

## 5.2 MANUSCRITO 2: FATORES ASSOCIADOS INATIVIDADE FÍSICA ENTRE IDOSOS RESIDENTES EM COMUNIDADE

### **Fatores associados a inatividade física entre idosos residentes em comunidade**

Factors associated with physical activity level the community-dwelling elderly.

Paulo da Fonseca **VALENÇA NETO**<sup>1</sup>  
Cezar Augusto **CASOTTI**<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

O objetivo do estudo é investigar os fatores associados à inatividade física entre idosos residentes em um município do nordeste brasileiro. Trata-se de um estudo transversal, censitário, de base domiciliar, constituído de 232 indivíduos residentes na zona urbana de Aiquara, município de pequeno porte, com baixos níveis socioeconômicos, localizado na região centro-sul da Bahia. Para coleta de dados foi utilizado um formulário contendo informações sociodemográficas, informações sobre autopercepção de saúde, distúrbios do sono, hábitos de vida e condições de saúde mental. A avaliação da atividade física global foi realizado por meio do Questionário Internacional de Atividades Físicas- IPAC- versão adaptada para idosos. A análise estatística utilizou ferramentas da estatística descritiva e, para os testes de associação foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson, além de cálculo das razões de prevalência, sendo adotado intervalo de confiança (95 %) e nível de significância  $p \leq 0,05$ . A prevalência global de inatividade física foi de 53,9%. A análise dos dados revelou que ser do sexo masculino ( $p < 0,001$ ), possuir distúrbios do sono ( $p = 0,033$ ) e ter suspeição de transtornos mentais comuns ( $p = 0,015$ ), são características que se apresentaram associadas à maior prevalência de inatividade física entre os idosos. O estudo permitiu concluir que a prevalência de inatividade física na população de idosos residentes em um município de pequeno porte com baixo nível socioeconômico esta associada ao sexo masculino, aos que possuem distúrbios do sono e com suspeição positiva para os transtornos mentais comuns.

**Palavras-chave:** Idosos, atividade física; saúde do idoso.

## ABSTRACT

The objective of this study is to investigate the factors associated with physical inactivity among elderly residents in a municipality in the northeast of Brazil. This is a cross-sectional study, population-based, consisting of 232 individuals residing in the urban area of Aiquara, small municipality, with low socioeconomic levels, located in the Center-South region of Bahia, Brazil. A specific form was used to obtain information about demographic information, information about self-perception of health, sleep disorders, life habits and mental health conditions. Global physical activity assessment was carried out through the International Physical activity Questionnaire-IPAC- adapted version for seniors. Descriptive statistics was used to characterize population and used for the tests of Association was used the Chi-square test of Pearson, in addition to calculation of prevalence reasons, being adopted the confidence interval (95%) and  $p \leq 0.05$  significance level. The global prevalence of physical inactivity was 53.9%. The analysis of the data revealed to be male ( $p < 0.001$ ), have sleep disturbances ( $p = 0.033$ ) and have suspicion of common mental disorders ( $p = 0.015$ ), are characteristics that were associated with higher prevalence of physical inactivity among seniors. The study has concluded that the prevalence of physical inactivity in the population of seniors living in a small town with low socioeconomic status is associated with the male, to those who have sleep disorders and with suspicion for common mental disorders.

**Keywords:** Aged; Motor Activity; Health of the elderly.

## INTRODUÇÃO

Evidências destacam que a atividade física é uma importante ferramenta para a manutenção da saúde e capacidade funcional, e sua prática regular pode ser indicada como terapia não medicamentosa na prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), da obesidade e de alguns tipos de câncer. Atua ainda como componente importante no controle do estresse, da ansiedade e depressão, e na prevenção e tratamento das perdas cognitivas associadas ao envelhecimento<sup>1-5</sup>.

Em contrapartida, a inatividade física ou sedentarismo potencializa o risco de DCNTs. Constatações científicas demonstram que, casos de depressão, doenças cardíacas, diabetes tipo 2, osteoporose, câncer de mama e cólon, são atribuídos diretamente ao sedentarismo<sup>6-8</sup>. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) dão conta que a inatividade física é responsável por cerca de 3,2 milhões de mortes a cada ano no mundo<sup>9</sup>.

No processo de envelhecimento um conjunto de alterações cronológicas, biológicas, psicológicas e sociais<sup>10</sup>, se associam provocando uma maior ocorrência de DCNTs<sup>11</sup>. Estas alterações podem estar associadas à própria idade, no entanto podem também ser oriundas de estilos de vida inadequadas durante a vida<sup>11</sup>.

Entre os idosos, o desafio é conservar a autonomia, ou seja, a capacidade de gerir a sua própria vida. Nesse sentido, a capacidade funcional surge como um novo paradigma em saúde, sendo o envelhecimento saudável resultado da interação entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica<sup>12</sup>.

Não obstante, o incentivo a prática regular de atividades físicas vem se tornando recurso essencialmente relevante nas políticas públicas de promoção da saúde<sup>13-14</sup>, pois além de apresentar o importante agente de prevenção e controle de DCNTs<sup>13-15</sup>, o aumento de sua prática pode representar por sua vez uma redução considerável dos custos dos serviços de saúde pública<sup>15</sup>.

Contudo, observa-se a necessidade de constatações científicas sobre população idosa nas várias regiões do país, principalmente em municípios de pequeno porte, com baixos níveis socioeconômicos, para identificar as condições e hábitos de vida dessa população fomentando a (re)formulação de propostas de intervenção capazes de suscitar melhores proposições nos programas de política de atenção ao idoso.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à inatividade física entre idosos residentes em um município do nordeste brasileiro.

## **METODOS**

Trata-se de um estudo de corte transversal, censitário, de base domiciliar, com população de 60 ou mais anos de idade residentes na área urbana do município de Aiquara, Bahia.

O município de Aiquara fica localizado na região centro-sul do estado baiano, distante cerca de 402 km da capital do Estado da Bahia, possui uma população estimada para o ano de 2013 de 4.767 habitantes, sendo o 410º município em população do Estado, de um total de 417. Possui Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de 0.583, classificado de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD como baixo, sendo o 4562º, numa lista de 5.565 municípios brasileiros.

Foi procedido o censo da população idosa, em janeiro de 2013, a partir da listagem dos idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que cobre 100% da

população do município, para a identificação de todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, não institucionalizados e residentes na zona urbana.

Os domicílios da zona município foram separados por área de abrangência dos agentes comunitários de saúde, sendo visitados por entrevistadores devidamente treinados para o procedimento da identificação dos sujeitos com mais de 60 anos. Posterior à identificação, foi proposto o convite à participação, após o consentimento do indivíduo foi procedida a entrevista através de questionário semi-estruturado.

Um estudo-piloto foi realizado, por equipe previamente treinada, no intuito de testar a adequar o instrumento de pesquisa.

Foram identificados 263 idosos no censo realizado, destes nove se recusaram a participar do presente estudo. Após a aplicação dos critérios de exclusão, a população do presente estudo foi de 232 indivíduos, de ambos os sexos, com idade  $\geq 60$  anos, limite etário recomendado pela OMS para países em desenvolvimento para a definição de idoso.

Os critérios de exclusão foram: idosos com doenças neurológicas prévias; afásicos; com problemas auditivos que comprometam a compreensão dos questionamentos; e que não concordaram em assinar o termo de consentimento.

Os dados foram coletados através de instrumento contendo informações sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, raça/cor, renda), informações sobre autopercepção de saúde, distúrbios do sono, hábitos de vida (consumo de bebidas alcoólicas, hábito de fumar, nível de atividade física) e condição da saúde mental.

A avaliação do nível de atividade física foi realizado por meio do Questionário Internacional de Atividades Físicas- IPAC- versão adaptada para idosos<sup>16</sup>. Os idosos foram questionados sobre tempo gasto fazendo atividade física na última semana. As perguntas incluíam as atividades praticadas no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Foram considerados ativos no lazer aqueles entrevistados que realizavam atividades físicas no lazer com intensidade moderada ou vigorosa por mais de 150 minutos/semana e inativos os que não atendiam à classificação. O procedimento adotado foi semelhante ao de outro estudo encontrado na literatura<sup>17</sup>.

Para a avaliação da saúde mental foi utilizado o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), um instrumento utilizado para triagem de Transtornos Mentais Comuns, utilizando como resultado uma medida quantitativa, obtendo o mínimo de zero e a máxima de vinte pontos. O SRQ-20, instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde<sup>18</sup>, teve sua validação confirmada por Gonçalves, Stein e Kapczinski<sup>19</sup>, e se destina

identificar a suspeição de transtornos mentais, por sua vez não oferece o diagnóstico específico da existência do transtorno. Para a classificação do TMC foi adotado o ponto de corte de sete ou mais respostas positivas, o mesmo utilizado por Rocha et. al.<sup>20-21</sup>. No estudo de validação<sup>19</sup>, o SRQ-20 apresentou sensibilidade de 86,33% e especificidade de 89,31%, tendo como padrão-ouro o *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR*.

No presente estudo, a medida da autopercepção de saúde foi dicotomizada em positiva ou negativa. A combinação das categorias excelente, muito boa e boa indicou uma autopercepção de saúde positiva, e a combinação das categorias regular e ruim indicou uma autopercepção de saúde negativa.

Os distúrbios do sono foram informados através de medida autorreferida, sendo sim a presença e não para a sua ausência.

Para a avaliação do uso de bebidas alcoólicas e tabaco foram obtidas respostas sim ou não para a sua utilização.

Foi procedida inicialmente a análise descritiva das variáveis sociodemográficas, autopercepção de saúde, distúrbios do sono, hábitos de vida e transtornos mentais comuns, no intuito de caracterizar a população estudada.

As prevalências do desfecho Nível de Atividade Física foram avaliadas e estratificadas segundo as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, raça/cor, renda), autopercepção de saúde, distúrbios do sono, hábitos de vida (consumo de bebidas alcoólicas, hábito de fumar,) condição de saúde mental. Foram calculadas as razões de prevalência, bem como seus respectivos intervalos de confiança a 95 %. Para avaliação da medida de significância estatística utilizou-se o teste de qui-quadrado de Pearson, adotando  $\alpha=5$  %.

Para confecção do banco de dados foi utilizado o software Epidata, versão 3.1b, procedendo dupla digitação, para comparação dos dados tabulados, no intuito de minimizar possíveis erros de tabulação. A análise estatística foi procedida através da utilização do SPSS 21,0 (SPSS Inc., Chicago, IL.).

O presente estudo seguiu os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinque, bem como na Resolução nº.196/96 do Conselho Nacional de Saúde, atualmente substituída pela resolução 466/12. Os protocolos de pesquisa foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, CAAE 10786212.3.0000.0055.

## RESULTADOS

A população do estudo consistiu de 136 mulheres (58,8%) e 98 homens (41,2%). A média de idade foi de  $71,6 \pm 7,5$ , sendo a idade máxima de 93 anos.

As características da população encontram-se descritas na tabela 1.

Observa-se percentual mais elevado de mulheres (58,8%). A maior proporção dos entrevistados estava na faixa etária entre 60 a 79 anos 82,3% e vivia com companheiro (54,7%). Em relação à condição de renda e educação, 86,6% ganhavam até um salário-mínimo e 61,1% não apresentavam nível de escolaridade. No que diz respeito às condições de saúde, 51,8% relataram autopercepção de saúde positiva, 75,4% não apresentavam distúrbios do sono, e 53,9% foram classificados como inativos fisicamente.

**Tabela 1 – Distribuição dos idosos residentes na área urbana segundo características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde, Aiquara – BA, 2013.**

<b>Variáveis (N)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo (232)</b>		
Masculino	96	41,2
Feminino	136	58,8
<b>Idade (232)</b>		
60 a 79 anos	191	82,3
80 ou mais	41	17,7
<b>Situação conjugal (232)</b>		
Com companheiro	127	54,7
Sem companheiro	105	45,3
<b>Escolaridade (226)</b>		
Com escolaridade	88	38,9
Sem escolaridade	138	61,1
<b>Raça/Cor (225)</b>		
Negro	64	28,4
Não negro	161	71,6
<b>Atualmente reside (231)</b>		
Sozinho	34	14,7
Acompanhado	197	85,3
<b>Renda (217)*</b>		
Até 1 SM <sup>1</sup>	188	86,6
Acima de 1 SM	29	13,4
<b>Autopercepção de saúde (228)</b>		
Positiva	118	51,8
Negativa	110	48,2
<b>Distúrbios do sono (232)</b>		
Sim	57	24,6
Não	175	75,4
<b>Uso do álcool (232)</b>		
Sim	49	21,1
Não	183	78,9
<b>Uso tabaco (232)</b>		
Sim	23	9,9
Não	209	90,1

<b>Transtorno Mental Comum (232)</b>		
Com suspeição	77	33,2
Sem suspeição	155	66,8
<b>Atividade Física (232)</b>		
Suficientemente ativo	107	46,1
Insuficientemente ativo	125	53,9

---

\*Dicotomizada pela mediana 1- Salário mínimo igual a 678,00

A prevalência global de inatividade física entre os idosos entrevistados foi de 53,9%. Observou-se uma maior prevalência entre os homens 66,3% (RP= 1,00), entre os indivíduos com idade mais avançada 67,5% (RP=2,01), sem escolaridade 56,2% (RP= 1,22), com renda de acima 1 salário mínimo 69,0% (1,00). Ainda foi possível observar uma maior prevalência de inatividade física entre os que referiam distúrbios do sono 66,1% (RP=1,97) e entre os classificados com suspeição para transtornos mentais comuns 64,9% (RP=2,00) (Tabela 2).

Contudo, a associação entre as características sociodemográficas, condições de saúde, hábitos de vida e saúde mental somente obteve significância estatística para as variáveis sexo, distúrbios do sono e transtornos mentais comuns (Tabela 2).

**Tabela 2 – Prevalência de inatividade física entre idosos segundo características sociodemográficas, condições de saúde, hábitos de vida e saúde mental, Aiquara – BA, 2013.**

Variáveis (N)	Inatividade Física			Valor de p
	Preval (%)	RP	IC (95%)	
<b>Sexo (231)</b>				0,001
Masculino	66,3%	1		
Feminino	44,9%	0,41	(0,24 - 0,71)	
<b>Idade (231)</b>				0,054
60 a 79 anos	50,8%	1		
80 ou mais	67,5%	2,01	(0,98 - 4,13)	
<b>Situação conjugal (231)</b>				0,963
Com companheiro	53,5%	1		
Sem companheiro	53,8%	1,01	(0,60 - 1,70)	
<b>Escolaridade (225)</b>				0,457
Com escolaridade	51,1%	1		
Sem escolaridade	56,2%	1,22	(0,71 - 2,09)	
<b>Raça/Cor (224)</b>				0,832
Não Negro	53,1%	1		
Negro	54,7%	1,06	(0,59 - 1,90)	
<b>Arranjo familiar (230)</b>				0,620
Acompanhado	54,6%	1	(0,40 - 1,72)	
Sozinho	50,0%	0,83		
<b>Renda (216)*</b>				0,096
Acima de 1 SM <sup>1</sup>	69,0%	1		
Até 1 SM	52,4%	0,49	(0,21 - 1,14)	
<b>Autopercepção de saúde (227)</b>				0,443
Positiva	51,3%	1		
Negativa	56,4%	1,22	(0,72- 2,07)	
<b>Distúrbios do sono (231)</b>				0,033
Não	49,7%	1		
Sim	66,1%	1,97	(1,05- 3,68)	
<b>Uso do álcool (231)</b>				0,061
Sim	56,8%	1		
Não	41,7%	0,54	(0,28- 1,03)	
<b>Uso do tabaco (231)</b>				0,879
Sim	52,2%	1		
Não	53,8%	1,06	(0,45- 2,53)	
<b>Transtornos Mentais Comuns (231)</b>				0,015
Sem suspeição	48,1%	1		
Com suspeição	64,9%	2,00	(1,13- 3,52)	

\*Dicotomizada pela mediana 1- Salário mínimo igual a 678,00

## DISCUSSÃO

Este estudo apresenta-se com uma importante ferramenta para o reconhecimento das condições de saúde percebida e hábitos de vida entre idosos que residem em municípios de pequeno porte com baixos níveis socioeconômicos. Destaca-se que no Brasil, cerca de 47,9% do total de municípios apresentam população urbana igual ou inferior a 5.000 habitantes<sup>22</sup>. Por isso, investigações de base populacional em municípios com tais características se tornam relevantes no cenário nacional, principalmente quando a população investigada demonstra maior propensão a vulnerabilidade, como o caso da população idosa.

A diminuição do nível de atividade física, bem como a manutenção da inatividade física, pode ser um fator agravante que antecipa e/ou pode acelerar o processo de declínio funcional, convertendo-se em fator causador de uma senilidade mais complexa, vindo a proporcionar um prejuízo na qualidade de vida, tendo como consequência a redução da sua capacidade para a realização das atividades da vida diária<sup>23</sup>.

Os dados do presente estudo revelam um elevado percentual de idosos inativos fisicamente (53,9%), representando assim um sério problema para a população em questão. Um estudo realizado com idosos residentes nas áreas de abrangência das unidades básicas de saúde na região nordeste, constatou uma prevalência de inatividade física em 67,5%<sup>24</sup>, acima do encontrado no presente estudo.

Um outro estudo realizado na cidade de Joaçaba-SC<sup>25</sup> constatou prevalência inferior, (40%). Esse dado pode ser justificado pelas características distintas apresentadas pelos idosos do referido município catarinense, por apresentarem um maior grau de instrução escolar, onde aproximadamente 80% sabiam ao menos ler e escrever<sup>25</sup>.

A prática regular de atividades físicas promove o aumento das relações sociais, melhoria do humor, diminuição da ansiedade, dentre outros<sup>1-2</sup>. Observou-se neste estudo maior prevalência de inatividade física em idosos do sexo masculino, que apresentaram distúrbios do sono e suspeição de transtornos mentais comuns.

A literatura científica destaca que a prática de atividade física pode estar associada ao gênero, visto que os homens são mais ativos fisicamente quando comparados as mulheres<sup>26-29</sup>. No entanto, o presente estudo apresenta uma divergência nessa relação, apresentando os homens com maior prevalência de inatividade física, dados estes também evidenciados em alguns estudos<sup>30-31</sup>.

Indivíduos com distúrbios do sono têm maior prevalência de inatividade física, como constatado no presente estudo. O sono de má qualidade e os distúrbios do sono podem ocasionar prejuízos para a saúde, pois colaboram para déficits de atenção, problemas de memória e no desempenho de atividades<sup>32</sup>. Estes dados corroboram com um estudo de revisão onde os autores concluem que a prática de exercícios físicos traz resultados positivos em relação ao sono e os seus possíveis distúrbios<sup>33</sup>.

Observou-se ainda neste estudo associação entre atividade física e transtorno mental comum (RP= 2,00) em idosos inativos fisicamente. Evidências nacionais corroboram com os achados do presente estudo, indicando possível associação entre níveis insuficientes de atividade física e transtornos mentais.<sup>34-35</sup>. Em estudo realizado com idosos residentes em áreas urbanas de Feira de Santana – BA<sup>36</sup> foi evidenciado prevalência global de TMC em 32,1%, além disso, identificado que indivíduos ativos fisicamente tinham prevalência de TMC (55%) menor quando comparado aos inativos.

Estudos transversais apontam maior prevalência de depressão entre sujeitos com níveis mais baixos de atividade física, e menor frequência de sintomas depressivos entre os mais ativos<sup>20-21,36-39</sup>. Uma importante constatação observacional deve ser destacada, durante o período de realização da pesquisa, verificou-se que em Aiquara-BA é quase inexistente a presença de equipamentos de lazer, o que pode influenciar diretamente a alta prevalência de idosos inativos fisicamente.

Uma das principais medidas de atividade física para a terceira idade é o lazer. Segundo Mori e Silva<sup>40</sup> o lazer torna-se de fundamental importância na velhice, pois favorece a descontração, a maior socialização, maior participação social. De acordo com, o Estatuto do Idoso<sup>41</sup>, além de garantias como o direito à vida; à liberdade, ao respeito e à dignidade; à saúde; à educação, à profissionalização e ao trabalho; à previdência social; à assistência social; entre outras, são garantias efetivas o acesso a cultura, a praticas esportivas e a atividade de lazer<sup>41</sup>. Garantias essas que podem minimizar os potenciais depreciadores, proporcionando possivelmente melhor qualidade de vida.

Os dados obtidos possibilitaram conhecer a influência do desfecho atividade física sobre o envelhecimento, em um município de pequeno porte do nordeste brasileiro. Esse conhecimento contribui para adoção de medidas preventivas e de reabilitação e pode oferecer subsídios para políticas de saúde e de educação em saúde na velhice<sup>42</sup>.

Apesar das limitações, que vão desde o tipo de estudo, e as impossibilidades do estabelecimento das relações causalidade, além da observação do desfecho em municípios com características semelhantes, o presente estudo avaliou um contingente expressivo de

idosos (N=232) através de um censo, o que pode representar a aquisição de uma importante ferramenta de orientação no planejamento e auxílio para atenção à saúde da população idosa, possibilitando por sua vez fomentar a garantia de uma melhor qualidade de vida para os anos adicionais vividos.

## **COLABORADORES**

VALENÇA NETO realizou a proposta do artigo, revisão da literatura, análise e interpretação dos dados, redação do texto. CASOTTI colaborou com a redação e revisão crítica do conteúdo intelectual.

## **AGRADECIMENTOS**

A CAPES pela concessão da bolsa de mestrado de P. F. VALENÇA NETO, bem como ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia no apoio material e intelectual para a realização da pesquisa.

## **REFERÊNCIAS**

- 1- Fukukawa, Y. et al. Age differences in the effect of physical activity on depressive symptoms. *Psychology and Aging*, 2004; 19(2): 346-51.
- 2- Gobbi S. Atividade física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996. *Rev Bras Ativ Física Saúde* 1997; 2(2): 41-49.
- 3- Akke KVDB, Miranda GH, Laurant MW. Effectiveness of physical activity interventions for older adults. *Am J Prev Med*. 2002; 22(2):120-33.
- 4- Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Série G. Estatística e Informação em Saúde, 2008. [Acesso em 28/2/2009]. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2007\\_final\\_web.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2007_final_web.pdf).
- 5- Filozof C, Gonzalez C, Sereday M, Mazza C, Braguinsky J. Obesity prevalence and trends in Latin-American countries. *Obes Rev* 2001; 2(2):99-106.
- 6- Warburton DE, Katzmarzyk PT, Rhodes RE, Shephard RJ. Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults. *Can J Public Health* 2007; 98 (Suppl 2):S16-68.

- 7- Allender S, Foster C, Scarborough P, Rayner M. The burden of physical activity-related ill health in the UK. *J Epidemiol Community Health* 2007; 61:344-8.
- 8- Garrett NA, Brasure M, Schmitz KH, Schultz MM, Huber MR. Physical inactivity direct cost to a health plan. *Am J Prev Med.* 2004; 27(4):304-9.
- 9- World Health Organization. Physical inactivity: a global public health problem. [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/) (acessado em 08 de Dezembro de 2014).
- 10- Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud. psicol.* 2008; 25(4):585-593 .
- 11- Gottlieb MG, Schwanke CH, Gomes I, Cruz IB. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2011; 14(2): 365-380.
- 12- Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. Saúde Pública* 2003;19(3): 793-797.
- 13- Ferreira MS, Najar AL. Programas e campanhas de promoção da atividade física. *Ciências da saúde coletiva* 2005; S10: 207-19.
- 14- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e recomendações cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis. 2008. Promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 15- Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thume E, Silveira DS et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidade básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008 (24): 39-54.
- 16- Benedetti TRB, Antunes PC, Rodriguez-Añez CR, Mazo GZ, Petroski EL. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. *Rev Bras Med Esporte.* 2007; 13(1): 11-16.
- 17- 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.
- 18- WHO. User's Guide to the Self-Reporting Questionnaire (SRQ). Geneva: World Health Organization; 1994.
- 19- Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saude Publica* 2008; 24(2):380-90.

- 20- Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Virtuoso Júnior JS. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Epidemiol* 2010, 13(4), 630-640.
- 21- Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Medeiros-Rodrigues WK, Barreto-Santos L, Virtuoso-Júnior JS. Prevalência de transtornos mentais comuns entre idosos residentes em município do Nordeste do Brasil. *Rev. Salud Pública* 2012, 14(4), 620-629.
- 22- Miranda, E. E. De; Gomes, E. G. Guimarães, M. Mapeamento e estimativa da área urbanizada do Brasil com base em imagens orbitais e modelos estatísticos. Campinas: Embrapa Monitoramento por Satélite, 2005. Disponível em: <<http://www.urbanizacao.cnpm.embrapa.br>>. Acesso em: 24 jan. 2014.
- 23- Matsudo SM, Matsudo VKR, Barros Neto TL. Atividade Física e Envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Rev Bras Med Esporte* 2001; 7(1): p. 2-12.
- 24- Alves JGB, Siqueira FV, Figueiroa JN, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX et al. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2010; 26(3): 543-556.
- 25- Baretta E, Baretta M, Peres KG. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007;23:1595-602.
- 26- Dias-da-Costa JS et al. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in Southern Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(1):275-282.
- 27- Cunha IC et. al. Fatores associados à prática de atividade física na população adulta de Goiânia: monitoramento por meio de entrevistas telefônicas. *Rev. bras. epidemiol.* 2008;11(3):495-504.
- 28- Kruger J, Ham SA, Sanker S. Physical Inactivity During Leisure Time Among Older Adults – Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2005. *Journal of Aging and Physical Activity* 2008; 16(3):280-291.
- 29- Vitorio VM et. al. Fatores associados ao nível de atividade física entre idosos asilares. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, 2012; 17( 1): 75-89.
- 30- Guimarães VMV, Cesar CLG. Atividade física. In: César CLG et al. Saúde e condição de vida em São Paulo. Inquérito Multicêntrico de Saúde no Estado de São Paulo. São Paulo: USP/FSP; 2005.
- 31- Hallal PC, Matsudo SM, Matsudo VKR, Araujo TL, Andrade DR, Bertoldi AD. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(2):573-80.
- 32- Araújo DSMS, Araújo CGS. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Rev Bras Med Esporte* 2000; 6(5): 194-203.

- 33- Mello MT, Boscolo RA, Esteves AM, Tufik S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Rev Bras Med Esporte*. 2005 June; 11(3): 203-207.
- 34- Ademoli AN, Azevedo. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):243-51.
- 35- Wiles NJ, Haase AM, Gallacher J, Lawlor DA, Lewis G. Physical activity and common mental disorder: results from the Caerphilly Study. *Am J Epidemiol*. 2007;165:946-54.
- 36- Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Virtuoso Júnior JS. Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. *J Bras Psiquiatr* 2011; 60(2), 80-85.
- 37- Gazalle FK, Lima MS, Tavares BF, Hallal PC. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2004;38(3):365-71.
- 38- Van Gool CH, Kempen GIJM, Pennix BWJH, et al. Relationship between changes in depressive symptoms and unhealthy lifestyles in late middle aged and older persons: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Age Ageing* 2003;32(1):81-7.
- 39- De Moor MH, Beem AL, Stubbe JH, Boomsma DI, De Geus EJ. Regular exercise, anxiety, depression and personality: a population-based study. *Preventive Medicine* 2006;42(4):273-9.
- 40- Mori G, Silva LF. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. *Motriz rev. educ. fís.*:2010; 16(4):950-957.
- 41- Brasil. Lei No 10.741, de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso [acesso em 10 de Dezembro de 2013]. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)
- 42- Domingues PC, Neri AL. Atividade física habitual, sintomas depressivos e doenças auto-relatadas em idosos da comunidade. *Rev Bras Ativ Física Saúde* 2009; 14 (3): p.164-173.