

BEM-ESTAR EM MULHERES IDOSAS PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA

WELL-BEING IN ELDERLY WOMEN PRACTICING
HYDROGYMNASTICS

Sarah Alves da Silva², Odvan Pereira de Gois^{1,2}, Thales Marx Soares de Araujo¹, José Morais Souto Filho¹,
Paulo Eduardo Carnaval Pereira da Rocha¹, Marcos Antonio Medeiros do Nascimento^{1,2}

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

²Centro Universitário de Patos – UNIFIP - Pb

Resumo

A população de idosos, segundo a Organização Mundial da Saúde em 2050 alcançará o dobrar do tempo atual e em 2100 vai triplicar, desse modo o Ministério da Saúde implementou o Núcleo de Apoio à Saúde, que oferece um trabalho multidisciplinar, contando dentro da equipe com os profissionais de Educação Física que tem como objetivo proporcionar a população meios que leve à redução do sedentarismo com diversas atividades, dentre elas a hidroginástica. O objetivo deste estudo foi analisar os níveis de bem-estar em mulheres idosas praticantes de hidroginástica do NASF I da cidade de Patos PB. O estudo apresenta caráter exploratório com uma abordagem quantitativa, a amostra foi composta por 20 idosas, com a faixa etária entre 60 e 64 anos que responderam ao questionário SF-36 para analisar a influência do bem-estar. Os resultados se deram a partir da resposta dos entrevistados, transformados em uma escala de 0 a 100 (0 = pior e 100 = melhor). Os dados apresentaram: Capacidade Funcional (47,5), Limitação por Aspectos Físicos (81,25), Dor (61,5), Estado Geral de Saúde (54,5), Vitalidade (51,5), Aspectos Sociais (26,8), Limitação por Aspectos Emocionais (30,63) e Saúde Mental (65,2). Concluímos, de acordo com as respostas encontradas no questionário que a prática da hidroginástica ajuda nos fatores essenciais para o bem-estar das praticantes e deste modo é de suma importância que os indivíduos de terceira idade sejam orientados e acompanhados por profissionais aptos.

Palavras-chave: Bem-estar. Hidroginástica. Idosas.

Abstract

The elderly population, according to the World Health Organization in 2050 will double the current time and in 2100 it will triple, in this way the Ministry of Health implemented the Health Support Center, which offers a multidisciplinary work, counting within the team with Physical Education professionals that aims to provide the population with means that lead to the reduction of sedentary lifestyle with various activities, including water aerobics. The objective of this study was to analyze the levels of well-being in elderly women who practice water aerobics at NASF I in the city of Patos PB. The study has an exploratory character with a quantitative approach; the sample consisted of 20 elderly women, aged between 60 and 64 years, who answered the SF-36 questionnaire to analyze the influence of well-being. The results were based on the respondents' answers, transformed into a scale from 0 to 100 (0 = worst and 100 = best). Results: The data showed: Functional Capacity (47.5), Limitation by Physical Aspects (81.25), Pain (61.5), General Health Status (54.5), Vitality (51.5), Social Aspects (26.8), Limitation by Emotional Aspects (30.63) and Mental Health (65.2). We conclude, according to the answers found in the questionnaire that the practice of water aerobics helps in essential factors for the well-being of practitioners and thus it is of paramount importance that elderly individuals are guide and accompanied by capable professionals.

Key words: Well-being. Water aerobics. Elderly.

Introdução

Geralmente, a mulher idosa está ligada às modificações do corpo, com o aparecimento das rugas e dos cabelos brancos, com o andar mais lento, diminuição das capacidades auditivas e visual, é o corpo frágil. Essa é a velhice biologicamente normal, que evolui progressivamente e prevalece sobre o envelhecimento cronológico. Cientistas e geriatras preferem separar a idade cronológica da idade biológica. Para eles, tanto o homem quanto a mulher se encontra na terceira idade por parâmetros físicos, orgânicos e biológicos (CACHIONI, 1999).

A continuidade, a quantidade e a qualidade de atividades de amplo alcance físico e cognitivo têm sido associados com bem-estar geral. PINHEIRO JUNIOR (2003), supõe que a competência para realizar tarefas, a saúde psicológica e o bem-estar estão associados à continuidade na realização de atividades que exigem habilidades individuais. Envelhecer bem irá depender do equilíbrio entre as potencialidades e limitações do indivíduo, o que permitirá, com formas diversas de eficácia, o desenvolvimento de mecanismos para enfrentar as perdas do processo de envelhecimento e a adaptação às incapacidades e desvantagens.

Para Mazini Filho et. al., (2009) a hidroginástica em relação às capacidades funcionais melhora: força muscular, coordenação, equilíbrio, agilidade. De acordo com o autor, a hidroginástica trabalha os componentes das capacidades funcionais do idoso que estão diretamente ligadas à sua autonomia em realizar atividades da vida diária melhorando sua qualidade de vida. O exercício da hidroginástica usa da flutuabilidade da água para facilitar os movimentos, diminuindo o impacto e reduzindo o peso corporal aliviando a tensão nas articulações, melhorando assim o sistema cardiorrespiratório.

Há relação entre a prática de hidroginástica e os indicativos do bem-estar? Este estudo teve como objetivo analisar os níveis de bem-estar em idosas praticantes de hidroginástica do NASF I da cidade de Patos PB, e nos objetivos específicos, identificar e comparar a relação do bem-estar com a hidroginástica, com a hipótese de que a hidroginástica possa melhorar nos níveis do bem-estar das idosas.

Metodologia

O estudo de caráter exploratório por visar uma melhor compreensão da situação-problema para o pesquisador, ou seja, investigações empíricas que visam proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores.

Possui ainda uma abordagem quantitativa, em que se procura identificar um padrão de comportamento ou opinião, assim como o desvio em relação a este padrão, através da coleta de informações e através do tratamento estatístico, enfatizando os indicadores numéricos e percentuais sobre determinado fenômeno pesquisado, apresentando gráficos e tabelas, comparativas ou não, sobre determinado objeto/fenômeno (Thomas e Nelson 2012)

A população alvo desta pesquisa foi composta com 60 idosas praticantes de Hidroginástica cadastradas no NASF I (DGA I) da cidade de Patos PB. A amostra foi constituída por 20 mulheres praticantes do grupo hidroginástica.

O SF 36 que avalia a Qualidade de Vida, foi aplicado pelo pesquisador, onde as idosas não tiveram limite para responder ao questionário.

Os dados foram coletados no referido NASF I, pelos próprios pesquisadores, individualmente. A coleta foi realizada em um ambiente seguro, onde não houvesse interferência que prejudicasse as respostas das entrevistadas.

Previamente, elas serão esclarecidas sobre os objetivos do estudo e ao aceitarem participar do mesmo responderam às perguntas através de uma entrevista que duraria em média 15 minutos.

Os dados foram analisados através da estatística descritiva. Os resultados foram apresentados em forma de gráficos, quadros e/ou tabelas.

O SF 36 é formado por 36 itens englobados em oito componentes: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens) e saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás, que é de extrema importância para o conhecimento da doença do paciente. Este instrumento avalia tanto os aspectos negativos (doença), quanto os positivos (bem-estar). Deste modo, para esta pesquisa foi apresentada uma variável, onde 0 relaciona ao pior estado e 100 diz respeito ao melhor estado.

Foram coletados os dados do questionário de qualidade de vida SF - 36 com as idosas praticantes de hidroginástica. Foi utilizado o Cálculo do RAW SCALE do SF 36 que transformar os valores das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 a 100, onde 0=pior e 100=melhor para cada domínio. É chamado de Raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida. Os Domínios, 1. Capacidade Funcional, 2. Limitação por aspectos físicos, 3. Dor, 4. Estado geral de Saúde, 5. Vitalidade, 6. Aspectos sociais, 7. Aspectos Emocionais e 8. Saúde Mental, Fórmula para cálculo de Domínio:

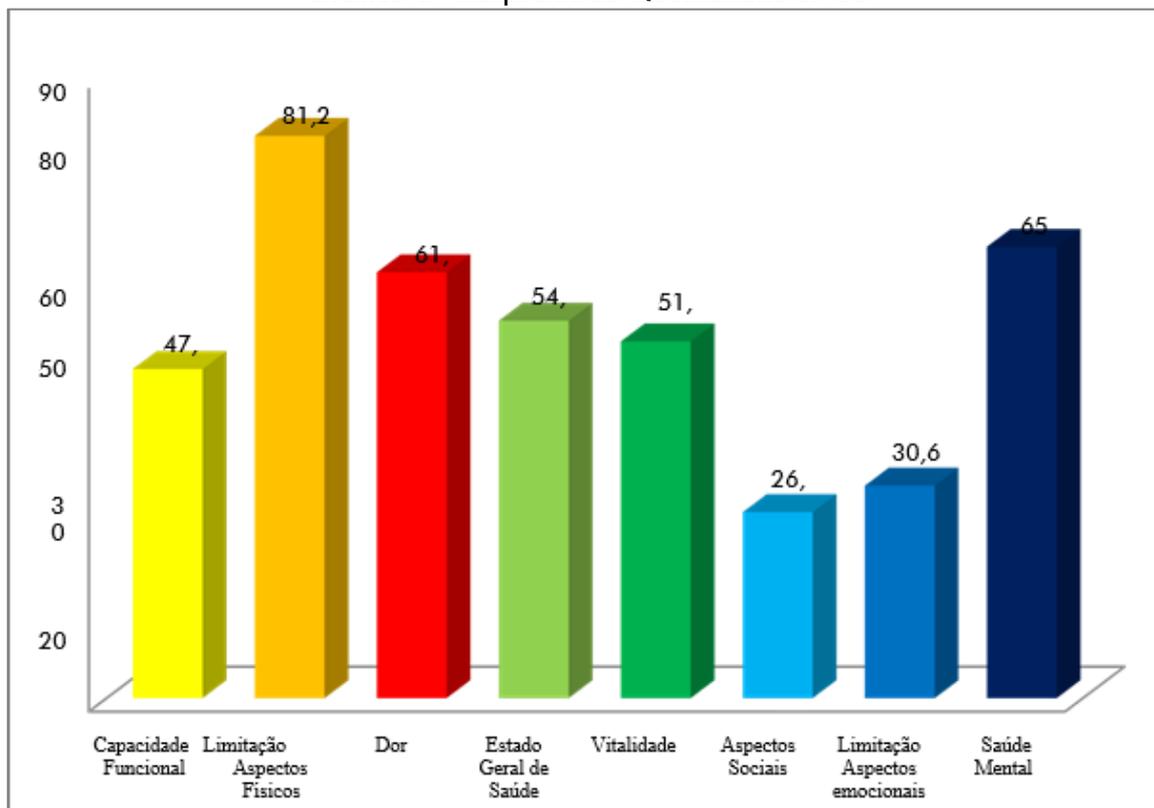
DOMÍNIO: $\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$

Resultados e Discussão

O SF-36, traduzido para a língua portuguesa e validado por Ciconelli et al. (1999), constitui um instrumento genérico de fácil administração e compreensão, que considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da saúde (OLIVEIRA; ORSINI, 2008).

Seguindo o protocolo SF-36, que avalia oito conceitos (ou dimensões) de saúde: Capacidade Funcional, Limitação Aspecto Físico, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental, aspetos primordiais à melhor qualidade de vida, obtém-se o seguinte resultado:

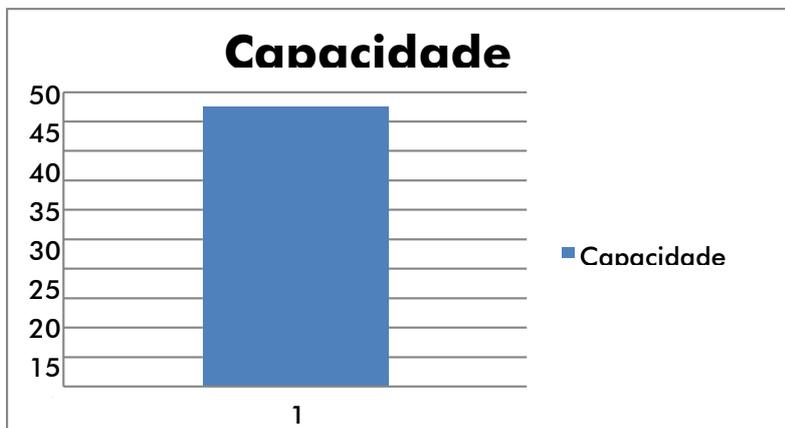
Gráfico 1 – Respostas ao Questionário SF-36



Os aspectos Limitação Aspecto Físico, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Saúde Mental, em se tratando da Análise do bem estar em mulheres adultas praticantes de hidroginástica do NASF I da cidade de Patos - PB. Deste modo, esses dados em superiores aos 50% dos entrevistados, apresentando, assim, um aspecto satisfatório da prática da hidroginástica.

É composto por 36 itens, subdivididos em oito domínios: "capacidade funcional" (CF), 10 itens, cada um avaliando uma particularidade do entrevistado.

Gráfico 2 – Domínio Capacidade funcional



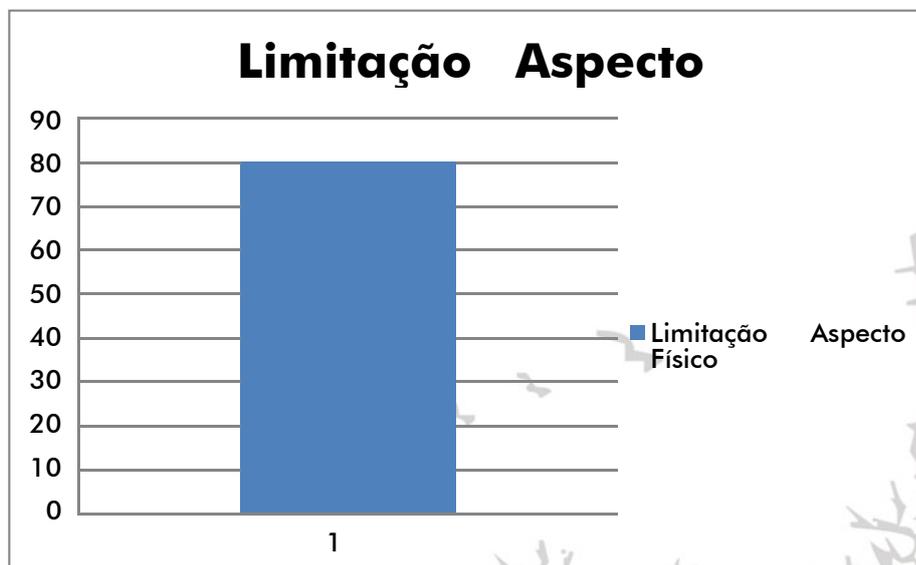
Fonte: Pesquisa realizada pelos autores no NASF 1 , em Patos-PB.

Os dados no Gráfico 2 apresentam resultados obtidos sobre o domínio capacidade funcional, demonstrando que 47,5% dos entrevistados relataram em seu desenvolvimento.

A avaliação da capacidade funcional no idoso ainda deve considerar o declínio gradativo com a idade, designando a importância do uso de uma escala hierárquica, não observada na prática clínica e em outros estudos relacionados ao tema.

A capacidade funcional surge, como um novo paradigma de saúde, particularmente um valor ideal para que o idoso possa viver independente, sendo esta a capacidade do indivíduo realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para manutenção de suas atividades básicas e instrumentais, ou seja: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se, alimentar-se, manter a continência, preparar refeições, controle financeiro, tomar remédios, arrumar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo, usar telefone e caminhar uma certa distância (RAMOS, 2003).

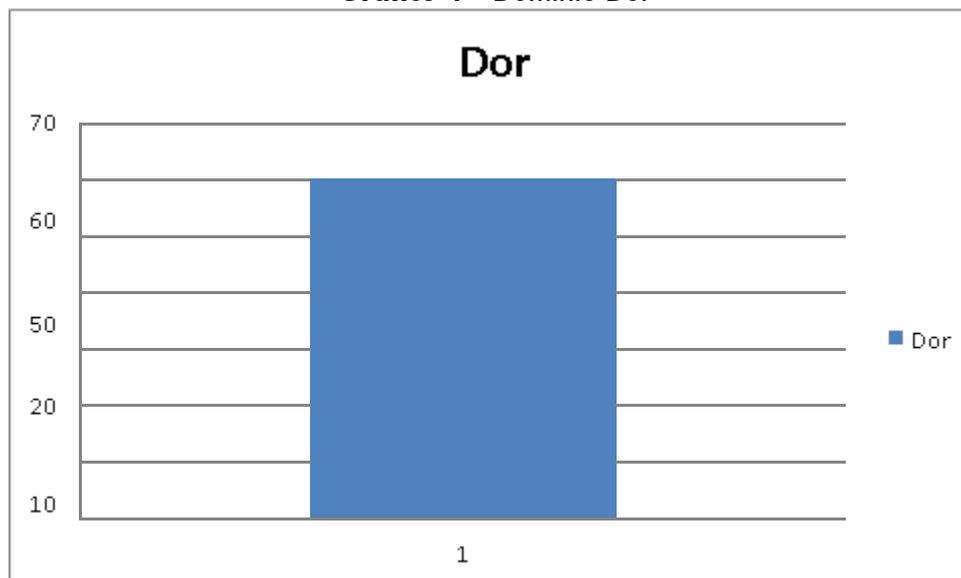
Gráfico 3 – Domínio Limitação por aspectos físicos



Fonte: Pesquisa realizada pelos autores no NASF 1 , em Patos-PB.

No Gráfico 3, os dados apresentados, os dados são referentes a limitação do aspecto físico, com os resultados da seguinte forma: 81,25%, sendo de maneira satisfatória em relação ao objetivo desta pesquisa. Assim, a atividade física está associada com a melhora dos aspectos físicos, através de um estudo realizado por TOSCANO & OLIVEIRA (2009), pode-se perceber que os praticantes de atividades físicas tiveram uma pontuação média de 81,25, ou seja, um número relativamente alto em relação as que não praticavam atividades físicas.

Gráfico 4 – Domínio Dor

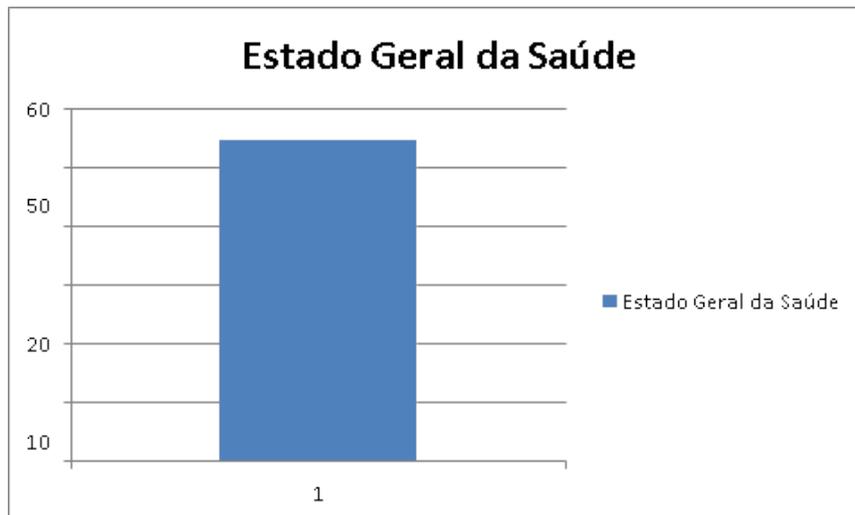


Fonte: Pesquisa realizada pelos autores no NASF 1 , em Patos-PB

O terceiro aspecto analisado no gráfico, diz respeito ao domínio Dor. Observa-se, através do gráfico, que esse apresenta uma relação bem acentuada com a atividade física, já que o valor médio obtido foi de 61,50, demonstrando que a atividade física é benéfica em relação a este aspecto. Pesquisas realizadas por OLIVEIRA et al. (2010) revelaram que 80% dos entrevistados relataram que a dor restringe o seu nível de atividade, neste sentido, sabe-se que a atividade física bem orientada propicia um conforto e diminuição deste malefício.

A análise do domínio dor mostrou que este estudo foi similar a uma pesquisa realizada por TOSCANO & OLIVEIRA (2009), a qual obteve uma média de $59,9 \pm 24,7$, atingindo também um bom resultado e mostrando que a atividade física contribui de maneira significativa neste domínio.

Gráfico 5 – Domínio Estado geral de saúde



Fonte: Pesquisa realizada pelos autores no NASF 1 , em Patos-PB.

O quarto domínio traduz a realidade sobre o estado geral da saúde dos participantes. Os resultados apresentam um índice de satisfação com 54,5% de concordância, em relação a pesquisa.

O Gráfico 5 apresenta o conceito Estado Geral da Saúde, apresentando a qualidade de vida na velhice tem sido definida como a percepção de bem-estar de uma pessoa, que deriva de sua avaliação do quanto realizou daquilo que idealiza como importante para uma boa vida e de seu grau de satisfação com o que foi possível concretizar até o momento.

O quarto domínio traduz a realidade sobre o estado geral da saúde dos participantes. Os resultados apresentam um índice de satisfação com 54,5% de concordância, em relação a pesquisa.

Além disso, à medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência e, portanto, dependente do controle das prováveis doenças crônicas já presentes. Sendo assim, um envelhecimento bem-sucedido é acompanhado de qualidade de vida e bem-estar e deve ser fomentado ao longo dos estados anteriores de desenvolvimento (PASCHOAL, 2004).

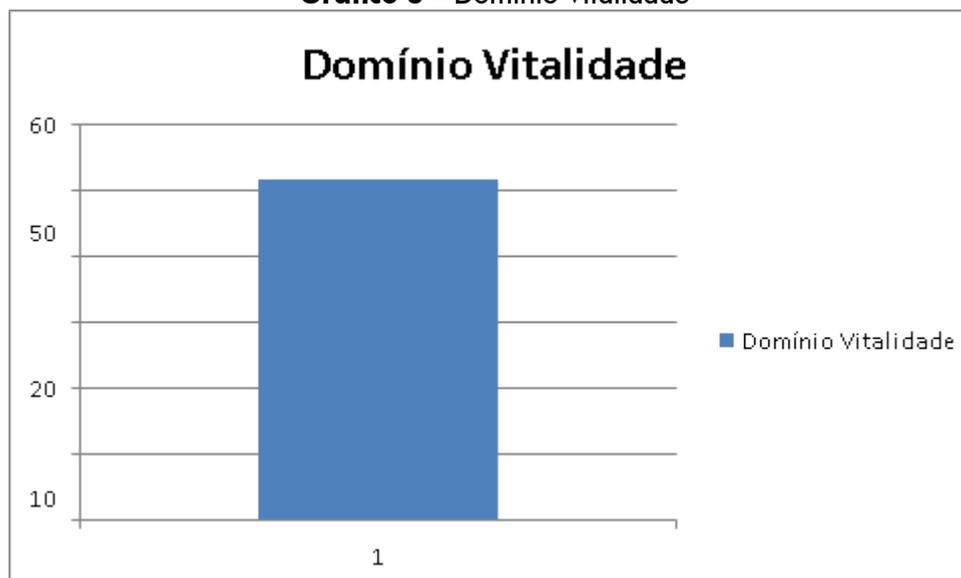
No estudo de Pimenta et al. (2008), ao avaliar a qualidade de vida de idosos, encontraram que a prática de atividade física de forma regular estava associada a uma melhor qualidade de vida nos domínios capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental.

A qualidade de vida inclui, portanto, aspectos relacionados com a saúde, o bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também fatores sociais como o relacionamento com amigos, familiares e colegas de trabalho (TSUKIMOTO et al., 2006). Nas últimas décadas, surgiram várias pesquisas com diferentes abordagens e instrumentos para avaliar a qualidade de vida (MAZO, 2008), com objetivo de sistematizar uma avaliação da qualidade de vida, funcionalidade e percepção do quadro algíco e do estado de saúde.

A partir da análise desse estudo, é possível identificar que o estado geral de saúde dos idosos, segundo a percepção de cada um deles, encontra-se bastante comprometido. Corroborando com essa hipótese, estão os relatos de queixas como dores nas pernas e na coluna e peso excessivo do material de trabalho.

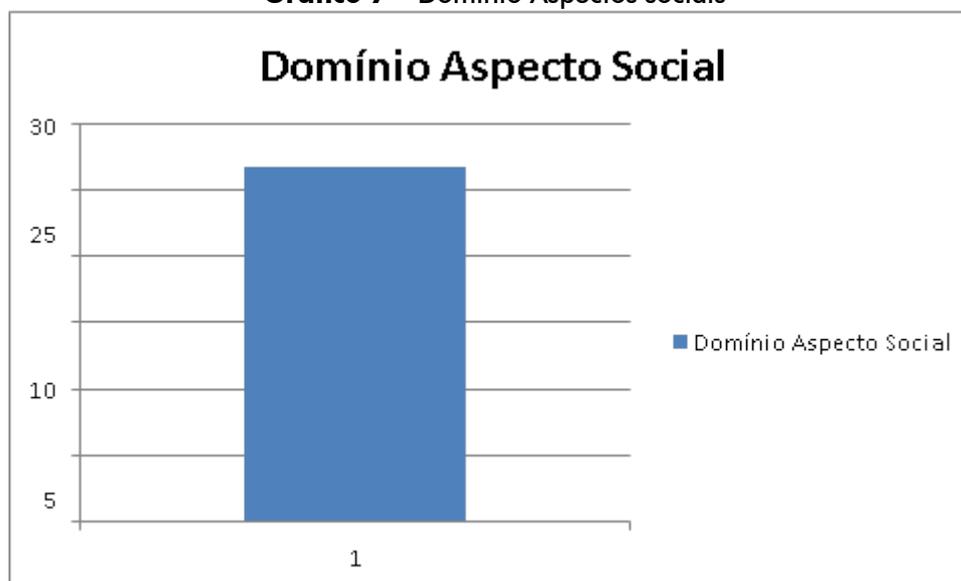
A qualidade de vida ainda é um campo em debate. Fleck et al (2008) comentam que a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde é a que melhor traduz a abrangência do construto qualidade de vida, definindo-o como a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida, de um completo bem-estar físico, mental e social.

Para Fleck et al (2008), a qualidade de vida incorpora de forma complexa a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente.

Gráfico 6 – Domínio Vitalidade

Fonte: Pesquisa realizada pelos autores no NASF 1 , em Patos-PB.

No Gráfico 6, referente ao Domínio Vitalidade, em resposta ao questionário, 51,5% dos entrevistados disseram ter vitalidade por meio da prática da hidroginástica. Deste modo, o corpo físico sem a vitalidade deixa de ser uma unidade viva, atingindo a morte, nesse sentido, a vitalidade é a capacidade que o corpo humano tem de se manter unido e animado através de ações automáticas, instintivas, irracionais, irrefletidas, sujeitas às leis orgânicas do corpo incapaz de agir segundo a razão e a reflexão (NAKAGAVA & RABELO, 2007).

Gráfico 7 – Domínio Aspectos sociais

Fonte: Pesquisa realizada pelos autores no NASF 1 , em Patos-Pb

Ao analisar o aspecto social das participantes do estudo, percebe-se através do Gráfico 7, que as mesmas não receberam grande influência da prática de atividade física nesse domínio, pois os valores obtidos estiveram abaixo da média geral dos escores. A socialização é um fator primordial para se ter um envelhecimento saudável, é através dela que o indivíduo exercita sua personalidade, adquire padrões de conduta, valores, ideias e normas e as coloca em prática. Neste contexto, a importância dos relacionamentos sociais é uma condição vital para que o idoso se posicione positivamente para viver com qualidade.

No entanto, ao analisar os dados aqui apresentados, demonstra que os resultados são positivos, onde mais de 26,8% dos entrevistados relataram que o aspecto social foi excelente, tendo em vista que com o envelhecimento surge uma série de incapacidades, as quais levam

esses indivíduos à exclusão da sociedade e, conseqüentemente, diminuição da qualidade de vida.

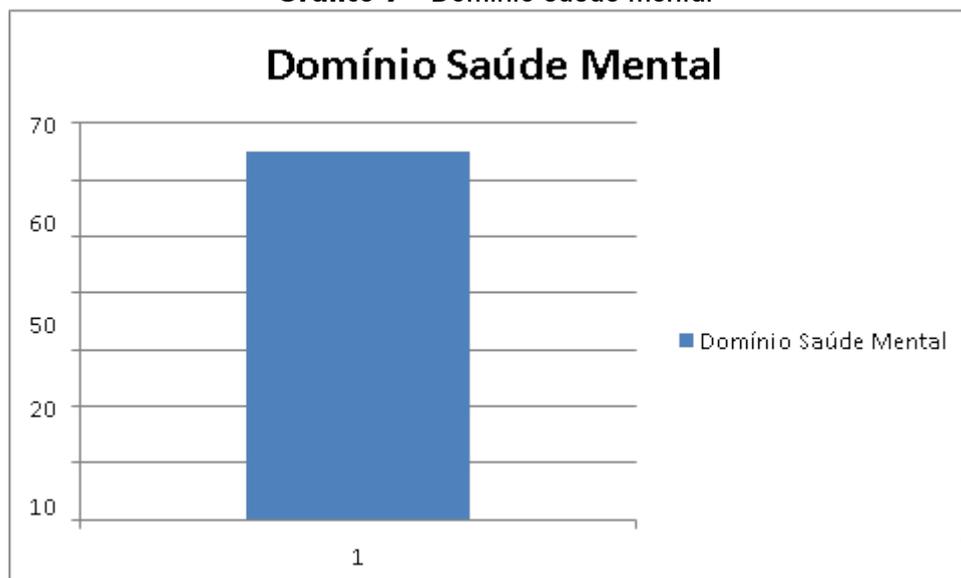
Gráfico 8 – Domínio Aspectos emocionais



Fonte: Pesquisa realizada pelos autores no NASF 1 , em Patos-PB.

O Gráfico 8, referente ao Domínio Limitação nos aspectos emocionais, com 30,63, deste modo, a funcionalidade pode ser entendida como a capacidade da pessoa desempenhar determinadas atividades ou funções, utilizando-se de habilidades diversas para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em seu dia a dia. De modo geral, representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de, independentemente, desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesma e de seu entorno (DUARTE, ANDRADE, LEBRÃO, 2007).

Gráfico 9 – Domínio Saúde mental



Fonte: Pesquisa realizada pelos autores no NASF 1 , em Patos-PB.

O Gráfico 9, discorrendo sobre o aspecto saúde mental, 65,2% de maneira satisfatória, Os benefícios da atividade física no desempenho cognitivo e na diminuição dos sintomas depressivos podem ser desenvolvidos nos três níveis de intervenção: primária, secundária e terciária. A intervenção primária tem como objetivo proteger a saúde e evitar o aparecimento de doenças – neste sentido, manter-se ativo desencadeia benefícios psicológicos e emocionais que protegem e promovem a saúde mental e diminuem o risco de declínio cognitivo, demência

e depressão; o nível secundário tem como objetivo identificar precocemente a patologia quando ainda é assintomática e tratá-la, tentando estabelecer novamente o estado normal - o comprometimento cognitivo leve e a depressão podem ser revertidos com atividades físicas (DUARTE, 2007).

Por fim, quando questionados sobre quais as melhorias que os idosos tiveram, percebe-se que boa parte do tempo, eles haviam se sentido cheios de vigor, vontade e força. Houve conflito em relação à questão sobre como eles se sentiam quanto ao seu estado nervoso. Grande parte das respostas oscilou entre alguma parte do tempo e nunca, ficou claro que eles ficaram confusos na interpretação da pergunta, eles não queriam se sentir deprimidos e sim calmos, tranquilos, com muita energia para não se sentirem desanimados e esgotados. Procuram ser pessoas felizes o tempo todo. Com a prática da hidroginástica, viu-se que eles adoecem menos, são mais saudáveis, percebem que a saúde é excelente e não vai piorar.

Conclusão

Ao término deste trabalho pode perceber que a hidroginástica aplicada à terceira idade, deve conservar a capacidade funcional geral, aperfeiçoando o estado físico e psicológico do indivíduo, após análise dos conceitos Limitação Aspecto Físico, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Saúde Mental. Deste modo, esses dados em superiores aos 50% dos entrevistados, apresentando, assim, um aspecto satisfatório da prática da hidroginástica.

Assim, foi primordial em apresentar a hidroginástica como mecanismo de proporcionar inúmeras vantagens e benefícios ao corpo humano, principalmente aos idosos, que com o envelhecimento apresentam déficit físico e funcional.

Foi possível concluir que a vida do idoso não se resume ao tempo de sua vivência e juventude, mas, sim, perdura através do tempo, a medicina, o progresso e a ciência encontram maneiras de prolongar a vida, mas, a dignidade é algo que supera conceitos e, deste modo, envelhecer com dignidade se torna um prêmio a ser conquistado, em particular pela parceria da população quando submetida às durezas da idade propecta.

Referências

ANDRIES JUNIOR. **O efeito do treinamento de força no desempenho da natação**. Revista Brasileira de Educação Física e Esportes. São Paulo, v. 20, n. 2, abri-jun, 2012.

BONACHELA, Vicente. **Manual básico de hidroginástica**. Rio de Janeiro: Sprint, 2 ed. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 8 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; Brasília(DF) 2006.

CACHIONI, M. **Universidade da terceira idade: das origens à experiência brasileira**. In: NERI, A.L.; DEBERT, G.G. (Org.). Velhice e sociedade. Campinas: Papyrus, 1999, p. 141-178.

CAPITÃO LM, Meneses JD, Oliveira AG. **Caracterização epidemiológica da insuficiência venosa crônica em Portugal**. Acta Med Port. 1996.

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

CICONELLI, Rozana-Messquita. Tradução **para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida Medica Outcomes Study 36 Item Short Form Health Survey (SF,36)** 1997.

DUARTE, €Y, A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. **O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos.** *Revista Escola Enfermagem/USP*, 41(2):317-25, 2007.

FLECK, M. C.; SOUZA, J. C. R. P.; BARROS, N. H. S. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

KALACHE, A. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na velhice. **São Paulo: OMS**, 2010.

MATSUDO, S. M.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L.C.; BRAGGION, G. Questionário Internacional de educação física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Atividade Física e saúde**, v.6, n.2, p.5-18, 2012.

MAZINI FILHO, M.L. **Análise da interferência da prática da hidroginástica no desempenho das AVD's em indivíduos idosos.** Ver. Bras. Educ. Fís. Esp. v. 25, 2009.

MAZO, G. Z. **Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento.** Porto Alegre: Sulina, 2008.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 5.Ed. Londrina: Midiograf, p. 318,2011.

NOGUEIRA, M. V. **Desenvolvimento físico e qualidade de vida:** Londrina: Midiograf, p. 318,2006.

NAKAGAVA, B.K.C.; RABELO, R.J. **Perfil da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes de hidroginástica.** *Revista Digital de Educação Física*. Batinga-MG, v.2, n.1, fev/jul 2007. Disponível em <http://www.fisioweb.com.br>.

NASCIMENTO, C. M. et al. Physical Exercise in MCI Elderly Promotes Reduction of Pro-Inflammatory Cytokines and Improvements on Cognition and BDNF Peripheral Levels. **Curr Alzheimer Res**, v. 11, n. 8, p. 799-805, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25212919>>. Acesso em: 02 mar. de 2016.

OLIVEIRA, A. C.; OLIVEIRA, N. M. D.; ARANTES, P. M. M.; ALENCAR, M. A. **Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v.13 n.2 Rio de Janeiro ago. 2010.

ORGETA, V.; MIRANDA-CASTILLO, C. Does physical activity reduce burden in carers of people with dementia? A literature review. **Int J Geriatr Psychiatry**, v. 29, n. 8, p. 771-83, Aug 2014.

PINHEIRO JUNIOR, G. **O Brasil de cabelos brancos: dos conceitos e números sobre a velhice a universidade da terceira idade.** 2003. 100 f. (Monografia de Conclusão de Curso em Ciências Sociais). Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Instituto de Ciências Humanas. Campinas, 2003.

RAMOS, LR. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano:** Projeto Epidoso, São Paulo. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo>. Acesso em: 21 de junho de 2003.

SANTOS, S.M.P. **Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico.** [Tese de Doutorado]. São Paulo: USP; 2011.

SILVA, W. A. **Atividade física e terceira idade: um estudo de caso sobre as atividades oferecidas pelo Grupo Viver Feliz, do município de Águas Lindas de Goiás.** 2013. 1p. 61-67,2010.

SIQUEIRA, M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2011.

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K.; SILVERMAN, Stephen J. **Métodos de pesquisa em atividade física.** Artmed Editora, 2012.

THOMAS, 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. *Rev Assoc Med Bras*, 2012; 54(1): 55-60.

TOSCANO, J.J.O. **Atividade física e qualidade de vida relacionada à saúde de idosos do sexo feminino.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Fev/2009.

TSUKIMOTO, G. R.; RIBEIRO, M.; BRITO, C. A.; BATISTELLA, L. R. **Avaliação longitudinal da escola de postura para dor lombar crônica através da aplicação dos questionários Roland Morris e Short Form Health Survey (SF-36).** *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 63-69, 2006.

VILELA, A. B. A.; CARVALHO, P. A. L. de; ARAÚJO, R. T. de. **Envelhecimento bem-sucedido: Representação de idosos**, 2011.

YOKOYAMA, C. E.; CARVALHO, R. S.; VIZZOTTO, M. M. **Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência.** 2012.

Recebido: 12/05/2022

Aprovado: 15/06/2022