tabela 4 evidencia a relação entre os domínios e o índice geral de qualidade de vida

associados ao tempo de prática de atividades físicas.

**Tabela 4** - Resultado de análise logística binária para associação das variáveis independentes com o tempo despendido nas práticas de atividades físicas habituais (n=263)

Variáveis	p	*OR	*IC95%
Domínio físico	0,05	1,02	1,00-1,04
Domínio psicológico	0,34	1,01	0,98-1,03
Domínio social	0,30	1,01	0,99-1,03
Domínio meio ambiente	0,57	0,99	0,97-1,01
Qualidade de vida geral	0,04	0,97	0,95-0,99

\*OR.: é definida como as chances de que um caso seja exposto, divididas pelas chances de que um controle seja exposto.

\*IC.: O intervalo de confiança define os limites inferior e superior de um conjunto de valores que tem certa probabilidade de conter no seu interior o valor verdadeiro do efeito da intervenção em estudo. Desse modo, o processo pelo qual um intervalo de confiança de 95% é calculado é tal que ele tem 95% de probabilidade de incluir o valor real da eficácia da intervenção em estudo (COUTINHO; CUNHA, 2005).

Há uma relação estatisticamente significativa apenas no domínio físico (OR=1,02) e no índice geral de qualidade de vida (OR=0,97); no entanto, a relação pode ser considerada fraca ao se analisarem os valores da razão de chance (OR).

## DISCUSSÃO

O Brasil é um dos países com os maiores índices de desigualdade do mundo (LIMA-COSTA; MATOS; CAMARANO, 2006). Na população estudada, uma pequena parcela dos investigados pertence às classes A e B (8,7%), enquanto a maioria encontra-se na classificação C, D e E (91,3%). Tal desigualdade reflete a má distribuição de renda de um país que privilegia uma pequena parcela da população em detrimento da maioria. Lima-Costa, Matos e Camarano (2006) evidenciam que indivíduos no estrato mais baixo de renda apresentavam piores condições de saúde e função física e menor uso de serviços de saúde, independentemente da faixa etária.

A situação socioeconômica desempenha um papel fundamental na determinação das condições de saúde das pessoas (LIMA-COSTA et al., 2003) e se reflete na qualidade de vida da população.

Em levantamento realizado por Pereira et al. (2006), os quais contaram com a participação de 211 pessoas idosas moradoras de uma região de baixa condição

econômica, não foram observadas diferenças significativas nos escores dos domínios da qualidade de vida. Por outro lado, em nosso estudo, foi observada uma percepção mais otimista perante o domínio relações sociais e uma percepção negativa dos idosos perante o domínio meio ambiente. Além disso, no que se refere ao domínio meio ambiente, nós verificamos uma relação deste com a faixa etária, sendo que as pessoas mais velhas possuíam uma percepção mais otimista em relação a esse domínio quando comparadas às mais jovens.

Em relação à prática de atividades físicas, o número elevado de pessoas fisicamente ativas é um dado relevante, tendo-se em vista o fato de que as perdas ocasionadas pelo processo do envelhecimento nas variáveis antropométricas, metabólicas e neuromusculares são comprovadamente diminuídas em indivíduos fisicamente ativos (MATSUDO; MATSUDO; BARROS-NETO, 2000). A diminuição da aptidão física (musculoesquelética e cardiorrespiratória) aumenta a fragilidade dos idosos, podendo torná-los vulneráveis ao desenvolvimento, a longo prazo, de uma maior incapacidade quando confrontados com episódios crônicos e agudos (BARBOSA et al., 2007). Masson (2005), em levantamento realizado no município de São Leopoldo - RS, demonstrou que 37,6% (n=70) das mulheres da faixa etária de 50 a 60 anos são sedentárias nos momentos de lazer, não se beneficiando, assim, da proteção oferecida pela prática de atividades físicas.

Os benefícios oriundos do aumento do nível de atividade física habitual se estendem desde a melhora da capacidade funcional, regulação da pressão arterial, redução do risco de doenças cardiovasculares, osteoporose e diabetes até certos tipos de câncer (HEIKKINEN, 2005).

A atividade física mostrou ser, no presente estudo, um hábito mais freqüente em idosas mais jovens (60 a 69 anos) com nível de renda e de escolaridade menos favorável e arranjo familiar multigeracional. Mazo et al. (2005) realizaram um levantamento com idosas participantes de

grupos de convivência da cidade de Florianópolis - SC e observaram, corroborando os nossos resultados, que 66% das idosas eram fisicamente ativas e que o grupo de idosas mais ativas era composto por mais jovens, viúvas e detentoras de um menor nível de escolaridade. No entanto, não houve relação entre atividade física habitual e a condição financeira.

Os nossos dados evidenciam que as idosas participantes de grupos de convivência são mais ativas nas suas atividades diárias, e isso talvez se deva ao fato de que nos grupos de convivência são realizadas atividades (lazer, culturais, físicas, manuais, artísticas) que estimulam as idosas a aderir a um estilo de vida ativo.

No que se refere ao tempo de prática de atividades físicas, foi identificada uma relação deste com o domínio físico e com o índice geral de qualidade de vida; no entanto tal relação pode ser considerada fraca, e isso se deve, pelo menos em parte, ao fato de que a maior parte do tempo despendido com a prática de atividades físicas seja demandada no cumprimento de atividades domésticas, em função, principalmente, da baixa condição financeira apresentada pela população entrevistada.

Por outro lado, em regiões mais favorecidas economicamente foram encontradas relações moderadas da atividade física com a qualidade de vida. Em levantamento realizado na cidade de Aracaju - SE, avaliando-se indivíduos adultos, foi identificada uma relação direta do nível de atividade física habitual com a qualidade de vida (GUIMARÃES; SILVA; CAVALCANTI, 2004). Do mesmo modo, Picolli, Baertoletti e Santos (2005), em levantamento realizado numa população na faixa etária de 18 a 80 anos, de ambos os sexos, observaram que o aumento da prática regular de atividade física contribuiu para a melhora da qualidade de vida dessa população.

A predominância nos domínios diverge em demasia nos estudos realizados, sendo que a subjetividade do conceito de qualidade de vida e a diferença na estrutura das regiões investigadas podem influenciar, significa-

tivamente, tais resultados. Observa-se, com frequência, nos estudos realizados em diferentes regiões do país que maiores níveis de atividade física habitual tendem a influenciar de forma positiva a qualidade de vida de pessoas idosas; no entanto tais estudos possuem um corte etário amplo, ao contrário do presente, que, acertadamente, utilizou como amostra somente mulheres na faixa etária igual ou superior a 60 anos.

Além disso, vale ressaltar que as mulheres do presente estudo parecem ter a sua qualidade de vida influenciada por outros fatores que não a diminuição do nível de atividade física, os quais se mostram extremamente determinantes - como doenças preexistentes e níveis de renda e de escolaridade.

## CONCLUSÃO

Tomados em conjunto, os resultados do presente estudo sugerem 3 (três) principais conclusões.

- a) A população de idosas participantes de grupos de convivência apresentou um nível de atividade física considerado recomendável, de acordo com os critérios da OMS; no entanto, não ficou clara, na presente investigação, a associação entre o nível de atividade física habitual e a qualidade de vida de mulheres idosas.
- b) A percepção mais negativa da qualidade de vida é a relacionada ao meio ambiente. As medidas públicas que incluam melhorias das condições de moradia, serviços de saúde e condições de renda se fazem necessárias no sentido de melhor atender a população idosa do município.
- c) Finalmente, o domínio social apresentou o maior escore dentre os domínios da qualidade de vida. As atividades desenvolvidas nos grupos de convivência talvez tenham favorecido a socialização das participantes, fato este que contribuiu, em muito, para uma percepção mais otimista nesse domínio da qualidade de vida.

**HABITUAL PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY WOMEN WITH LOW SOCIOECONOMIC STATUS****ABSTRACT**

This study had the purpose of analyzing the relationship between physical activity level and the quality of life (QOL) of elderly women of low socioeconomic status. The randomly selected sample was composed by 265 women from 60 to 96 years old. Data collection used an individual multidimensional interview. Statistical data analyses included descriptive statistics and inferential procedures as well as the Kruskal-Wallis test and logistic regression ( $p \leq 0.05$ ). The results indicated that the most negative perception of QOL was related to the environment domain and that the older elders presented a more optimistic perception in that domain when compared to the younger elders. The elderly showed a satisfactory physical activity level. It was identified a relationship between the physical dimension and the total QOL index.

**Key words:** Physical activity. Quality of life. Elderly women.

**REFERÊNCIAS**

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Exercise and physical activity for older adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Madison, v. 30, p. 992-1008, 1998.
- ANTUNES, H. K. M. et al. Análise da taxa metabólica basal e composição corporal de idosos do sexo masculino antes e seis meses após exercícios de resistência. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 71-75, 2005.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EMPRESAS DE PESQUISA (2003). **Critério de classificação econômica Brasil**. Disponível em: <<http://www.anep.org.br/arquivos/cceb.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2007.
- BARBOSA, A. R. et al. Estado nutricional e desempenho motor de idosos de São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 75-9, 2007.
- BENEDETTI, T. B.; MAZO, G. Z.; BARROS, M. V. G. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, DF, v. 12, n. 1, p. 25-34, 2004.
- COPOLLA, L. et al. Effects of a moderate-intensity aerobic program on blood viscosity, platelet aggregation and fibrinolytic balance in young and middle-aged sedentary subjects. **Blood Coagulation & Fibrinolysis**, Oxford, v. 15, n. 1, p. 31-7, 2004.
- COUTINHO, E. S. F.; CUNHA, G. M. Conceitos básicos de epidemiologia e estatística para a leitura de ensaios clínicos controlados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 146-51, 2005.
- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.
- GUIMARÃES, M. A.; SILVA, K.; CAVALCANTI, O. M. Qualidade de vida dos participantes do Programa Academia da Cidade – Aracajú /SE. In: Simpósio Nordeste de Atividade Física e Saúde, 6., 2004, Recife. **Anais...** Recife: UPE, 2004. p. 37.
- HEIKKINEN, R. L. **O papel da atividade física no envelhecimento saudável**. Tradução de M. F. S. Duarte e M. V. Nahas. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. Trabalho original publicado em 1998.
- LIMA-COSTA, M. F. et al. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 745-757, 2003.
- LIMA-COSTA, M. F.; MATOS, D. L.; CAMARANO, A. A. Evolução das desigualdades sociais em saúde entre idosos e adultos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 1998, 2003). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 941-950, 2006.
- MASSON, C. R. Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da cidade de São Leopoldo. Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1685-1694, 2005.
- MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS-NETO, T. L. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, São Caetano do Sul, v. 8, n. 4, p. 21-32, 2000.
- MAZO, G. Z. et al. Nível de atividade física, condições de saúde e características sócio-demográficas de mulheres idosas brasileiras. **Revista Portuguesa de Medicina Desportiva**, Lisboa, v. 5, n. 2, p. 202-212, 2005.
- MC DEVITT, J.; WILBUR, J.; BRILLER, J. A. A walking program for outpatients in psychiatric rehabilitation: pilot study. **Biological Research for Nursing**, Thousand Oaks, v. 7, n. 2, p. 87-89, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português – USP. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. rev. São Paulo: EDUSP, 1994. 168p. v. 2: manual de instrução
- PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006.
- PICOLLI, J. C. J.; BAERTOLETTI, G. T. O.; SANTOS, G. A. A prática da atividade física e sua relação com a qualidade de vida em cidades do Vale dos Sinos/RS. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, São Caetano do Sul, v. 13, n. 4(supp), p. 55, 2005.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19., n. 3, p. 793-798, 2003.

VILANOVA, N. et al. A physical activity program to reinforce weight maintenance following a behavior program in overweight/obese subjects. **International Journal of Obesity**, London, v. 30, n. 4, p. 697-703, 2005.

WONG, L. L. R; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil. **Revista Brasileira de Estudos da População**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Report 1998: life in the 21<sup>st</sup> century-a vision for all**. Geneva: WHO, 1998.

Recebido em 21/08/2007

Revisado em 22/10/2007

Aceito em 04/12/2007

---

**Endereço para correspondência:** Jair Sindra Virtuoso Júnior. Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, Departamento de Ciências da Saúde, Rodovia Ilhéus - Itabuna, Km 16, CEP 45662-000, Ilhéus-BA, Brasil. E-mail: virtuosojr@yahoo.com.br