



ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS QUE SOFRERAM QUEDAS

PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS WHO SUFFERED FROM FALLS

Laiane Assis de Souza ¹
Paulo da Fonseca Valença Neto ²
Débora Jesus da Silva ³
Yuri Silva de Souza ⁴
Emille Silva Santos ⁵
Lucas dos Santos ⁶
Isaac Costa Santos ⁷
Cezar Augusto Casotti ⁸

Manuscrito recebido em: 09 de dezembro de 2022.

Aprovado em: 22 de maio de 2022.

Publicado em: 30 de junho de 2023.

Resumo

Objetivo: Averiguar o nível de atividade física e a qualidade de vida de idosos, que sofreram quedas, residentes em um município de pequeno porte. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com delineamento transversal, censitário, realizado com idosos que sofreram quedas cadastrados na Estratégia Saúde da Família e residentes na zona urbana do município de Aiquara-BA. A população foi constituída de 74 idosos. Na coleta de dados foi utilizado um instrumento padronizado para a obtenção das informações sociodemográficas. O nível de atividade física foi averiguado por meio do *International Physical Activity Questionnaire* (< 150 min/sem em atividade física = insuficientemente ativos). Já a qualidade de vida foi verificada a partir do *WHOQOL-BREF* em quatro domínios. Para as análises foram calculadas frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 71,20 ± 8,00 anos, com idade máxima de 88 anos. A prevalência de nível de atividade física insuficiente entre os idosos que sofreram queda foi de 49,50%. Observou-se maiores escores na percepção da qualidade de vida nos domínios psicológico (70,40 ± 14,70) e relações sociais (69,30 ± 17,00). Ademais, os idosos insuficientemente ativos demonstraram menores escores. **Conclusão:** Os achados sugerem uma alta prevalência de nível atividade física insuficiente e que a percepção da qualidade de

¹ Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1047-1984> Email: laiiihassis@gmail.com

² Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Consultor Técnico na Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9777-5774> Email: paulo.neto@saude.gov.br

³ Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8386-336X> Email: deborah_jesus@hotmail.com

⁴ Graduando em Educação Física pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3829-0421> Email: yurisilvaedf@gmail.com

⁵ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9333-1965> Email: emillesilva72@gmail.com

⁶ Doutorando e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Professor na Universidade Estadual do Tocantins.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8195-8856> Email: lucas.ds@unitins.br

⁷ Graduado em Educação Física pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7976-4462> Email: icsantosefj@gmail.com

⁸ Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Professor no Programa de Pós-graduação stricto sensu em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6636-8009> Email: cacasotti@uesb.edu.br



vida foi mais alta para os domínios psicológico e relações sociais entre os idosos que sofreram quedas em Aiquara-BA.

Palavras-chave: Envelhecimento; Atividade Motora; Qualidade de vida.

Abstract

Objective: To verify the level of physical activity and quality of life of older adults residents who have suffered falls in a small city. **Methods:** This is an epidemiological, descriptive, cross-sectional, census study, carried out with older people who had suffered falls, registered in the *Estratégia Saúde da Família* and residing in the urban area of the city of Aiquara-BA. The population consisted of 74 older adults. For data collection, a standardized instrument was used to obtain sociodemographic information. The level of physical activity was measured using the International Physical Activity Questionnaire (< 150 min/week in physical activity = insufficiently active). Quality of life was verified using the Whoqol-Bref in four domains. Absolute and relative frequencies, mean and standard deviation were calculated for analysis. **Results:** The mean age of the participants was 71.20 ± 8.00 years, with a maximum age of 88 years. The prevalence of insufficient physical activity level among the elderly who suffered falls was 49.50%. We observed higher scores in the perception of quality of life in the psychological (70.40 ± 14.70) and social relations (69.30 ± 17.00) domains. **Conclusion:** The findings suggest a high prevalence of insufficient physical activity level and that the perception of quality of life was higher for the psychological and social relations domains among the older adults who suffered falls in Aiquara-BA.

Keywords: Aging; Motor Activity; Quality of Life.

INTRODUÇÃO

A população mundial, nas últimas décadas, tem passado por alterações decorrentes das transições nos níveis de mortalidade e natalidade, as quais contribuem para o envelhecimento populacional¹. Neste seguimento, evidências demonstram que o grau de desenvolvimento de um país favorece à observação de diferentes padrões de envelhecimento. A exemplo disso, destacam-se os países desenvolvidos onde a transição demográfica ocorreu em consonância as melhorias socioeconômicas e de saúde. Porém, quando se averigua os países em desenvolvimento tal dinâmica é diferente, visto o acelerado envelhecimento sem a organização de condições para essa nova demanda^{2,3}.

O crescimento da população idosa, no Brasil, e no mundo, é reflexo de inúmeros fatores. Dentre eles pode-se destacar as novas descobertas científicas, a evolução da tecnologia, a melhoria da qualidade de vida e a queda da natalidade^{1,4}. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o envelhecimento apresenta-se como um processo individual, cumulativo, sequencial, irreversível de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo se torne incapaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente, aumentando a sua possibilidade de morte⁵.



O declínio físico é o efeito mais contundente, em relação ao idoso, no processo de envelhecimento^{6,7,8}. Ele pode derivar de dois processos distintos: a senescência e a senilidade⁹. A primeira configura o envelhecimento como um processo progressivo de diminuição funcional, na qual há um retardamento natural das funções físicas e mentais e que não são provenientes de doenças, mas sim de fatores biológicos. Já a senilidade, para Schneider e Irigaray¹⁰, não é um componente normal do envelhecimento, pois caracteriza-se por afecções que acometem o idoso, mas que não está diretamente ligada a essa faixa etária¹¹.

De acordo com a literatura, o declínio físico que ocorre durante o envelhecimento propicia a ocorrência de quedas, as quais podem culminar em lesões, fraturas, hospitalizações, problemas emocionais, além de causarem e potencializarem um declínio funcional¹². Dessa forma, pode-se perceber que o envelhecimento é um processo biológico e natural que atinge todos os seres humanos^{13,14,15}. Entretanto, a determinação dessa condição, bem como a forma e a intensidade dos efeitos que essas modificações podem causar nos idosos são condicionadas a alguns fatores. Dentre eles o baixo nível de atividade física¹⁶ e a qualidade de vida¹⁷.

Estudos demonstram que as prevalências do nível de atividade física insuficiente são preocupantes, visto a sua amplitude mundial, não só em adultos como também em idosos^{18,19}, pois tal padrão comportamental apresenta-se como fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis e diminuição da força muscular, o que culmina em uma interferência na percepção da qualidade de vida^{7,16,17}. Assim as doenças neuromusculares e osteomusculares mostram-se como algumas das principais causas de ocorrência de quedas em idosos, o que impacta negativamente nas condições de saúde²⁰. Ademais, o receio de novas quedas pode propiciar diminuição no nível de atividade física do idoso, contribuindo para a perda progressiva da capacidade funcional²¹.

A qualidade de vida é definida pela OMS como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto dos sistemas de cultura e de valores em que vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Sua verificação tem sido proposta como uma importante avaliação na área da saúde, além de ser um importante indicador devido ao impacto físico, psicológico e social que as doenças incapacitantes podem trazer na vida dos idosos^{22,23}.



Frente ao exposto, verifica-se ser imprescindível a realização de pesquisas epidemiológicas com pessoas idosas que sofreram quedas, com vistas a verificar os padrões comportamentais e a autopercepção sobre as condições de vida e saúde, principalmente nos menores centros urbanos do Brasil. Isto porque os resultados de destes inquéritos podem auxiliar as ações da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que tais localidades, geralmente, apresentam limitações na cobertura e na oferta de serviços de saúde. Portanto, a obtenção destas informações apresenta o potencial de subsidiar as ações dos profissionais de saúde no rastreamento dos idosos em condições de vulnerabilidade e na realização de intervenções, conforme o perfil da população. Sendo assim, este estudo teve como objetivo averiguar o nível de atividade física e a qualidade de vida de idosos que sofreram quedas residentes em um município de pequeno porte.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo, com delineamento transversal, o qual utilizou dados da pesquisa epidemiológica, de base domiciliar, intitulada como: “*Condições de saúde e estilo de vida de idosos residentes em município de pequeno porte: coorte Aiquara*”²⁴, conduzida de março a abril de 2013 na zona urbana de Aiquara-BA.

Para tanto, inicialmente, foi procedido o censo por pesquisadores treinados, os quais percorreram todos os domicílios da cidade. Assim, foram identificados 263 idosos, os quais foram convidados a participar da pesquisa. Destes, 232 atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos^{14,24} e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que assim fosse procedida a entrevista²⁵.

A coleta dos dados ocorreu por meio de uma entrevista face a face, realizada no domicílio dos idosos, utilizando-se um formulário próprio, pelo qual foram obtidas informações sociodemográficas, comportamentais e de condições de saúde. Todavia, para este trabalho foram utilizadas as variáveis referentes a questões sociodemográficas (grupo etário, sexo, situação conjugal, raça/cor e renda), nível de atividade física e percepção da qualidade de vida. Neste recorte, foram considerados apenas os idosos que referiram ter histórico de queda no último ano antes da coleta (74 idosos).



Para identificar o nível de nível de atividade física utilizou-se a versão longa do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ)²⁶, validada para idosos brasileiros^{27,28}. A quantificação do tempo despendido em atividade física moderada e vigorosa foi realizada por meio do somatório dos quatro primeiros domínios do IPAQ (atividade física no trabalho; como meio de transporte; tarefas domésticas; e no lazer). Os idosos que referiram realizar tempo menor que 150 minutos/semana de atividade física moderada, somada a vigorosa, foram considerados como insuficientemente ativos²⁹.

Enquanto para a verificação da qualidade de vida utilizou-se o instrumento proposto pela Organização Mundial de Saúde, *WHOQOL-BREF*, composto por 26 questões, divididas em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente³⁰.

Nas análises foram calculadas as frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão, utilizando-se o *Softwares Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 21.0, 2013, Inc, Chicago, IL). O presente estudo seguiu os princípios éticos do Conselho Nacional de Saúde (resolução 466/12). Portanto, os protocolos de pesquisa foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob parecer n° 171.464/2012 e CAAE n° 10786212.30000.0055.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente pesquisa a média de idade dos idosos foi de 71,60 ± 8,00 anos, com idade máxima de 88 anos. Observou-se uma maior proporção de idosos do sexo feminino (58,60%); na faixa etária de 60 a 79 anos (82,30%); que viviam com companheiro (82,40%); de etnia não branca (87,70%); e renda de até um salário mínimo (90,00%). A prevalência de idosos insuficientemente ativos foi de 59,50% (Tabela 1).



Tabela 1. Características sociodemográficas dos idosos participantes do estudo. Aiquara-BA, Brasil, 2013.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	31	41,90
Feminino	43	58,10
Grupo etário		
60 a 79 anos	60	81,10
80 anos ou mais	14	18,90
Situação conjugal		
Com companheiro	61	82,40
Sem companheiro	13	17,60
Renda		
Até 1 Salário Mínimo	63	90,00
Acima de 1 Salário Mínimo	07	10,00
Atividade física		
Suficiente	30	40,50
Insuficiente	44	59,50

Legenda: n: número de participantes; %: percentual.

Desta forma, averigua-se dentre os participantes um perfil de idosos mais jovens, em sua maioria do sexo feminino. A expectativa média de vida das mulheres é de cinco anos a mais quando comparada aos homens e, de acordo com Irigaray e Schneider³¹, essa indicação se evidencia possivelmente pela maior procura por serviços médicos e de apoio social.

Ao notarmos a percepção da qualidade de vida, de acordo com os respectivos domínios (Tabela 2), referente aos idosos que sofreram quedas, constatamos os maiores escores para os domínios psicológico ($70,40 \pm 14,70$) e relações sociais ($69,30 \pm 17,00$).

Tabela 2. Domínios do *WHOQOL-BREF* expressos em médias e desvio-padrão dos idosos participantes do estudo. Aiquara-BA, Brasil, 2013.

DOMÍNIOS DO WHOQOL-BREF	Média e Desvio-Padrão
Domínio Físico	$64,50 \pm 18,20$
Domínio Psicológico	$70,40 \pm 14,70$
Domínio Relações Sociais	$69,30 \pm 17,00$
Domínio Meio Ambiente	$64,40 \pm 12,80$
GERAL	$67,20 \pm 11,90$

Por domínios (físico; psicológico; relações sociais; e meio ambiente), percebemos que os participantes não apresentam escores de percepção de qualidade de vida muito acima da média geral do *WHOQOL-BREF*, identificada na população, o que pode indicar uma percepção mediana da qualidade de vida.



Estudos, conduzidos no Brasil, sugerem que os escores do *WHOQOL-BREF* demonstraram que o domínio Meio Ambiente é a pior faceta da qualidade de vida da população brasileira e estão associadas diretamente aos investimentos incipientes em Políticas Públicas efetivas para a população, tornando-se necessário um olhar mais profundo para as questões de saneamento básico, educação, assistência médica, e lazer saudável³².

Em relação ao domínio Físico, os questionamentos do *WHOQOL-BREF* referem-se sobre dor e desconforto, dependência diária, utilização de remédios, energia e fadiga nas atividades diárias, sono e repouso e capacidade de realizar trabalhos. A fragilidade física que se evidencia no processo de envelhecimento e a não manutenção das capacidades físicas pode explicar a pior percepção de qualidade de vida, o que sugere um comprometimento da autonomia e da autoestima³³.

Na Tabela 3 são apresentados os escores de qualidade de vida, dos idosos, de acordo com algumas características sociodemográficas. A partir deles verifica-se que o sexo masculino, os idosos mais jovens, os com companheiro(a), e os suficientemente ativo, aparentemente, demonstraram melhores valores.

Tabela 3. Qualidade de vida de acordo com características sociodemográficas e nível de atividade física dos idosos participantes do estudo. Aiquara-BA, Brasil, 2013.

Variáveis	QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF)				
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio ambiente	Geral
Sexo					
Masculino	67,60 ± 20,00	70,60 ± 13,60	72,50 ± 18,10	66,20 ± 12,20	69,20 ± 12,80
Feminino	62,20 ± 16,50	70,20 ± 15,60	66,80 ± 15,80	63,10 ± 13,10	65,60 ± 11,10
Grupo etário					
60 a 79 anos	65,50 ± 18,20	70,80 ± 14,80	69,10 ± 16,80	69,10 ± 13,20	67,40 ± 12,00
80 anos ou mais	59,80 ± 18,00	68,40 ± 14,40	70,10 ± 18,60	66,10 ± 10,80	66,10 ± 12,10
Situação conjugal					
Com companheiro	65,80 ± 17,00	71,30 ± 13,40	70,80 ± 17,00	65,80 ± 13,80	68,40 ± 11,50
Sem companheiro	62,80 ± 19,80	69,10 ± 16,50	67,20 ± 16,90	62,60 ± 11,10	65,40 ± 12,50
Atividade física					
Suficiente	71,30 ± 16,70	74,70 ± 12,60	67,70 ± 19,40	65,80 ± 12,40	69,90 ± 11,40
Insuficiente	59,70 ± 17,80	67,30 ± 15,50	70,40 ± 15,20	63,50 ± 13,10	65,20 ± 12,10

Pereira *et al*³⁴ ressaltam que homens apresentam maiores escores de percepção de qualidade de vida que as mulheres. Porém, particularidades devem ser observadas, como, por exemplo, as médias de qualidade de vida de idosos no domínio Físico e Psicológico.



Neste contexto, destaca-se que a prática cotidiana de atividades físicas seja ela no lazer, ou para saúde, propicia a melhoria da qualidade de vida e pode inclusive ser realizada de maneira coletiva, favorecendo, assim, as relações sociais, transformando a ideia de que o processo de envelhecimento por si só idealiza o isolamento social, a solidão, o que nesse contexto possibilita a surgimento do envelhecimento bem sucedido³⁵.

Portanto, a elevada prevalência de nível de atividade física insuficiente, averiguada entre os idosos que sofreram quedas em Aiquara-BA, remete à uma preocupante conjuntura, pois este padrão comportamental tem o potencial de exercer um efeito sinérgico nas alterações inerentes ao envelhecimento, a exemplo do declínio da força e massa muscular, bem como propicia o aumento da adiposidade^{14,16}. Fatores estes que aumentam o risco para o acometimento de doenças crônicas e incapacitantes¹⁵⁻¹⁹.

Neste contexto, é importante destacar que 90,00% dos idosos que sofreram quedas no referido município apresentaram renda ≤ 1 salário mínimo. Tal conjuntura juntamente com a averiguação de uma grande proporção de idosos insuficientemente ativos (59,50%) pode ser reflexos da falta de oportunidade de trabalho nessa faixa etária e ócio estabelecido pela escassez de Políticas de Lazer observadas durante o período de realização da pesquisa.

Além destes fatores, durante a coleta de dados, em Aiquara-BA, foi averiguado que, apesar de atuantes, a quantidade de profissionais de saúde era baixa, visto a existência de uma única Unidade Básica de Saúde para a cobertura de todo o perímetro urbano, o que limitava a oferta de alguns serviços à população. Sendo assim, verifica-se a necessidade do fortalecimento das ações da APS no que diz respeito à oferta e atividade física, principalmente, para os idosos da cidade.

Entre as possibilidades, averigua-se, por exemplo, o Programa Academia da Cidade, o qual tem como objetivo possibilitar a prática de atividade física e a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Além disso, consideramos que a implementação do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica mostra-se como uma possibilidade a mais de propiciar aos idosos, da cidade, o acesso à atividade física regular, por ampliar a quantidade de profissionais da saúde atuantes na APS, principalmente os da Educação Física, os quais são os melhor capacitados para a avaliação, prescrição e monitoramento da prática de atividades físicas.



Esta pesquisa apresenta algumas limitações. Dentre elas, destaca-se a quantificação da atividade física habitual, de forma indireta, por meio de questionário. Isto considerando a possibilidade de subestimação ou superestimação desta medida autorreferida. Além do mais, a perspectiva descritiva permite apenas a apresentação do panorama das variáveis estudadas, o que remete à necessidade de estudos futuros, analíticos, especialmente longitudinais, que propiciarão a capacidade de inferência e estabelecimento de uma maior compreensão da relação existente entre o nível de atividade física e a qualidade de vida de idosos que sofreram quedas em Aiquara-BA.

Por outro lado, salienta-se como ponto forte a perspectiva censitária do estudo, pois propiciou o rastreo da população idosa que havia sofrido quedas em um município de pequeno porte do Nordeste Brasileiro, o qual apresenta baixos indicadores sociodemográficos e dificuldade nas ofertas e serviços de saúde. Portanto, acreditamos que tais informações podem auxiliar as ações da APS, principalmente no que diz respeito à necessidade da implementação e fortalecimento das ações relacionadas à prática de atividade física para a população idosa.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa possibilitou investigar o nível de atividade física e a percepção da qualidade de vida em idosos que sofreram quedas residentes em um município de pequeno porte com baixos níveis socioeconômicos. Os principais resultados mostraram alta prevalência de nível de atividade física insuficiente e que a percepção da qualidade de vida foi melhor para os domínios psicológico e relações sociais.

REFERÊNCIAS

1. Miranda GM, Mendes AD, Silva AL. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2016;19(3):507-19. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
2. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública.* 2003;19(3):700-701. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300001>



3. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública.* 2009;43(3):548-54. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>
4. Matsudo SM, Matsudo VK, Barros Neto TL. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Rev. Bras. Ciên. Mov.* 2000;8(4):21-32. <https://doi.org/10.18511/rbcm.v8i4.372>
5. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
6. Santos L, Miranda CGM, Souza TCB, Brito TA, Fernandes MH, Carneiro JAO. Body composition of women with and without dynapenia defined by different cut-off points. *Rev. Nutr.* 2021;34:e200084. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200084>
7. Pereira AVN, Santos L, Pedreira RSB, Miranda CGM, Fernandes MH, Carneiro JAO. Prevalence and factors associated with dynapenia in older women using different diagnostic criteria. *Motriz: J Phys. Educ.* 2022;28: e10220005822. <https://doi.org/10.1590/s1980-657420220005822>
8. Santos L, Miranda GMM, Silva IES, Santos PHS, Brito TA, Fernandes MH, *et al.* Anthropometric indicators as predictors of dynapenia in postmenopausal women *Motriz: J Phys. Educ.* 2022;28:e10220001522. <https://doi.org/10.1590/S1980-657420220001522>
9. Mantovani E. O Processo de Envelhecimento e sua Relação com a Nutrição e a Atividade Física [Internet]. Capítulo 13, 2007;13:165-72. https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/diagnostico_vinhedo_cap13.pdf
10. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud. psicol. (Campinas).* 2008;25(4):585-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>
11. Morando EM, Schmitt JC, Ferreira ME, Mármora CH. O conceito de estigma de Goffman aplicado à velhice. *International Journal of Developmental and Educational Psychology.* 2018(2):21-32. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/1341>
12. Edelberg HK. Falls and function. How to prevent falls and injuries in patients with impaired mobility. *Geriatrics.* 2001;56(3):41-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11252760/>
13. Santos VC, Bonfim CB, Teixeira AMB, Bernardo KJC, Martins DMB. Diálogo entre as políticas públicas de saúde no cuidado à população idosa negra: percepção de psicólogas que trabalham na atenção básica. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva.* 2023;4:e14210. <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/14210>



14. Santos L, Valença Neto PF, Almeida CB, Souza YS, Silva DJ, Casotti CA. Valores antropométricos normativos em idosos do Nordeste brasileiros. *Rev Bras Educ Fís Esporte.* 2022;36: e36184395. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-4690.2022e36184395>
15. Santos L, Santana PS, Caires SS, Barbosa RS, Rodrigues SC, Almeida CB, et al. Força e massa muscular em idosos do Nordeste brasileiro. *Res Society Develop.* 2021;10(14):e570101422270. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22270>
16. Santos L, Silva RR, Santana PS, Valença Neto PF, Almeida CB, Casotti CA. Factors associated with dynapenia in older adults in the Northeast of Brazil. *J Phys Educ.* 2022;33(1):e-3342. <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v33i1.3342>
17. Pitanga CP, Pitanga FJ, Gabriel RE, Moreira MH. Associação entre o nível de atividade física e a área de gordura visceral em mulheres pós-menopáusicas. *Rev Bras Med Esporte.* 2014;20(4):252-256. <https://doi.org/10.1590/1517-86922014200402039>
18. Rodrigues SC, Santos L, Pinheiro Júnior AJ, Valença Neto PF, Casotti CA. Nível de atividade física em idosos residentes em um município de pequeno porte: dados do estudo base. *RBPfEX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício.* 2019;13(8):295-302. <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1696>
19. Sun F, Norman IJ, While AE. Physical activity in older people: a systematic review. *BMC Public Health.* 2031;13(1):449. [10.1186/1471-2458-13-449](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-449)
20. Souza AQ, Pegorari MS, Nascimento JS, Oliveira PB, Tavares DM. Incidência e fatores preditivos de quedas em idosos na comunidade: um estudo longitudinal. *Ciênc. saúde coletiva.* 2019;24(9):3507-3516. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30512017>
21. Abreu DR, Azevedo RC, Silva AM, Reiners AA, Abreu HC. Fatores associados à ocorrência de quedas em uma coorte de idosos. *Ciênc. saúde coletiva.* 2016;21(11):3439-3446. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.21512015>
22. Chachamovich E, Fleck M, Laidlaw K, Power M. Impact of major depression and subsyndromal symptoms on quality of life and attitudes toward aging in an international sample of older adults. *Gerontologist.* 2008;48(5):593-602. [10.1093/geront/48.5.593](https://doi.org/10.1093/geront/48.5.593)
23. Seidl EM, Zannon CM. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública.* 2004;20(2):580-588. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>
24. Casotti CA, Almeida CB, Santos L, Neto PD, Carmo TB. Condições de saúde e estilo de vida de idosos: métodos e desenvolvimento do estudo. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva.* 2021;2:e12643. <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12643>



25. Alves CS, Santos L, Neto PD, Almeida CB, Silva SC, Casotti CA. Indicadores antropométricos de obesidade em idosos: dados do estudo base. RBONE- Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2021;15(93):270-280. <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1694#:~:text=Maior%20propor%C3%A7%C3%A3o%20de%20sobrepeso%2Fobesidade,p%3C0%2C05>
26. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc. 2003;35(8):1381-1395. 10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB
27. Benedetti TR, Antunes PD, Rodriguez-Añez CR, Mazo GZ, Petroski ÉL. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. Rev Bras Med Esporte. 2007;13(1):11-16. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922007000100004>
28. Benedetti TRB, Mazo GZ, De Barros MVG. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas para avaliação do nível de atividades física de mulheres idosas: Validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. Rev Bras Cienc. Mov. 2004; 12(1): 25- 34. <http://dx.doi.org/10.18511/rbcm.v12i1.538>
29. Bull FC, Salih SA, Stuart B, *et al.* World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. 2020; 54(24): 1451-1462. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
30. Fleck M, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Pública. 2000;34(2):178-183. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
31. Irigaray TQ, Schneider RH. Dimensões de personalidade, qualidade de vida e depressão em idosas. Psicol. Estud. 2009;14(4):759-766. <https://www.scielo.br/j/pe/a/CZBsvrJbGQK3nnkjsSPjgBC/?format=pdf&lang=pt>
32. Gordia AP, Quadros TD, Vilela Junior GB, Souza EA, Cabral C, Morais TB, Quadros Junior PK, Campos W. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. Buenos Aires: [atualizada em 2007 mar; acesso em novembro de 2017]. Efdeportes.com. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd106/mulheres-idosas-praticantes-de-exercicio-fisico.htm>
33. Carneiro RS, Falcone E, Clark C, Del Prette Z, Del Prette A. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. Psicol. Reflex. Crit. 2007;20(2):229-37. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200008>
34. Pereira RJ, Cotta RM, Franceschini SD, Ribeiro RD, Sampaio RF, Priore SE, Cecon PR. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2006;28(1):27-38. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000100005>



35. Camboim FEF, Nóbrega MO, Davim RM, Camboim JC, Nunes RM, Oliveira SX. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. Rev enferm UFPE on line. 2017;11(6):2415-2422. 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201721

36. Carvalho FFB, Almeida ER, Loch MR, Knuth AG. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. Ciênc. saúde coletiva. 2022;27(6):2163-2174. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15242021>