

Percepção subjetiva de saúde e nível de atividade física de idosos

Subjective health perception and physical activity level of aged people

Adilson Sant'Ana Cardoso^a
Giovana Zarpellon Mazo^b
Mauren da Silva Salin^c
Caius Ananda Xavier dos Santos^d

Resumo

Este estudo visou a avaliar a relação entre o nível de atividade física e as condições de saúde de idosos participantes de grupos de convivências, na cidade de São José, SC, Brasil. A população foi composta por 1.652 idosos participantes de 37 grupos de convivência cadastrados na Secretaria de Desenvolvimento e Ação Social da Prefeitura de São José, e da Associação de Voluntárias Josefense da Ação Social (AVJS), sendo a amostra formada por 262 idosos, com média de idade de $70,05 \pm 6,7$ anos. Foi encontrada diferença significativa ($p=0,006$) na relação entre nível de atividade física e um estado de saúde atual dificultante da prática da mesma. Concluiu-se que idosos pouco ativos estão mais relacionados a um estado de saúde comprometedor da prática de atividade física, devendo-se criar estratégias multidisciplinares para reverter este quadro.

Palavras-chave:

idoso; saúde do idoso; nível de saúde; atividade motora; São José, SC

Abstract

This study aimed to assess the relationship between physical activity's level and health's conditions of elderly who joined elderly society groups in São José, State of Santa Catarina, Brazil. The sample was composed by 262 elderly with mean age of $70,05 \pm 6,7$ years. It was found significant difference ($p=0,006$) in the relationship between the physical activity's level and a health's state that compromises practice of physical activity. The authors concluded that elderly who have a lower physical activity's level are more linked with a health's state that compromises practice of physical activity, and that one must create multidisciplinary strategies to revert this scene.

Key Words: aged; health of the elderly; health status; motor activity; São José city, SC

Universidade do Estado de Santa Catarina
Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano
Florianópolis, SC, Brasil

Correspondência / Correspondence
Adilson Sant'Ana Cardoso
Rua 14 de Julho, 764, Estreito
88075-010 - Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: cardosoas@gmail.com

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população é hoje um proeminente fenômeno mundial, que ocorre em níveis sem precedentes, principalmente nos países em desenvolvimento. O Brasil caminha a passos largos rumo a um padrão demográfico com predominância de população adulta e idosa, devendo possuir, em 2020, cerca de 13% de sua população composta por idosos.¹

Como conseqüência deste aumento populacional de idosos, uma crescente demanda pelos serviços de saúde pública já pode ser observada, e com isso uma maior preocupação com a prevenção em saúde pública toma assento nas discussões atuais. A promoção de saúde e a profilaxia primária e secundária de doenças são as alternativas que apresentam o melhor custo-benefício para que se realize a compressão da morbidade, ou seja, o adiamento do surgimento de doenças e seqüelas.² Para Matsudo, Matsudo e Barros Neto,³ a prevenção e a minimização dos efeitos do envelhecimento devem, além das medidas gerais de saúde, ressaltar a prática de atividade física (AF).

Atividade física, segundo Caspersen et al.,⁴ engloba os movimentos realizados no trabalho, nas atividades domésticas e no tempo livre, incluindo ainda os movimentos relacionados com o transporte/locomoção, atividades fora de casa (ex: jardinagem, limpeza do pátio...), recreação e dança.

O envolvimento regular em atividades físicas pode retardar os declínios normais relacio-

nados à idade na função de vários sistemas fisiológicos, como também os efeitos e o número de doenças debilitantes.⁵ Assim, a AF regular é um meio de promoção de saúde e de qualidade de vida para os idosos, pois a prática de atividade física bem orientada e realizada regularmente pode trazer vários benefícios para a saúde e qualidade de vida do idoso, a saber: maior longevidade, redução das taxas de morbidade e mortalidade, redução do número de medicamentos prescritos, melhoria da capacidade fisiológica em portadores de doenças crônicas, prevenção do declínio cognitivo, manutenção de status funcional elevado, redução da frequência de quedas e fraturas, manutenção da independência e autonomia e benefícios psicológicos, como, por exemplo, melhoria da auto-imagem, da auto-estima, do contato social e prazer pela vida.^{2,3,5}

Por outro lado, a inatividade física, segundo a *World Health Organization*,⁶ em sua campanha chamada "Move for Health", é a maior ameaça para a saúde porque, em grande parte da população, aumenta o desenvolvimento de incapacidades e de muitas doenças graves. Essas condições incluem doença cardíaca coronariana, diabetes, hipertensão e obesidade, câncer de cólon e peito, osteoporose e as fraturas relacionadas, e uma das causas que mais afeta a capacidade funcional, a deterioração prematura da função física (inatividade física). Chamowicz² adverte que o ritmo e a intensidade das alterações que acompanham o processo de envelhecimento dependem de características individuais, como a herança genética, e de fatores ambientais, ocupacionais, sociais e culturais os quais o indivíduo esteve exposto ao longo da vida.

Nesse sentido, investigar o nível de atividade física das populações assume importante relevância para as sociedades em envelhecimento, bem como as relações do nível de atividade física e das condições e/ou percepções de saúde dos idosos, uma vez que melhores níveis destas implicam melhor qualidade de vida para esses indivíduos.⁷⁻⁹

Desta forma, este estudo objetivou investigar a relação entre o nível de atividade física de idosos participantes de grupos de convivência, no município de São José/SC, e sua auto-percepção de seu estado de saúde, bem como identificar essas características na amostra.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi do tipo transversal, e teve como população 1.652 idosos participantes de 37 Grupos de Convivência de Idosos cadastrados na Secretaria do Desenvolvimento e Ação Social da Prefeitura de São José e na Associação de Voluntárias Josefense da Ação Social (AVJAS). A amostra foi não-probabilística acidental e composta por 262 idosos (225 do sexo feminino e 37 masculino), com média de idade de 70,05 anos (SD = 6,7) que participavam destes 37 Grupos de Convivência para Idosos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Avaliação da Pesquisa e Extensão da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) em 19 de abril de 2004, processo nº 44/2004. Os dados foram coletados pelo pesquisador e entrevistadores, previamente treinados no período de agosto de 2004 a agosto de 2005.

A aplicação dos instrumentos foi realizada individualmente, de modo a evitar interferência nas respostas. Anteriormente à aplicação da entrevista, o idoso selecionado foi informado sobre o objetivo, a importância da pesquisa, o sigilo de identificação, o modo de aplicação e o destino dos dados obtidos. Uma vez que o idoso concordou verbalmente em participar na pesquisa, aplicou-se a entrevista e, no final desta, foi assinada a formalização do convite para a participação na pesquisa, em duas vias, ficando uma via em posse do idoso e outra na do pesquisador.

Inicialmente, o entrevistado respondeu a um formulário com dados de identificação. As variáveis analisadas neste focaram as questões relacionadas à percepção subjetiva de saúde (presença de doença, percepção de saúde atual, se o estado de saúde atual dificulta a prática de atividade física, saúde atual comparada com a de cinco anos atrás e satisfação com a saúde).

Para avaliar o nível de atividade física, foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão 8, forma longa.¹⁰ Este avalia o nível de atividade física através da média de minutos por semana da prática de atividade física (no trabalho, transporte, atividades domésticas e de esporte e lazer), na rotina diária do entrevistado, e do tempo que o mesmo permanece sentado, sem realizar nenhuma atividade física. Para melhor análise e interpretação do nível de atividade física das idosas através do IPAQ, foi utilizado o critério baseado em recomendações de limites de atividades físicas que resultam em benefícios para a saúde, classificando como “ati-

vos” os indivíduos que praticam, pelo menos, 150 minutos por semana (min/sem) de atividade física, no mínimo moderada.¹¹ A partir deste critério, a amostra deste estudo foi dividida em dois níveis: pouco ativo (< 150 min/sem) e muito ativo (≥ 150 min/sem).

Os dados foram armazenados e tratados no programa estatístico SPSS versão 13.0. A análise dos dados se deu através da estatística descritiva, de testes não-paramétricos (qui-quadrado), adotando-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Após se proceder à análise dos dados, verificou-se que a maioria (85,9%; n = 262) da amostra selecionada era composta por idosas. Ao se analisar o nível de atividade física dos idosos dos grupos de Convivência em São José/SC, observou-se que 88,7% são muito ativos e apenas 11,3% são pouco ativos. As condições de saúde e a classificação do nível de atividade física do total da amostra estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Frequência percentual (%) das condições de saúde e nível de atividade física da amostra e sua divisão por gênero.

| Condições de saúde | Total | | Gênero | | | |
|---|-------|-------|----------|-------|-----------|-------|
| | N | % | Feminino | | Masculino | |
| | | | N | % | N | % |
| Doenças | | | | | | |
| sim | 262 | 93,9% | 225 | 94,2% | 37 | 91,9% |
| não | | 6,1% | | 5,8% | | 8,1% |
| Percepção da saúde atual | | | | | | |
| ruim | | 17,6% | | 18,2% | | 13,5% |
| mais ou menos | 262 | 35,5% | 225 | 35,6% | 37 | 35,1% |
| boa | | 46,9% | | 46,2% | | 51,4% |
| Estado de saúde dificulta a AF | | | | | | |
| sim | 262 | 45,4% | 225 | 45,3% | 37 | 45,9% |
| não | | 54,6% | | 54,7% | | 54,1% |
| Saúde atual comparada a de 5 anos atrás | | | | | | |
| melhor | | 31,3% | | 33,8% | | 16,2% |
| na mesma | 262 | 30,5% | 225 | 28,0% | 37 | 45,9% |
| pior | | 37,0% | | 36,9% | | 37,8% |
| Satisfação com a saúde | | | | | | |
| insatisfeito | | 16,0% | | 18,2% | | 2,7% |
| nem insatisfeito/nem satisfeito | 262 | 19,1% | 225 | 20,0% | 37 | 13,5% |
| satisfeito | | 64,9% | | 61,8% | | 83,8% |
| Nível de atividade física | | | | | | |
| muito ativo | 262 | 88,7% | 225 | 89,5% | 37 | 83,8% |
| pouco ativo | | 11,3% | | 10,5% | | 16,2% |

Analisando-se os idosos pouco ativos, todos apresentam doenças (100%), sendo que a maioria está satisfeita com sua condição de saúde atual (55%), considerando-a razoável (mais ou menos) (40%); no entanto, consideram pior quando comparado com sua saúde cinco anos atrás (60%). Destes idosos, 75% acreditam que sua condição atual de saúde dificulta a prática de atividade física. As dificuldades manifestadas são: cansaço, falta de ar, tontura e outras.

Em contrapartida, 57% dos idosos muito ativos acreditam que sua condição atual

de saúde não dificulta a prática de atividade física, mesmo que a grande maioria dos idosos desta categoria tenha apresentado doenças (93,4%). A maioria dos idosos muito ativos afirmou estar satisfeito com sua saúde (65,7%), considerando sua condição de saúde atual boa (47,9%), apesar de ter piorado em comparação com a saúde de cinco anos atrás (35,1%).

Na tabela 2, apresenta-se a distribuição entre o nível de atividade física e as condições de saúde da amostra para uma melhor visualização.

Tabela 2 – Número (n), porcentagem (%) e teste do Qui-Quadrado (χ^2) entre o nível de atividade física (pouco e muito ativo) e as condições de saúde da amostra.

| Condições de saúde | Nível de atividade física | | | | χ^2 ** | |
|---|---------------------------|------|-------------|-------|-------------|--------|
| | Pouco ativo | | Muito ativo | | Valor | P |
| | N | % | N | % | | |
| Doenças | | | | | | |
| sim | 20 | 100% | 226 | 93,4% | 1,41 | 0,235 |
| não | 00 | 00% | 16 | 6,6% | | |
| Percepção da saúde atual | | | | | | |
| ruim | 05 | 25% | 41 | 16,9% | 1,46 | 0,481 |
| mais ou menos | 08 | 40% | 85 | 35,1% | | |
| boa | 07 | 35% | 116 | 47,9% | | |
| Estado de saúde dificulta a AF | | | | | | |
| sim | 15 | 75% | 104 | 43% | 7,64 | 0,006* |
| não | 05 | 25% | 138 | 57% | | |
| Saúde atual comparada a de 5 anos atrás | | | | | | |
| melhor | 05 | 25% | 77 | 31,8% | 5,32 | 0,072 |
| na mesma | 03 | 15% | 80 | 33,1% | | |
| pior | 12 | 60% | 85 | 35,1% | | |
| Satisfação com a saúde | | | | | | |
| insatisfeito | 04 | 20% | 38 | 15,7% | 0,94 | 0,626 |
| nem insatisfeito/nem satisfeito | 05 | 25% | 45 | 18,6% | | |
| satisfeito | 11 | 55% | 159 | 65,7% | | |

* Significante ao nível de $p < 0,05$

** Valor do resíduo ajustado $> [2]$

Entre o nível de atividade física e as condições de saúde, há uma diferença estatisticamente significativa entre a questão de o estado de saúde atual dificultar ou não a prática de atividade física ($p=0,006$). Os idosos pouco ativos estão mais relacionados com o estado de saúde como fator comprometedor da prática de atividade física, o que não ocorre para a maioria dos idosos muito ativos fisicamente.

Não há uma diferença estatisticamente significativa entre a presença de doenças ($p=0,235$), a percepção de saúde atual ($p=0,481$), a saúde atual comparada com a de cinco anos atrás ($p=0,072$) e a satisfação com a saúde ($p=0,626$) e os níveis de atividade física dos idosos.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por este estudo indicam que 88,7% dos idosos participantes de grupos de convivência no município de São José foram classificados como muito ativos fisicamente. Estes dados se aproximam de dados encontrados na literatura, como nos estudos de: Mazo et al.,¹² em pesquisa realizada em Florianópolis (município vizinho a São José), com uma amostragem de 198 idosas, utilizando o mesmo instrumento de avaliação (IPAQ), na qual 66,2% das participantes dos grupos de convivência foram classificados como muito ativas; Conte⁷ – que em estudo realizado no município de Marechal Cândido Rondon, no estado do Paraná, com 320 mulheres idosas (com 60 ou mais anos de idade) que participavam de Grupo de Convivência,

observou que 76,5% são ativas fisicamente; e de Borges¹³ – que em estudo com 92 idosas participantes de grupos de idosos no município de Maringá/PR verificou que 80,4% das mulheres idosas eram ativas fisicamente.

Esses dados apresentam resultados satisfatórios em relação ao bom nível de atividade física dos idosos que participam de grupos de convivência, tendo em vista o quadro alarmante apresentado por alguns estudos em relação ao sedentarismo da população em geral e dos idosos. A prevalência da inatividade física foi observada por Hallal et al.¹⁴ em estudo realizado em Pelotas/RS, com 3.182 pessoas acima de 20 anos, no qual 43,2% das mulheres entrevistadas de 60 a 69 anos ($n=183$) da amostra eram insuficientemente ativas. Com o avançar da idade, estes valores forma ainda superiores, atingindo 69,1% nas mulheres com mais de 70 anos. Também em São Paulo, SP, Matsudo et al.¹⁵ estudaram 2.001 pessoas, e constataram que o nível de atividade física de mulheres entre 50 e 69 anos ($n=202$) e mais de 70 anos ($n=52$), foram, respectivamente, irregularmente ativo (32,1%) e sedentário (34,6%).

A predominância de idosos fisicamente ativos neste estudo, em relação a outros, pode-se justificar pela participação da amostra em grupos de convivência. Nestes grupos são realizadas atividades diversas, como de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal que podem favorecer uma vida ativa as idosas. Além disso, as pessoas que estão em contato com as outras podem ser mais inclinadas a ter hábitos de

vida mais saudáveis.¹⁶ Manteriam, assim, sua capacidade de ajudar e de participar como sujeito ativo nas interações, o que pode promover resultados positivos na saúde das pessoas idosas,¹⁶ e na manutenção das atividades da vida diária.¹⁷

Quanto ao nível de atividade física e as condições de saúde, encontrou-se diferença estatisticamente significativa entre a questão de o estado de saúde atual dificultar ou não a prática de atividade física. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre o acometimento por doenças, a percepção de saúde atual, a saúde atual comparada com a de cinco anos atrás, e entre a satisfação com a saúde e o nível de atividade física dos idosos. Contudo, uma forte evidência sobre a relação existente entre condições de saúde e nível de atividade física é encontrada na literatura.^{8,9}

Neste estudo foi observada diferença estatística apenas entre o nível de atividade física e a percepção de que o estado de saúde dificulta, ou não, a prática de atividade física. Dados similares foram encontrados em estudo com 198 mulheres idosas, em Florianópolis, SC, Brasil, realizado por Mazo et al.⁸ Esses autores também encontraram associação entre o nível de atividade física e o fato de o estado de saúde atual dificultar ou não a prática de atividade física; e ainda, não encontraram diferença estatística na relação do nível de atividade física e a percepção de saúde e também com a satisfação com a saúde.

Em relação às condições de saúde dos idosos analisados neste estudo, destaca-se a

presença de patologia na grande maioria da população (93,9%). No grupo dos idosos pouco ativos fisicamente, constatou-se que todos (100%) apresentavam alguma patologia. Já no grupo dos muito ativos, essa taxa é menor, com cerca de 93,4% de idosos acometidos por alguma patologia. Dados apresentados por Vitta⁹ indicam que, entre os idosos, os sedentários relataram mais doenças do que os ativos, sendo esta diferença significativa; já no grupo das idosas, as ativas apresentaram mais doenças do que as sedentárias. Entretanto, Mazo et al.,⁸ em seu estudo com 198 mulheres idosas, encontraram diferença estatisticamente significativa entre o nível de atividade física e as doenças. Contudo, o presente estudo vai ao encontro dos dados do estudo de Benedetti,¹⁸ no qual não se observou diferença entre o número de doenças que acometem os idosos, muito ou pouco ativos. O nível de atividade física dos idosos parece independe do número de doenças que os acometem,¹⁸ mas não dos danos causados por estas doenças.⁹

Apesar de haver predominância da presença de patologias na amostra analisada, a classificação do estado de saúde autopercebido não obteve resultados negativos expressivos. Dentre os idosos pouco ativos, a classificação de seu estado de saúde atual foi relatada por 40% destes como “razoável” (*mais ou menos*). Entre os muito ativos, cerca de 47,9% classificaram sua saúde como “boa”, e a mesma classificação foi relatada por 35% dos idosos pouco ativos. Em estudo epidemiológico realizado na cidade de Florianópolis, observou-se que 32,2% dos

idosos muito ativos classificavam seu estado de saúde atual como “bom”, e também a maior parte dos idosos pouco ativos (23,4%) se referiu à mesma classificação.¹⁸ A avaliação mais positiva, sobretudo por parte dos idosos muito ativos, observada neste estudo, reforça dados que indicam que idosos ativos se avaliam de modo mais positivo, fato confirmado pela literatura.^{18,9}

Contudo, apesar de a maioria dos idosos avaliados (47%) relatar seu estado de saúde atual como bom, 37,1% da amostra afirmaram que este se apresenta pior quando comparado a cinco anos atrás. Os idosos pouco ativos são os que parecem sentir este declínio na saúde mais acentuadamente, estando nesses 60% os que a classificam com pior. Para os idosos muito ativos fisicamente, este dado é 35,1% do total. No estudo de Benedetti,¹⁸ o estado de saúde atual estava igual ao de cinco anos atrás para a maior parte dos idosos (50,5%) analisados. Os níveis de saúde percebida pelos idosos muitas vezes podem parecer conter dados conflitantes entre si; contudo, como resalta Vitta (p. 86):⁹ “Níveis altos de saúde percebida no envelhecimento não se justificam simplesmente pela ausência de doenças e de incapacidades, mas sim pela ausência de danos agudos ou pela presença da capacidade de avaliar positivamente a própria saúde comparada a de outras pessoas da mesma idade. Trata-se talvez de um mecanismo de adaptação, mediante o qual o indivíduo mantém a auto-estima”.

Outro processo que pode ter influência nas avaliações mais positivas acerca de seu estado de saúde por parte dos idosos é que possíveis avaliações negativas tendem a serem

minimizadas com o decorrer do período de acometimento ou tratamento de determinada patologia.¹⁹

Ao serem questionados se seu estado de saúde atual dificultava a prática de atividade física, 54,6% dos entrevistados afirmaram que o estado de saúde não dificultava a prática de atividade física. No grupo dos muito ativos, 57% relataram que seu estado de saúde não dificultava a prática de atividade física; já no grupo dos pouco ativos, apenas 25% relataram o mesmo.

Foi encontrada diferença significativa na relação entre nível de atividade física e se o estado de saúde atual dificultava a prática da mesma. Tal fato sugere que os idosos pouco ativos estão mais relacionados com um estado de saúde como fator comprometedor da prática de atividade física, o que não ocorre para a maioria dos idosos muito ativos fisicamente. Este dado confirma a literatura.⁸

Em virtude de não haver diferença significativa entre o acometimento de doenças entre os grupos, acredita-se que o fator moderador da prática de atividade física, no que se refere às condições de saúde, possa estar mais relacionado ao quadro de evolução e aos comprometimentos derivados dessas doenças.

Com relação à satisfação com a saúde, 64,9% da amostra relataram estar satisfeitos com a mesma. Entre os grupos, 65,7% dos muito ativos e 55% dos pouco ativos apresentaram-se satisfeitos com sua saúde. No

entanto, não foi encontrada diferença significativa nesta variável. Vitta⁹ também encontrou em seu estudo pontuações altas em satisfação com a saúde, e que esta não diferiu muito entre os grupos estudados (homens e mulheres, jovens e idosos, sedentários e ativos), sendo independente de sua condição quanto a idade, atividade física, gênero e ocorrência de doenças relatadas.

A autopercepção do estado de saúde foi descrita por Lima-Costa, Firmo e Uchôa²⁰ como uma estrutura multidimensional, compreendendo a situação socioeconômica, a rede social de apoio, as condições de saúde (destacando-se a saúde mental) e acesso e uso de serviços de saúde por parte dos sujeitos. Assim, a não-verificação, aqui, de outras variáveis biopsicossociais interferentes na autopercepção da saúde, pode ser considerado fator limitante deste estudo. E ainda, a pequena participação de homens na amostra comprometeu a utilização de outras análises de dados. Assim, a verificação da relação do nível de atividade física e da percepção subjetiva de saúde de acordo com gênero, faixa etária e outras características da amostra são sugestões para estudos futuros.

CONCLUSÃO

Em vias gerais, os idosos entrevistados são muito ativos (88,7%), apresentam patologias (93,9%), consideram a sua saúde boa (46,9%) e esta não dificulta a prática de atividade física (54,5%); no entanto, seu estado de saúde

está pior quando comparado a cinco anos atrás (37%), mas eles estão satisfeitos com o mesmo (64,8%).

Encontrou-se diferença significativa entre o fato de o nível de atividade física e a percepção do estado de saúde atual dificultar ou não a prática de atividade física. Conclui, com isso, que idosos pouco ativos estão mais relacionados a um estado de saúde comprometedor da prática de atividade física, o que não ocorreu para a maioria dos idosos muito ativos fisicamente. Sugere-se, assim, que este fator pode ser a justificativa para esses idosos terem menores índices de atividade física.

Desta forma, percebe-se uma perigosa associação entre essas características, uma vez que ao diminuir seus níveis de atividade física, o idoso pode sofrer com comprometimentos mais severos em seu estado de saúde, que podem levá-lo a um quadro de incapacidades e dependência. Assim, diante do exposto, sugere-se que estudos futuros busquem esclarecer essa relação causa/efeito entre nível de atividade física e o comprometimento da prática de atividade física em função do estado de saúde.

Diante disto, observa-se que orientações sobre os benefícios da atividade física e o incentivo a prática regular de atividade física são necessários para que os idosos mantenham sua capacidade funcional boa e a melhorem nas atividades do dia-a-dia. A necessidade de programas que visem a um envelhecimento ativo e de ações que busquem a prevenção tanto de doenças como de uma decadência senil acenuada justifica-se pelo próprio ritmo de envelhecimento populacional nacional e mundial.

NOTA

^a Mestrando em Ciências do Movimento Humano (Bolsista Capes). Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Laboratório de Gerontologia - LAGER/CEFID/UEDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina.

E-mail: cardosoas@gmail.com

^b Professor efetivo. Universidade do Estado de Santa Catarina - Centro de Ciências da Saúde do Esporte -

CEFID. Florianópolis, SC, Brasil.

E-mail: d2gzm@udesc.

^c Professor adjunto. Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom Jesus, IELUSC, Joinville, SC, Brasil.

E-mail: mauren@softin.com.br

^d Educador Esportivo. Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul, Jaraguá do Sul, SC, Brasil.

E-mail: caiusananda@yahoo.com.br

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Estudos e Pesquisas 2000; (9). [2006 set 19] Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/default.shtm>
2. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev Saude Publica, 1997; 31(2): 184-200.
3. Matsudo SM, Matsudo VKR, Barros Neto TI. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. Revista brasileira de ciencia & movimento 2000; 8(4): 21-32.
4. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rev 1985; 100 (2): 126-31.
5. Shephard RJ. Envelhecimento, atividade física e saúde. São Paulo: Phorte; 2003.
6. World Health Organization. Move for Health. 2002. [2005 jul 01]. Disponível em: URL:<http://www.who.int/world-health-day/>
7. Conte EMT. Indicadores de qualidade de vida em mulheres idosas. [dissertação]. Florianópolis(SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
8. Mazo GZ, Mota J, Gonçalves LHT, Matos MG. Nível de Atividade Física, condições de saúde e características sócio-demográficas de mulheres idosas brasileiras. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto 2005; 2: 202-12.
9. Vitta A. Bem-estar físico e saúde percebida: um estudo comparativo entre homens e mulheres adultos e idosos, sedentários e ativos. [tese]. Campinas(SP): Universidade Estadual de Campinas; 2001.
10. Benedetti TB, Mazo GZ, Barros MVG. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. Revista brasileira de ciencia & movimento 2004; 12(1): 25-34.
11. Marshall A, Bauman A. The International Physical Activity Questionnaire: Summary Report of the Reliability & Validity Studies. Comitê Executivo do IPAQ. IPAQ - Summary 2001 Mar.

12. Mazo GZ, Benedetti TB, Mota J, Barros MVG. Validade Concorrente e Reprodutibilidade teste-reteste do Questionário de Baeckle Modificado para Idosos. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde* 2001; 6(1): 5-11.
13. Borges GF. Nível de atividade física, capacidade funcional e qualidade de sono de idosos. [dissertação]. Florianópolis(SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
14. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc* 2003; 35(11): 1894-900.
15. Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo T, Andrade D, Andrade E, Oliveira I, et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Revista brasileira de ciencia & movimento* 2002; 10 (4): 41-50.
16. Ramos MP. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias* 2002; 4(7):156-75.
17. Saito E, Sagawa Y, Kanagawa K. Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan. *Nurs Health Sci* 2005; 7: 29-36.
18. Benedetti TB. Atividade física: uma perspectiva de promoção de saúde do idoso no município de Florianópolis. [tese]. Florianópolis(SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
19. Baltes PB, Baltes MM. *Successful aging: perspectives from the behavioural sciences*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.
20. Lima-Costa MF, Firmo JOA, Uchôa E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. *Rev Saude Publica* 2004; 38 (6): 827-34.

Recebido em: 22/9/2007

Aceito: 17/12/2007