

EDUCAÇÃO FÍSICA

ANA PAULA GONÇALVES DA SILVA

**BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS DA
ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS
APOSENTADOS**



Rio Claro
2016

ANA PAULA GONÇALVES DA SILVA

BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS DA ATIVIDADE FÍSICA
EM IDOSOS APOSENTADOS

Orientador: José Luiz Riani Costa

Co-orientador: Pollyanna Natalia Micali

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto de Biociências da Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” -
Campus de Rio Claro, para obtenção do grau de
Bacharela em Educação Física

Rio Claro
2016

796.19 Silva, Ana Paula Gonçalves da
S586b Benefícios psicológicos da atividade física em idosos
aposentados / Ana Paula Gonçalves da Silva. - Rio Claro,
2016
31 f. : il., figs., tabs.

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Educação
física) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de
Biociências de Rio Claro

Orientador: José Luiz Riani Costa
Coorientadora: Pollyanna Natália Micali

1. Educação física. 2. Aposentadoria. 3. Adesão. 4.
Barreiras. I. Título.

RESUMO

Existem diversas carências relacionadas à saúde na população idosa, tanto físicas, pela degeneração de diversos sistemas, como emocionais, como dependência e solidão. Considerando o evento da aposentadoria e as mudanças que esta promove na rotina diária, como o aumento do tempo ocioso somado às condições que acompanham o envelhecimento, estes fatores podem justificar a busca pela atividade física (AF) por essa população. Grupos de AF podem ajudar esses indivíduos a sentirem-se incluídos e ativos na sociedade, possibilitando formar novas amizades e obter melhora e/ou manutenção da saúde.

Os benefícios da prática regular de AF já estão consolidados na literatura, como o controle do peso corporal, a diminuição da pressão arterial, a melhora da resistência aeróbia, o aumento da densidade óssea, a melhora na mobilidade articular, entre outros. Contudo, a rigorosa investigação científica em torno dos benefícios psicológicos que a prática regular de AF pode proporcionar aos aposentados ainda é menos evidenciada.

O presente estudo visa fazer uma análise da literatura científica de estudos desenvolvidos no Brasil que salientam os benefícios psicológicos em aposentados praticantes de AF. Através da base de dados Google Acadêmico, utilizamos as palavras: *retired older adults or elderly and physical activity, psychological wellbeing and Brazil*. A busca incluiu artigos de estudos conduzidos na população brasileira que foram publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2000 a 2015. De acordo com os critérios de inclusão, nove artigos foram selecionados para construção do trabalho. Concluímos que a prática de AF para os aposentados melhora a qualidade, promove bem-estar, contribui para a socialização e ausência de doenças, melhora o humor e autoestima, reduzindo a ansiedade, tensão e depressão, entre outros benefícios.

Quanto aos motivos e barreiras para a prática de AF, os principais motivos de adesão são: melhora da saúde e qualidade de vida, indicação médica e de amigos, importância da socialização e prevenção ou tratamento de doenças. Já as principais barreiras são: fatores climáticos, número reduzido de espaços para atividades físicas e de lazer adequadas para os idosos aposentados, condições econômicas, limitada escolaridade, restrições culturais e, debilidade física e psicológica dos idosos.

Palavras-chave: aposentadoria, atividade física, benefícios psicológicos.

ABSTRACT

There are several health-related problems that affect older adults, both physical such as degeneration of various systems, as well as emotional affecting independency and causing loneliness. Considering the retirement event and its effects on the daily routine, such as increased idle time, together with the conditions that accompany aging, these factors can justify why this population look for physical activity (PA) programs. PA groups help older individuals to feel included and active in society, helping to make new friends and improving/maintaining health.

The benefits of regular PA are already established in the literature, such as body weight control, optimal blood pressure, improved aerobic endurance, increased bone density, and improved joint mobility, among others. However, the psychological benefits that regular PA provides these adults are still poorly explored using rigorous scientific studies.

This study aims to analyze the scientific literature of Brazilian studies that emphasize the psychological benefits of practicing PA by retired older adults. Using the Google Scholar database we search for articles that contained the words: *retired older adults or elderly and physical activity, psychological wellbeing and Brazil*. The search included articles published in Portuguese, English or Spanish, from 2000 to 2015. After meeting the inclusion criteria, nine articles were selected for our analysis. We concluded that the practice of PA by older retirees improves quality of life, promotes wellness, encourages socialization, helps to prevent disease, improves mood and self-esteem, and reduces anxiety, stress and depression, among other benefits.

As for the reasons for adherence and barriers to the practice of PA, the main reasons are: improvement of health and quality of life, medical referral and friends' invitation, promotion of socialization and prevention or treatment of diseases. Barriers to the practice of PA often include: climate factors, few locations for PA, lack of PA and recreational activities that are appropriate to meet the needs of retired older adults, economic restrictions, poor education and attitudes, physical and psychological weakness of older adults in general.

Keywords: retirement, physical activity, psychological benefits.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 5 |
| 2 OBJETIVOS..... | 8 |
| 2.1 Geral..... | 8 |
| 2.2.Específicos..... | 8 |
| 3 METODOLOGIA..... | 9 |
| 4 RESULTADOS..... | 11 |
| 4.1 Motivos de adesão e barreiras a grupos de AF | 16 |
| 5 DISCUSSÃO..... | 21 |
| 6 CONCLUSÃO..... | 26 |
| REFERÊNCIAS | 27 |

1 INTRODUÇÃO

A atividade física (AF) é definida como qualquer movimento corporal produzido em consequência de contração muscular que leve ao aumento do gasto calórico. Desta forma, andar, sentar, bordar, e costurar são atividades consideradas físicas. Já o exercício físico é uma subcategoria da AF, caracterizado por ser planejado, estruturado, repetitivo, e utilizado como meio para melhora de alguma aptidão física (CASPERSEN et al., 1985; HOFFMAN; HARRIS, 2002).

A AF contribui para melhora da qualidade de vida das populações em geral. Seus benefícios incluem manutenção e melhora das capacidades físicas, combate a doenças crônicas, respiratórias e cardiovasculares, diminuição e controle do peso, aumento da resistência muscular, entre outros. Os benefícios da prática de AF associam-se com aumento da expectativa de vida. Os exercícios regulares aumentam a longevidade, melhorando a energia do indivíduo, sua disposição e saúde de um modo geral (CASAGRANDE, 2006).

Quando se trata de aposentados, a maioria dos indivíduos se encontra sujeita ao processo de envelhecimento. Como esses grupos podem apresentar degeneração dos sistemas em graus variados, os benefícios da prática de AF são ainda mais significativos, sendo de fundamental importância à manutenção da funcionalidade do corpo. Esses benefícios vão além de ganhos físicos, entre os quais podemos citar aumento e/ou manutenção da densidade óssea, fortalecimento dos músculos e melhora da mobilidade, o que diminui os riscos de queda e aumenta o nível de independência dos idosos (GOBBI, 2012). Sobre os benefícios psicológicos e/ou cognitivos, Matsudo (2009) observa a diminuição da depressão, tensão muscular, insônia, estresse e ansiedade; melhora da autoestima e da disposição, além do aumento da interação social. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prática regular de AF promove o envelhecimento ativo e atua reduzindo os efeitos negativos que o envelhecimento ocasiona. Entende-se por envelhecimento ativo a adoção de práticas saudáveis que visam preservar a independência física e psíquica da população idosa, prevenindo a perda de capacidade funcional e garantindo a independência do idoso (OMS, 2005).

O dicionário Aurélio define aposentadoria como isenção definitiva do serviço por incapacidade física ou por completar os anos estipulados em lei para exercício de atividade, recebendo uma remuneração ou mensalidade (FERREIRA, 1999). Existem diferentes tipos de aposentadoria. No Brasil temos a aposentadoria por idade, sendo 65 anos para homens e 60 anos para mulheres, a aposentadoria por tempo de contribuição, onde são necessários 35 anos de contribuição para os homens e 30 anos de contribuição para as mulheres. Existem, ainda, a aposentadoria por invalidez, por acidente ou doença que torne a pessoa incapaz de trabalhar; e a aposentadoria especial que contempla trabalhadores expostos aos agentes nocivos à saúde sejam estes físicos, químicos ou biológicos. Por fim, existe a aposentadoria compulsória no serviço público, na qual, ao completar 70 anos de idade, o idoso é aposentado compulsoriamente, ou seja, de forma arbitrária, independentemente de sua vontade (BRASIL, 1991).

Alvarenga et al. (2009) falam da aposentadoria como um evento de risco à perda da identidade do idoso. Para muitos, a aposentaria diminui seu círculo de relacionamentos e os idosos tornam-se improdutivos em relação ao trabalho. Sendo assim, muitos sentimentos negativos podem acompanhar esta fase, tais como, estresse, ansiedade e depressão.

Existe uma relação forte entre aposentadoria e envelhecimento e, segundo Fontoura et al. (2015), a aposentadoria é um acontecimento impactante que exige novas aprendizagens e reorganizações. É nesse momento que a AF entra como aliada para contribuir positivamente na qualidade de vida dessa população.

Segundo França (2002), existem modificações físicas, emocionais e intelectuais que acompanham o envelhecimento. Porém quando se perde por um lado, se ganha em outro. A autora apresenta como mudanças negativas, a diminuição dos sentidos (tato, olfato, visão e audição), perdas na flexibilidade, ritmo, energia e atenção dividida. Entre as mudanças positivas que o envelhecimento traz estão: pontualidade, atenção concentrada, disciplina, prudência, paciência, exatidão, entre outros. Com o envelhecimento surgem alguns eventos naturais desta fase como, risco aumentado de desenvolver doenças ósseas, articulares e coronarianas, além do risco de doenças na esfera psíquica, como a depressão relacionada à aposentadoria, pela perda da funcionalidade social (GUMARÃES; CALDAS, 2006).

Um dos maiores problemas enfrentados pelo mundo na atualidade é o aumento das doenças crônicas e a prática de AF pode contribuir para diminuição da incidência dessas doenças. Segundo Matsudo, Matsudo e Neto (2000), a AF regular e a adoção de um estilo de vida ativo devem ser estimuladas no idoso como forma de prevenir e controlar as doenças crônicas não transmissíveis, que aparecem mais frequentemente nessa população, e como forma de manter a independência funcional.

Gobbi (2012) diz que, para os idosos, a AF é ainda mais relevante do que para adultos jovens. Especialmente programada, a AF pode ajudar a evitar, minimizar ou ainda reverter perdas físicas, psicológicas e também sociais que a aposentadoria e o processo de envelhecimento acarretam. O mesmo autor aponta que os benefícios psicológicos que o exercício físico promove podem ser tanto imediatos como de longo prazo. Dentre os benefícios de curto prazo temos: melhora do estado de humor, relaxamento e redução do estresse e ansiedade. Em longo prazo, a AF pode promover uma saúde mental equilibrada, contribuindo para o tratamento de doenças mentais como neuroses e depressão, além de provocar melhoras cognitivas, retardando alguns declínios do sistema nervoso central.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

O objetivo do estudo é verificar a existência de publicações de pesquisas conduzidas com a população brasileira que avaliaram os benefícios psicológicos da AF em aposentados.

2.2 Específicos

Verificar as barreiras enfrentadas para iniciar e/ou continuar a prática de AF, bem como a aderência a um programa com esta prática.

Verificar os motivos que levam os aposentados a procurar a AF.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi elaborado por meio da revisão bibliográfica com o propósito de analisar pesquisas desenvolvidas no Brasil sobre a temática: benefícios psicossociais e bem-estar do idoso aposentado e fisicamente ativo.

A base de dados utilizada para este estudo foi o site de busca de artigos acadêmicos Google Acadêmico. Sua escolha foi baseada em abrangência e acessibilidade.

As palavras utilizadas para busca foram: *retired older adults or elderly and physical activity, psychological wellbeing and Brazil*. Os termos na língua portuguesa também foram considerados.

Os critérios de inclusão foram: estudos transversais, longitudinais e epidemiológicos que tenham sido publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2000 a 2015. Foram incluídos apenas estudos feitos com idosos e aposentados brasileiros. Incluímos também estudos de revisão de literatura. Consideramos somente as referências cujas bases retornaram acesso aos textos completos.

A seleção dos trabalhos foi feita da seguinte forma:

- Busca na base de dados Google Acadêmico
- A seleção foi realizada pela própria autora. A primeira fase constituiu da leitura de todos os títulos que tivessem proximidade com a temática. Na segunda etapa foi realizada a leitura dos resumos dos trabalhos selecionados pelos títulos e, por fim, a leitura na íntegra dos trabalhos que foram selecionados.

Nossa hipótese foi de que os estudos apontassem os benefícios psicológicos positivos aos idosos aposentados praticantes de AF. Na literatura internacional, existem estudos (PIMENTA et al., 2008; BARBOSA et al., 2012; IRIGARAY, 2006) que comprovam benefícios em relação às capacidades físicas na população de aposentados. Nosso estudo busca sintetizar os resultados encontrados e apontar as lacunas que podem ser exploradas em futuros estudos, a fim de contribuir e ampliar o conhecimento de profissionais que desejam trabalhar com a temática *bem-estar e benefícios psicossociais associados à AF* e, dessa forma, encorajar a aderência nos programas de atividade física.

Análise dos dados

Neste estudo computamos a incidência de eventos ou variáveis que consideramos importantes para qualificar cada estudo revisado. Posteriormente discutimos criticamente essas incidências. A Tabela 1 inclui a lista destes variáveis incidentes para cada estudo detectado. A Tabela 2 inclui os achados em relação às barreiras e motivos que levam idosos a prática da AF.

Estrutura da Tabela 1. Estudos selecionados para análise comparativa de estrutura experimental e resultados.

| Referência do estudo | Demografia | | Procedimento/método de avaliação | | | Achados | |
|----------------------|------------------------------|--------------------------|--|---|--------------------------|-----------------------|----------------------------|
| | Tamanho da amostra/população | Faixa etária investigada | Natureza/ tipo da atividade física (intervenção) | Modelo experimental (intervenção /estudo transversal/ epidemiológico) | Instrumento de avaliação | Resultados principais | Limitações e recomendações |
| | | | | | | | |

Estrutura da Tabela 2. Barreiras e motivos da prática de AF.

| Referência do estudo | Motivos identificados para a prática da AF | Barreiras identificadas para a prática da AF | Soluções ou recomendações |
|----------------------|--|--|---------------------------|
| | | | |

4 RESULTADOS

De um total de 16.700 artigos detectados na base Google Acadêmico, os títulos que incluíram as palavras chaves eleitas neste estudo foram 258 artigos. Posteriormente, 29 artigos foram selecionados pela leitura dos títulos e 13 pela leitura dos resumos. De acordo com as buscas e leitura dos artigos na íntegra foram encontrados 07 estudos onde serão analisados e descritos os benefícios psicológicos da AF em idosos aposentados (Tabela 1) e ainda 3 estudos que falam das barreiras e motivos que levam esta população a se engajar em AF (Tabela 2). Dos 13 artigos selecionados pela leitura dos resumos, três foram excluídos, pois dois são revisões bibliográficas e não constaram, ou se enquadraram na análise comparativa da estrutura experimental e resultados com base na Tabela 2 (ver Metodologia), e um artigo não aborda a AF. Este último caso trata de idosos longevos, acima de 80 anos e que consideram como AF fazer visita aos familiares. Nosso critério sobre a prática da AF refere-se a um protocolo sistematizado e de preferência acompanhado por um profissional.

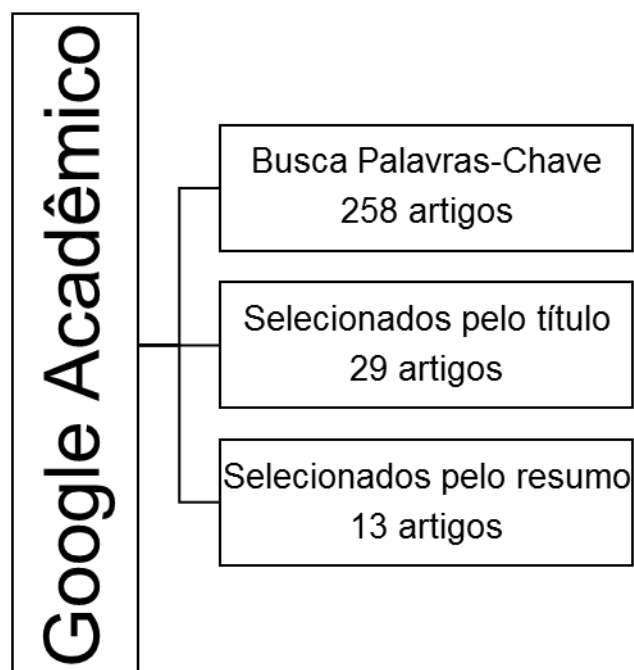


Figura 1. Resumo do processo de extração quantitativa dos trabalhos identificados na base de dados.

Tabela 1. Estudos selecionados para análise comparativa de estrutura experimental e resultados.

| Referência do estudo | Demografia | | Procedimento/método de avaliação | | | Achados | |
|--|---------------------|--------------------------|--|--|--|--|---|
| | Amostra (população) | Faixa etária investigada | Natureza/ tipo de atividade física | Modelo (intervenção/transversal/epidemiológico) | Instrumentos de avaliação | Resultados principais | Limitações e recomendações |
| FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. | 100 | 60-93 anos | Não relatada | Transversal | MIF (Medida de Independência Funcional) Questionário | -Idoso ativo é feliz; -AF é importante para retardo de declínios funcionais; -Melhora a saúde motora e mental. | Não relatado |
| PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa et al. | 87 | Média 57,3 anos | AF regular | Epidemiológico observacional do tipo transversal | Questionário SF-36 | A prática de AF regular associada com melhor qualidade de vida nos domínios: - “capacidade funcional”, - “estado geral de saúde”, - “vitalidade”, - “aspectos sociais” - “saúde mental”. Piora na saúde mental em aposentados inativos. Melhora da saúde mental e de aspectos emocionais em aposentados que mantinham algum tipo de ocupação pós aposentadoria. | Estudos transversais, impossibilitam a associação causal, pois apenas sugerem a inter-relação entre as condições de saúde auto referidas, a qualidade de vida e a situação no mercado de trabalho, cuja temporalidade só poderá ser avaliada em outros tipos de estudos. Por esta razão, estudos longitudinais devem ser realizados com o objetivo de obter maiores explicações sobre a causalidade das relações entre aposentadoria por invalidez ou tempo de serviço com a qualidade de vida. |
| BARBOSA, Marinalva R. et al. | 65 | ≥ 65 anos | Dança | Pesquisa descritiva, pesquisa de campo | Questionário | -Dança auxilia na socialização e bem-estar do corpo, contribuir com ausência de doenças; -Dança proporciona prazer e felicidade, melhorando a qualidade de vida do idoso -Dança melhora o estado físico e psicológico do indivíduo -Dança quebra do isolamento pelo convívio social | Não relatado |
| NAVARRO, Fabiana Magalhães et al. | 35 | ≥ 60 anos | AF geral e caminhada, ginástica e hidroginástica | Descritivo-exploratório | Entrevista semiestruturada | Melhora física, redução de dores físicas, emagrecimento, controle de doenças e melhora no | Não relatado |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|-----|---|---|-------------------------|--|---|--|
| | | | | | | desenvolvimento dos movimentos corporais, da disposição e do sono; Melhora da interação social; Melhora da sensação de bem-estar, humor e autoestima, redução da ansiedade, tensão e depressão, aumentando as relações sociais; AF melhora condições físicas, e ocasiona o retorno ou a manutenção das atividades sociais, que dão suporte para o bem-estar emocional dos idosos. | |
| GARCIA, Geison da Silva. | 102 | 60-89 anos | Caminhada, ginástica, hidroginástica, jogging aquático, natação, equilíbrio, dança e musculação | Descritivo exploratório | Questionário SF 36 | Com exceção da vitalidade, o grupo que fez atividades diversas não apenas caminhada apresentou índices superiores ao grupo que apenas caminhou. | Não relatado |
| IRIGARAY, T. Q. | 103 | 60-86 anos | Não relatada | Transversal | Questionário sobre condições sociodemográficas, aspectos de personalidade (IFP), qualidade de vida (WHOQOL-bref) e depressão (GDS) | 74,8% das idosas realiza atividade física, e os resultados indicam ausência de sintomas depressivos. | O estudo foi conduzido com uma amostra com características relativamente homogêneas, apresentando nível de escolaridade elevado e de boa situação socioeconômica, o que pode não refletir a realidade dos idosos em geral. |
| SANTOS, Erica Aparecida dos et al. | 18 | ≥ 60 anos Média de 69,83 anos 60-86 | Música e atividades lúdicas | Intervenção | Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional e Escala de Bem-Estar Subjetivo | -Os escores pré- e pós-intervenção não apresentaram diferença significativa ao serem comparados entre si, tanto pela subescala de Afetos Positivos e Negativos quanto pela subescala de Satisfação com a Vida; -Atividades promoveram bem-estar; -A participação propiciou aos idosos se relacionarem com outras pessoas da mesma idade ou mais jovens; as trocas de ideias e vivências favoreceram a socialização local além das oficinas. | Tempo de intervenção, uma vez que o grupo participante tinha um cronograma a ser cumprido segundo a demanda de disponibilidade da instituição. |

A seguir, apresentamos algumas observações sobre os resultados encontrados nos 7 estudos selecionados para esta revisão.

O primeiro artigo, de Ferreira et al. (2010), por meio do MIF (Medida de Independência Funcional), considerou diferentes dimensões para classificar um idoso como sendo ativo e definir qual seu nível de independência. Dentre as dimensões avaliadas, a que foi mais relevante para este trabalho foi cognição social, que está relacionada à interação social, resolução de problemas e memória. Com base no questionário relacionou-se AF com aspectos positivos do envelhecimento, sendo mencionado que o idoso ativo é feliz e que a AF é importante para o retardo de declínios funcionais, melhorando saúde motora e mental (BENEDETI et al., 2008); ou seja, idoso ativo mostra melhora em diferentes domínios, incluindo o psicológico.

O estudo de Pimenta et al. (2008), através do questionário SF 36, que trata sobre qualidade de vida e que inclui questões acerca de aspectos sociais, emocionais, mentais entre outros, avaliou 87 aposentados. Os principais resultados apontaram que a prática de AF regular esteve associada com melhor qualidade de vida nos domínios “capacidade funcional”, “estado geral de saúde”, “vitalidade”, “aspectos sociais” e “saúde mental”. Segundo o estudo de Gonzáles et al. (1995), aposentados relataram mudanças na saúde mental em aposentados inativos. Reitzes et al. (1996) também observaram melhora da saúde mental e de aspectos emocionais em aposentados que mantinham algum tipo de ocupação pós-aposentadoria. Estes resultados confirmam a importância da atividade para os aposentados.

Barbosa et al. (2012) trabalharam com idosos através da dança e concluíram que esta atividade auxilia na socialização, produz sensação de bem-estar do corpo, além de contribuir como proteção a doenças. A dança proporciona prazer e felicidade, melhora a qualidade de vida do idoso, tanto no aspecto físico como psicológico, e possibilita, através do contato presencial, a quebra do isolamento pelo convívio social. Enquanto atividade física regular, a dança ajuda o idoso a sair do isolamento provocado pela aposentadoria, contribui para a sua independência social, melhora o estado físico e psicológico do indivíduo, e previne possíveis doenças.

Em seu estudo com diferentes tipos de AF para idosos, através de um questionário, Navarro et al. (2008) encontraram relatos de que AF geral, caminhada,

ginástica e hidroginástica proporcionam melhora física com redução de dores físicas, emagrecimento, proteção contra doenças, melhora na execução de movimentos corporais, melhor disposição e sono. Quanto aos ganhos psicológicos promovidos pela AF, os idosos declararam que a AF melhora a interação social, a sensação de bem-estar, o humor e a autoestima, reduz a ansiedade, tensão e depressão, aumenta as relações sociais pelo retorno ou a manutenção das atividades sociais que dão suporte ao bem-estar emocional dos idosos.

Garcia (2012), em seu estudo com 102 idosos, também verificou diferentes tipos de AF como caminhada orientada e AF diversas, incluindo ginástica, hidroginástica, jogging aquático, natação, equilíbrio, dança e musculação, mostrando diferenças entre os resultados dos praticantes nos diferentes tipos de AF. Essas diferenças apontaram para o domínio social, aspectos emocionais e saúde mental. Idosas que praticavam atividades diversas tiveram médias superiores às que apenas caminhavam. Com exceção da vitalidade, o grupo que fez atividades diversas apresentou índices superiores comparados ao grupo que apenas caminhou. O autor utilizou o questionário SF 36 que tem perguntas relacionadas aos âmbitos físico e mental (que envolve saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e emocionais). O autor encontrou que as possíveis diferenças encontradas se deveram ao fato da caminhada ter sido feita de forma individual. As demais atividades foram feitas em grupo, o que proporcionou convivência com outros idosos, criação de novos amigos, atividades culturais e eventos festivos. Estes eventos motivam e são importantes para idosos. As características e diversidade das atividades propostas no programa de AF diversas explicam as diferenças encontradas entre os dois grupos.

Irigaray (2006), em seu estudo com idosos (sendo 73,8% de aposentados), analisou como resultados de questionários sobre condições sócio demográficas, aspectos de personalidade (IFP), qualidade de vida (WHOQOL-bref) e depressão (GDS) apontavam para a possibilidade de esses indivíduos terem características de depressão. Ele encontrou que 74,8% das idosas realizavam atividade física, e seus resultados indicavam ausência de sintomas depressivos. Estes achados mostram que a prática regular de AF está ligada à ausência de depressão e auxilia no tratamento de doenças mentais e psicológicas. Esta premissa concorda com Guimarães e Caldas (2006) que, em seu estudo, afirmam que idosos com depressão

se beneficiam mentalmente da intervenção com AF. A enfermidade psicológica depressão afeta muitos aposentados:

[...] no âmbito da saúde pública, a AF se apresenta como uma forma de tratamento acessível, barata, não farmacológica e capaz de gerar nos idosos benefícios que excedem os efeitos antidepressivos, uma vez que promovem sua saúde mental e também física.

Santos et al. (2013), através da música e atividades lúdicas com idosos, comprovou que as atividades foram benéficas por promover bem-estar. A participação propiciou aos idosos com oportunidades de se relacionarem com outras pessoas da mesma idade ou mais jovens. Este contexto promoveu trocas de ideias e as vivências favoreceram a socialização local, além das oficinas. Quanto ao bem-estar, ou seja, melhora da qualidade de vida, a intervenção mostrou-se eficaz, porém, os escores pré e pós-intervenção não mostraram diferença significativa ao serem comparados entre si, tanto pela subescala de Afetos Positivos e Negativos quanto pela subescala de Satisfação com a Vida. Segundo o autor, estes resultados podem ter sido influenciados pelo curto tempo de intervenção, pois as atividades só podiam ser realizadas de acordo com a disponibilidade da instituição.

4.1 Motivos de adesão e barreiras a grupos de AF

Tabela 2. Barreiras e motivos da prática de AF.

| Referência do estudo | Motivos identificados para a prática da AF | Barreiras identificadas para a prática da AF | Soluções ou recomendações |
|-------------------------------|--|--|---------------------------|
| SALIN, Mauren da Silva et al. | Motivação intrínseca Busca por saúde (ingresso) Prevenção ou tratamento de doença Percepção dos benefícios que a prática de AF proporciona (permanência) O incentivo de terceiros Lazer Gratuidade Tempo livre Importância da socialização Indicação médica Proximidade residencial Sensação de bem-estar | Fatores climáticos (sol, chuva) em ambientes abertos | Melhorar a estrutura |

| | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| RIBEIRO, Luciana Botelho et al. | Melhora da saúde e qualidade de vida Busca de convívio social Aquisição de um estilo de vida saudável Promoção do bem-estar; Diminuição do estresse Auxílio na recuperação de lesões pré-existentes. Sensação de prazer | Percepção de segurança Suporte social, condição financeira Falta de incentivo familiar para prática Problemas de saúde Falta de vontade, companhia, interesse e oportunidade Falta de transporte, distância do local da prática de exercícios Falta de tempo Sensação de dor após a atividade Mudanças climáticas | Infraestrutura adequada para a prática de AF por idosos Presença de locais de lazer, praças e campos de futebol, e ausência de esgoto a céu aberto, ou seja, ambientes estruturados. Proximidade do local de execução do exercício físico Investimentos em fatores culturais e demográficos para ajudar na adesão aos programas de AF Implantação de programas estruturados com bons profissionais, locais e atividades adequadas a cada grupo, bem como com quantidade suficiente de profissionais especializados para orientar as atividades |
| NAVARRO, Fabiana Magalhães et al. | Incentivo dos amigos Indicações médicas Conhecimento sobre os benefícios de AF Busca de uma vida mais saudável Busca de interação social Convite de outro idoso possibilitando troca de experiências em local informal e agradável com grupos da mesma idade. | O número reduzido de espaços para atividades físicas e de lazer Condições socioeconômicas, educação, cultura e, a debilidade física e psicológica do idoso | Implementar políticas públicas que viabilizem ampliar os instrumentos de lazer de uso coletivo (áreas verdes, centros de lazer, praças e parques) e para sensibilizar as pessoas a se encorajarem nas atividades planejadas, promovendo políticas de inclusão social. Atuação dos profissionais da saúde incentivando a prática da AF |

Quanto às barreiras e motivos que levam ou não os idosos aposentados a se engajar em AF, Salin et al. (2014) encontraram como fatores que motivam, principalmente fatores intrínsecos. Segundo seus resultados, os idosos buscam por saúde como principal motivo para ingresso em grupos de AF. Prevenção ou tratamento de doenças e, ainda, a percepção dos benefícios que a prática de AF proporciona são as razões principais de permanência. Como motivos extrínsecos que tem relevância na procura de grupos de AF: o incentivo de terceiros, indicação médica, busca por lazer, a gratuidade do programa - visto que os aposentados tem apenas a aposentadoria como sustento, o que dificulta a busca por AF de custo alto. Tempo livre é um motivo muito importante para adesão a AF. Devido ao afastamento do serviço, o idoso aposentado detém extenso tempo livre, o que difere da população adulta que alega falta de tempo. Tempo livre facilita ao idoso sua adesão a programas de AF.

Relacionado aos benefícios psicológicos, temos a importância da socialização e sensação de bem-estar que os idosos aposentados relatam ser facilitadas e possibilitadas pela inserção num grupo de atividade física. Proximidade residencial é outro fator importante, principalmente se considerarmos os aposentados de menor poder aquisitivo que não têm carro ou acesso a outros meios de transporte. Outros

têm dificuldades de se locomover, o que é natural aos indivíduos que passam pelo processo típico de envelhecimento.

Abordando barreiras para a AF, Salin et al. (2014) encontraram o fator climático (sol, chuva) em ambientes abertos. Em seu estudo, eles investigaram as Academias da Saúde que se localizam em parques públicos. Nos períodos de sol quente, devido a não cobertura do espaço, os idosos ficam impossibilitados de utilizar os aparelhos. O mesmo acontece nos períodos de chuva; por exemplo, longos períodos de chuva levam os idosos a ficar a semana toda sem poder se exercitar. A sugestão para o fim destes problemas decorrentes desta barreira, seria a melhoria na infraestrutura (ex. cobertura do espaço, instalação de banheiros públicos e colocação de bebedouros).

Ribeiro et al. (2014) identificaram como fatores principais que levam idosos à prática da AF a melhora da saúde e qualidade de vida, seguidos de busca de convívio social. Em acordo com Salin et al. 2014, a carência afetiva desta faixa etária, muitas vezes relacionada à viuvez ou perdas de parentes próximos, leva os idosos a buscar em grupos de AF novos relacionamentos afetivos, novos amigos.

Os idosos consideram importante, segundo Ribeiro et al. (2014), a aquisição de um estilo de vida saudável para compensar perdas ocasionadas pelo envelhecimento. Adquirindo este estilo de vida, eles têm um envelhecimento melhor, sem sentir de maneira tão agressiva os problemas físicos e doenças que podem acompanhar esta fase da vida.

Entre os benefícios relacionados ao nível mental ou psicológico que os leva à prática de AF estão: promoção do bem-estar, diminuição do estresse e sensação de prazer que o exercício físico proporciona. Em se tratando de idosos aposentados, um motivo muito forte que os leva à prática da AF é a indicação médica para o auxílio na recuperação de lesões pré-existentes. Dificilmente um idoso chega nesta fase da vida isento de lesão ou enfermidade. Muitas vezes, por conta do sedentarismo decorrente do estilo de uma vida toda, estas condições de lesão ou doença, consequências degenerativas naturais nesta fase da vida, se agravam mais.

Ribeiro et al. (2014) encontraram como barreiras ou motivos de desistência à AF os seguintes fatores: percepção de insegurança podendo esta ser pelo ambiente, ou por orientação inadequada, poucos professores ou estagiários dando sensação

de medo. Ainda, a falta de suporte social e condição financeira foram apontadas como barreiras, o que concorda com o estudo acima de Salin et al. (2014). Para eles, a falta de recursos financeiros pode ser uma barreira aos idosos para a prática de AF. Semelhante ao estudo anterior, estes últimos autores citam dos relatos dos idosos: falta de transporte e distância do local da prática de exercícios. Os idosos mais debilitados ou que moram em zonas de difícil acesso têm dificuldades de locomoção o que pode ser um forte motivo para que eles não sejam adeptos à AF.

Falta de incentivo familiar para prática foi mencionada como outra barreira. Incentivo familiar é importante, pois a motivação ou falta dela por parte dos familiares pode ser determinante quanto a decidir ou não pela aderência em programas de AF, tanto quanto falta de companhia, problemas de saúde e medo de agravá-los. Idosos ainda citam sentir vergonha em frente a outros colegas ou observadores, devido a debilidades e dificuldades de realizar determinado exercício proposto por conta de uma enfermidade, e até mesmo a sensação de dor após a atividade.

As barreiras relacionadas a estruturas físicas também foram apontadas como no estudo anterior de Salin et al. (2014), tais como mudanças climáticas que influenciam na desistência dos idosos. Os autores sugerem como soluções, um investimento em infraestrutura adequada para a prática de atividade física por idosos, o aumento de locais de lazer, praças e campos de futebol, e ausência de esgoto a céu aberto; ou seja, ambientes estruturados.

Disseminação de locais adequados para a prática da AF é outro fator importante, pois a proximidade do local de execução do exercício físico facilita a aderência do idoso. Investimentos em eventos culturais e diversificação demográfica ajudam na adesão aos programas de atividade física. Implantação de programas estruturados com bons profissionais, locais e atividades adequadas a cada grupo, bem como com quantidade suficiente de profissionais especializados para orientar as atividades, podem ser uma solução para não só atrair o participante idoso, mas também mantê-lo engajado em longo prazo.

Navarro et al. (2008) listam como sendo os principais motivos da busca pela AF por idosos o incentivo dos amigos, indicações médicas, dado o valor que o idoso tem pela autoridade e a seriedade com que leva a palavra de médicos, e também o

convite de outro idoso possibilitando troca de experiências em local informal e agradável com grupos da mesma idade. Assim como nos estudos de Salin et al. (2014) e Ribeiro et al. (2014), a busca de interação social é um fator da inserção. Fazer parte de um grupo, interagir com outros, conhecer novas pessoas, estabelecer relações amistosas tem um peso maior quando se trata de idosos. O conhecimento sobre os benefícios de AF é um dos motivos da sua busca, segundo este estudo. Os idosos têm consciência e informação a respeito dos efeitos benéficos e da importância que tem a prática de atividades físicas para um envelhecimento saudável.

Já do lado negativo, segundo Navarro et al. (2008), o número reduzido de espaços para atividades físicas e de lazer, além das condições econômicas, limitada escolaridade, restrições culturais, e debilidade física e psicológica do idoso são barreiras que impedem ou dificultam a participação nos grupos de AF.

5 DISCUSSÃO

Machado e Bandeira (2012) definem bem-estar psicológico como sendo características relativas ao funcionamento psicológico positivo ou ótimo. Nos estudos utilizados nesta revisão, vários autores concordam que um dos efeitos da AF sobre idosos aposentados é a promoção deste bem-estar psicológico, sendo estes alcançados através da dança (Barbosa et al., 2012), por meio de diferentes tipos de AF, tanto por caminhada orientada, quanto por AF geral (Navarro et al., 2008), e por meio de atividades lúdicas e musicais (Santos et al., 2013).

Pimenta et al. (2008) apontam que existe uma melhora da saúde mental e de aspectos emocionais em aposentados que mantinham algum tipo de ocupação pós-aposentadoria. Neste estudo, 26, 4%, ou seja, 23 dos 87 aposentados avaliados exerciam algum tipo de atividade pós-aposentadoria. Esta é uma das limitações dos estudos com aposentados, pois parte deles continua trabalhando informalmente, e muitas pesquisas não levam em consideração este fator, o que pode tornar um aposentado apenas no papel. Permanecer em atividade após a aposentadoria influencia diversas áreas da vida do idoso. Santos et al. (2013) também encontraram que 11% dos idosos exerciam trabalho contínuo pós-aposentadoria, formal ou não. Esta situação é comum, pois muitos se aposentam com salário que não é suficiente para manter a qualidade de vida adequada para o aposentado, o que o leva a procurar renda extra (FERNANDES; SOARES, 2012).

De acordo com as leis de aposentadoria citadas anteriormente, e pelo fato de todos os estudos utilizados nesta revisão trabalharem com idosos, acima de 60 anos de idade, a probabilidade de que eles sejam aposentados é grande. Assim, podemos considerar que a grande maioria dos idosos estudados nos artigos é de aposentados.

Nos estudos utilizados para construir esta revisão todos fazem uso de algum questionário para medir qualidade de vida ou benefícios psíquicos da AF, onde Pimenta et al. (2008) e Garcia (2012) se utilizam do questionário SF 36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*) (WARE, 1992), que é composto por 36 questões em 8 domínios que incluem aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, onde cada escala varia de 0 a 100, que corresponde do pior ao melhor estado de saúde (MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004).

Ferreira et al. (2010) utilizaram o MIF (Medida de Independência Funcional) que mensura o nível de independência de um idoso, é de fácil e rápida aplicação, e pode ser feito tanto pelo idoso, quanto por um cuidador. Neste trabalho, o MIF foi aplicado como ponto de corte para a constituição da amostra, e posteriormente uma entrevista semiestruturada contemplando questões sobre o idoso foi realizada. Barbosa et al. (2012) também fez uso de um questionário. Navarro et al. (2008) utilizaram um roteiro com questões abertas e fechadas. Já Irigaray (2006) se utiliza do WHOQOL – bref (FLECK et al., 1999), versão abreviada do instrumento WHOQOL-100 que avalia os domínios (físico, psicológico, relações sociais e no meio ambiente) e inclui questões de qualidade de vida.

Santos et al. (2013) utilizaram a Escala do Bem-Estar Subjetivo, a qual foi construída e validada no Brasil e que contém questões que abordam os fatores de afeto negativo e positivo e satisfação com a vida (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004). As metodologias de avaliação da qualidade de vida baseiam-se em relatos biográficos e, comumente utilizam questionários autoaplicáveis ou entrevistas com o próprio sujeito. Resultados comparativos permitem adaptar estes instrumentos às populações de aposentados, por exemplo (PIMENTA et al., 2008).

Desde que iniciamos este trabalho as normas de aposentadoria mudaram. Em 2015 houve uma alteração na lei de aposentadoria, denominada aposentadoria proporcional, Lei 13.183/2015. O novo sistema funciona por meio de pontos, o qual combina a idade da pessoa com o tempo de contribuição com a Previdência. Para receber aposentadoria integral, as mulheres precisam contribuir por pelo menos 30 anos, e os homens por pelo menos 35, somando 85 e 95 pontos, respectivamente. Este número de pontos é resultado da soma da idade da pessoa mais o tempo de contribuição com o INSS (MENEGUIN; NERY; 2015).

Ferreira et al. (2010) encontraram que AF é importante para retardo de declínios funcionais, melhorando saúde motora e mental dos idosos. Irigaray (2006) teve como resultado de seu estudo que 74,8% das idosas realizavam AF, e os resultados indicaram ausência de sintomas depressivos, o que concorda com outros estudos como de Guimarães e Caldas (2006).

Como limitações detectadas nos estudos revisados, temos o fato da maioria dos estudos ser de natureza transversal ou de curta duração. Estas condições

impossibilitam a associação causal, pois apenas sugerem a inter-relação entre as condições de saúde autorreferidas e a qualidade de vida. Por esta razão, estudos longitudinais devem ser realizados com o objetivo de obter maiores explicações sobre a causalidade das relações entre aposentadoria com a qualidade de vida associada com a prática da AF (PIMENTA et al., 2008). Outra possível limitação foi o fato do estudo de Irigaray (2006) ter sido conduzido com uma amostra com características relativamente homogêneas, apresentando nível de escolaridade elevado e de boa situação econômica. Seus achados podem não refletir a realidade dos idosos em geral, assim impedindo generalizações para população de aposentados em geral.

Em se tratando dos motivos que levam os idosos a procurar grupos de AF, os três estudos encontrados têm alguns pontos em comum, por exemplo, busca por saúde e melhora da qualidade de vida. Sem dúvida, entre os fatores intrínsecos este é um dos mais evidentes motivos de acordo com os estudos utilizados nesta revisão (SALIN, et al.2014; RIBEIRO et al., 2014; NAVARRO et al., 2008). A prevenção de doenças ou tratamento de alguma já existente aparecem também em dois dos três artigos selecionados, o que é comum pensando-se na fragilidade da saúde de um idoso sedentário.

O incentivo de terceiros e a indicação médica ou de amigos são fatores muito fortes para engajamento em grupos de AF, encontrados também em dois estudos (DISHMAN, 1988). A busca por convívio social, integração com outros idosos também tem grande importância e os três estudos os citam como motivos tanto de adesão como de permanência em programas de AF para idosos aposentados. Ramilo (1994), em seu estudo com mulheres idosas, também encontrou como sendo as principais motivações para a prática da AF, a fuga do isolamento e ocupação do tempo.

Os estudos ainda concordam que a sensação de prazer, o momento de lazer promovido pela AF leva à busca destas atividades. De Albuquerque (2012), em seu estudo, encontrou que o exercício físico promove melhoras psicológicas como, por exemplo, devidas à secreção de endorfinas que são liberadas durante o exercício. Neste caso, o praticante pode ter uma sensação de euforia, prazer e relaxamento, o que leva os aposentados ao bem-estar durante a prática (COSTA; SOARES; TEIXEIRA, 2007).

A questão da aposentadoria e de aumento de tempo livre é muito positiva para a prática de AF, pois a falta de tempo é uma das principais barreiras para a prática de AF na população adulta. Porém, apesar de mais tempo livre, os aposentados dispõem de menos recursos financeiros o que pode ser uma dificuldade para que se tornem fisicamente ativos (ANDREOTTI; OKUMA, 2003). Salin et al. (2014) colocam o tempo livre, a gratuidade e a proximidade do local como possíveis motivos facilitadores da procura por grupos de AF, devido aos fatores citados acima, como, por exemplo, a falta de recursos financeiros.

Em relação às barreiras para a prática da AF, o que se repete nos três estudos é o fator climático. Como a maioria dos grupos utiliza espaços públicos e abertos como, praças e espaços sem cobertura, a mudança de clima atrapalha a prática. No caso do estudo de Salin et al. (2014), onde as atividades eram realizadas nas praças, períodos de chuvas prolongados interrompiam constantemente a participação. Ainda, no período da tarde onde o sol tende a estar muito intenso, utilizar os aparelhos para exercícios tornava-se impossível por causa da composição de alumínio o que tende ao superaquecimento. Neste período ocorre também a exposição inadequada do idoso ao sol. Outras barreiras aparecem citadas em menor incidência como: falta de segurança ou de incentivo por parte dos familiares, falta de companhia ou saúde, ou situações onde o idoso se sente envergonhado por sua condição atual de saúde e evita se expor participando de um programa de AF. A falta de transporte, distância do local da prática de exercícios, sensação de dor após a atividade também são citadas como barreiras. Por fim, temos as barreiras relacionadas à infraestrutura, ao número reduzido de espaços para atividades físicas e de lazer e também às condições econômicas, limitada escolaridade, restrições culturais, e debilidade física e psicológica do idoso.

As possíveis soluções a essas barreiras são os investimentos em infraestrutura adequada para a prática de AF por idosos, o que demanda a existência de locais de lazer, praças e campos de futebol, proximidade do local de execução do exercício físico às áreas residenciais, investimentos em fatores culturais e demográficos para ajudar na adesão aos programas de AF, e a implantação de programas estruturados com bons profissionais, locais e atividades adequadas a cada grupo, bem como com quantidade suficiente de profissionais especializados para orientar as atividades.

Organismos e instituições sociais precisam materializar políticas públicas e de inclusão social que viabilizem ampliar os instrumentos de lazer de uso coletivo (áreas verdes, centros de lazer, praças e parques) e motivar as pessoas ao engajamento em AF planejadas (NAVARRO et al., 2008). Profissionais de saúde e campanhas incentivando a prática da AF são passos iniciais na resolução de diversos problemas que acometem o público de idosos aposentados.

Outra medida importante é a inclusão de AF nos Programas de Preparação para a Aposentadoria – PPA, que deve ser implantados por instituições públicas e empresas privadas, conforme prevê o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) e a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/94).

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que a prática de AF para os aposentados promove melhoras fisiológicas e também psicológicas. Atualmente, existem estudos no Brasil que comprovam tais benefícios. A tendência é que cada vez mais surjam estudos com esta temática, pois as melhoras de ordem psíquica estão entre os motivos que mais levam idosos e aposentados a se engajar em grupos de AF.

Todos os estudos encontrados confirmam que a prática de AF regular gera benefícios de caráter funcional, psicológico e fisiológico. A prática de AF por idosos aposentados melhora significativamente a qualidade de vida desses indivíduos, promovendo bem-estar, contribuindo para a socialização e ausência de doenças, melhorando o humor e autoestima, reduzindo a ansiedade, tensão e depressão, entre outros benefícios.

Quanto aos motivos e barreiras a prática de AF, os principais motivos de adesão são: melhora da saúde e qualidade de vida, indicação médica e de amigos, oportunidades de socialização e prevenção ou tratamento de doenças. Já as principais barreiras são: fatores climáticos, número reduzido de espaços para AFs, programas de lazer e AF inadequados para os idosos aposentados, condições econômicas limitadas, pouca escolaridade, restrições culturais, debilidade física e psicológica dos idosos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.S.; TRÓCCOLI, B.T. **Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004.

ALVARENGA, L. N. et al. **Repercussão da aposentadoria na qualidade de vida do idoso** . Rev. Esc. Enferm. USP, 2009

ANDREOTTI, M. C.; OKUMA, S. S. **Perfil sócio demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física**. Revista Paulista de Educação Física, v. 17, n. 2, p. 142-53, 2003.

BARBOSA, M. R.; MARTINS, E. B.; RODRIGUES, L. G. A.; MOREIRA, L. R. **Os benefícios da dança na qualidade de vida dos idosos do centro de convivência da melhor idade Maria Salvador Fais - CCMI no município de Altamira-PA**. FIEP BULLETIN - Volume 82 – Special Edition - ARTICLE I - 2012

BRASIL. **Constituição, 1988**. Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991.

BENEDETI T.R.B, BORGES L.J., PETROSK E.L., GONÇALVES L.H.T. **Atividade física e estado de saúde mental de idosos**. Rev. Saúde Pública. 2008.

CASAGRANDE, M. **Atividade física na terceira idade**. Trabalho de conclusão de Curso de Licenciatura Plena (Graduação em Educação Física) Faculdade de Ciências da UNESP, Bauru, 2006.

CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSON, G.M. **Physical activity, exercise and physical fitness**. Public Health Reports, v.100, n.2, p.126-131, 1985.

COSTA, R.A.; SOARES, H.L.R.; TEIXEIRA, J.A.C. **Benefícios da Atividade Física e do Exercício Físico na Depressão**. Revista do Departamento de Psicologia da UFF. Vol. 19. Num. 1. p. 269-276. 2007.

DE ALBUQUERQUE, A. F. D. **Benefícios do exercício físico em idosos depressivos.** RBPFEEX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 6, n. 35, 2012.

FLECK, M. P. de A., LEAL, O. F., LOUZADA, S., XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G., ... & PINZON, V. **Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100).** Rev bras psiquiatr, v. 21, p. 1, 1999.

DISHMAN, R. K. (Ed.). **Exercise adherence research: Future directions.** American Journal of Health Promotion, v. 3, n. 1, p. 52-56, 1988.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. **O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil.** Rev. Esc. Enferm. USP, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa.** 3 eds. totalmente rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, O. G. L., MACIEL, S. C., SILVA, A. O., DOS SANTOS, W. S., & MOREIRA, M. A. S. P. **O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 1065-1069. 2010

FONTOURA, D. S.; DOOL, J; OLIVEIRA S. N. **O Desafio de Aposentar-se no Mundo Contemporâneo** Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 53-79, jan. /mar. 2015

FRANÇA, L. H. **Repensando Aposentadoria com Qualidade.** Rio de Janeiro 2002.

GARCIA, G. S. **Qualidade de vida em idosos participantes de programas de exercício físico na ESEF/UFRGS,** 2012.

GOBBI, S. **Atividade física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 2, n. 2, p. 41-49, 2012.

GONZÁLES F.A.L., MOTA-VELAZCO G., SALAS-RO-MERO M.F. **Depression en jubilados no activos. Estudio de 234 casos.** Rev Med 1995

GUMARÃES J.M.N., CALDAS C.P. **A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática.** Rev. bras. Epidemiol. vol.9 n.4 São Paulo Dec. 2006

HOFFMAN, S. J.; HARRIS, J. C. **Cinesiologia: o estudo da atividade física.** 2002.

IRIGARAY, T. Q. **Dimensões personalidade, qualidade de vida e depressão em idosas da universidade para terceira idade (UNITI/UFRGS).** 2006.

MACHADO, W. L.; BANDEIRA, D. R. **Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos.** Estudos de Psicologia. Campinas, 2012. Vol. 29, n. 4 (out./dez. 2012), p. 587-595., 2012.

MARTINEZ, M. C., PARAGUAY, A. I. B. B., & LATORRE, M. D. R. D. D. **Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores.** Revista de Saúde Pública, 38(1), 55-61,2004

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K.R; NETO T.L.B. **Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos.** 2000

MATSUDO S.M.M., **Envelhecimento, atividade física e saúde** São Paulo BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) n.47, 2009.

MENEGUIN, F. B.; NERY, P. F. **Fator Previdenciário ou Fórmula 85/95? A construção de uma alternativa.** Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, maio/2015 (Boletim Legislativo nº 31, de 2015)

NAVARRO, F. M., RABELO, J. F., FARIA, S. T., LOPES, M. C. D. L., & MARCON, S. S. **Percepção de idosos sobre a prática e a importância da atividade física em suas vidas.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 29(4), 596, 2008

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 60p. 2005.

PIMENTA, F. A. P., SIMIL, F. F., TÔRRES, H. O. D. G., AMARAL, C. F. S., REZENDE, C. F., COELHO, T. O., & REZENDE, N. A. D. **Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36**, 2008.

RAMILO, M.T. **Programa de atividade física e adaptada**. Physical activity and health in the elderly. P.375-79. Porto: University of Porto, 1994.

REITZES D.C., MUTRAN E.J., FERNANDES M.E. **Does retirement hurt well-being? Factors influencing self-esteem and depression among retirees and workers**. Gerontologist, 1996.

RIBEIRO, L. B., ROGATTO, G. P., MACHADO, A. A., & VALIM-ROGATTO, P. C. **Motivos de adesão e de desistência de idosos a prática de atividade física**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 26(4), 581-589, 2014.

SALIN, M. D. S., VIRTUOSO, J. F., NEPOMUCENO, A. S. N., WEIERS, G. G., & MAZO, G. Z. **Golden Age Gym: reasons for entry, permanence and satisfaction among participating older adults**. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, 16(2), 152-160. 2014

SANTOS, E. A. D. **Atividades musicais e lúdicas: uma proposta de promoção à saúde e bem-estar para idosos ativos**. 2013.

WARE JR, J. E.; SHERBOURNE, C. D. **The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection**. Medical care, p. 473-483, 1992.

Ana Paula Gonçalves da Silva

José Luiz Riani Costa - Orientador

Pollyanna Natalia Micali – Co-orientador