

Artigo original

Prevalência e fatores associados à inatividade física geral e no lazer em idosos residentes em áreas rurais

Prevalence and factors associated with general and leisure-time physical inactivity in elderly residents in rural areas

Resumo

Introdução: A atividade física e o lazer ativo são fatores determinantes para prevenção, controle e tratamento de determinadas doenças, que se acentuam com o envelhecimento. **Objetivo:** analisar a prevalência de inatividade física, inatividade física no lazer e os fatores associados entre idosos residentes na zona rural. **Métodos:** Estudo de corte transversal com idosos cadastrados na Unidade de Saúde da Família (USF), do distrito de Itajuru, Jequié, Bahia, Brasil. A população do estudo foi constituída por 103 idosos, sendo 57,9% do sexo feminino e 42,1% do sexo masculino. Os dados foram coletados por meio de um questionário contendo Informações Sociodemográficas, Estado de Saúde e Avaliação do Nível de Atividade Física Habitual – IPAQ. Para análise dos dados, utilizaram-se procedimentos da estatística descritiva, teste de qui-quadrado, análise multivariada (regressão logística) utilizando intervalo de confiança de 95% e $p \leq 0,05$. **Resultados:** A prevalência de inatividade física geral foi de 21,1%, e 72,6% quando avaliado apenas no tempo livre. Apenas a faixa etária manteve associação estatisticamente significativa com a inatividade física após a análise multivariada. **Conclusão:** Recomenda-se a implementação de políticas de promoção da atividade física, e a construção de equipamentos de lazer, no intuito de favorecer a adoção de estilo de vida ativo entre os idosos, dedicando atenção especial aos idosos longevos (80 anos ou mais).

Palavras-chave: Saúde da População Rural. Estilo de Vida Sedentário. Envelhecimento.

Abstract

Introduction: Physical activity and active recreation are essential for prevention, control and treatment of certain diseases that are more prevalent with aging. **Objective:** Analyze the prevalence of physical inactivity, physical inactivity in leisure time and associated factors among older adults living in rural areas. **Methods:** Cross-sectional study with elderly enrolled in the Family Health Unit (FHU), the rural district of Itajuru, Jequié, Bahia, Brazil. The study population consisted of 103 older adults, 57.9% female and 42.1% male. Data were collected using a questionnaire containing information on sociodemographic variables, health Status and habitual Physical Activity Level. For data analysis, descriptive statistics, chi-square and multivariate analysis (logistic regression) tests were used. Confidence interval of 95% and $p \leq 0.05$ were adopted. **Results:** Overall prevalence of sedentary behavior was 21.1% and 72.6% when evaluated only in leisure time. Only age remained significantly associated with inactivity after multivariate analysis. **Conclusions:** Implementation of policies to promote physical activity and the construction of leisure facilities are recommended for promoting the adoption of an active lifestyle among the elderly, devoting special attention to the oldest old (80 and over).

Keywords: Rural Health. Sedentary Lifestyle. Aging.

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Jequié, BA, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, SC, Brasil.

³Universidade Federal do Triângulo Mineiro, UFTM, Uberaba, MG, Brasil.

Informações do artigo

Recebido em 12/06/13

Revisado em 12/07/13

Aprovado em 20/08/13

Mônica Macêdo Souza¹
Saulo Vasconcelos Rocha²
Clarice Alves dos Santos¹
Lélia Renata Carneiro Vasconcelos¹
Lélia Lessa Teixeira Pinto³
Carla Elane Silva dos Santos²

Endereço para correspondência

Saulo Vasconcelos Rocha

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

Departamento de Saúde - DS

Av. José Moreira Sobrinho, S/n - Jequiézinho

Jequié - Bahia

CEP: 45206-190

E-mail: svrocha@uesb.edu.br

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno de abrangência mundial. Evidências da literatura atestam que a população idosa no Brasil até o ano de 2020, sofrerá um aumento de aproximadamente 700%. Distintos fatores favorecem o acelerar do processo de envelhecimento populacional, logo, o estreitamento da base da pirâmide etária, o aumento da expectativa de vida, a diminuição nas taxas de fecundidade, até os avanços na área da saúde.^{1,2}

O estilo de vida ativo é fator determinante para um envelhecimento saudável. Estudos^{3,4,5} apontam que a prática regular de atividades físicas exerce efeitos positivos à saúde, no controle de doenças crônicas, no equilíbrio, autonomia e inúmeros benefícios no campo físico, biológico, mental e social. No entanto, três em cada dez indivíduos adultos não atingem as recomendações atuais de prática de atividade física seja no âmbito geral ou em dimensões específicas, como no tempo livre, aumentando a vulnerabilidade desses indivíduos à morte prematura, às doenças coronárias, diabetes, alguns tipos de câncer, entre outras doenças⁶.

Apesar do acentuado crescimento dos estudos sobre envelhecimento humano, as iniciativas são, em sua maioria, direcionadas a idosos residentes em áreas urbanas. Ainda são incipientes as pesquisas que investigam as características do estado de saúde dos indivíduos idosos residentes no âmbito rural.

Idosos residentes em áreas rurais compartilham de características particulares, que precisam ser melhores evidenciadas, com o propósito de fornecer maiores subsídios para o desenvolvimento de ações direcionadas a essa população. Os estudos com essa população apresentam desafios adicionais diretamente relacionados com as diferenças culturais, a baixa escolaridade, a pobreza e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde⁷.

Nesta perspectiva, o presente estudo objetiva analisar a prevalência de inatividade física, inatividade física no lazer e os fatores associados, entre idosos residentes na zona rural de Itajurú, município de Jequié, Bahia, Brasil.

MÉTODOS

Este estudo é parte integrante do projeto Solidoso “Condições de saúde de idosos residentes na zona rural do município de Jequié, Bahia.” Foi realizada uma proposta de observação transversal⁸, de natureza descritiva, com idosos residentes no distrito rural de Itajurú, município de Jequié-BA, Região Nordeste do Brasil, no ano de 2011.

O município de Jequié tem uma população de 151.895 habitantes, em área territorial de 3.227,338 km² e a população com 60 anos ou mais corresponde a 11,4% da população total, sendo que, da população idosa total do município, 12,4% residem em áreas rurais⁹. A população do estudo foi constituída de idosos cadastrados na USF, que cobre a zona rural de Itajurú, município de Jequié-BA.

Foram excluídos do estudo, todos os indivíduos com diagnóstico de demência ou qualquer outro tipo de alteração cognitiva, diagnóstico ou relato de surdez. A população final compreendeu 95 idosos sendo 42,10% do sexo masculino e 57,89% do sexo feminino.

Na coleta dos dados utilizou-se um questionário contendo as seguintes informações: a) Características sociodemográficas e informações pessoais: sexo, idade, situação conjugal, raça/cor e religião; b) Estado de Saúde: doenças auto-referidas (diabetes, colesterol elevado e hipertensão); c) Avaliação do Nível de Atividade Física Habitual - realizada por meio da versão do Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ adaptado à população idosa¹⁰.

As variáveis sobre estado de saúde foram obtidas de forma auto-referida e avaliadas por meio de questões dicotômicas do tipo “sim” ou “não.” Para avaliação do nível de atividade física, foi utilizado o IPAQ que contém perguntas relacionadas ao tempo gasto em atividades físicas no âmbito do trabalho, transporte, domicílio/atividades domésticas, recreação, esporte, lazer e o tempo gasto sentado em uma semana normal/habitual e qual o tipo e a classificação da intensidade da atividade, se leve, moderada ou pesada.

Para avaliação da prevalência de inatividade física adotou-se as recomendações do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul¹¹, que estabelece quatro níveis de classificação de acordo com a intensidade da atividade física praticada, e em quantos dias semanais ocorre essa prática: 1) Muito Ativo; 2) Ativo; 3) Irregularmente ativo e 4) Inativo. A variável foi agrupada em Ativo (Muito ativo e ativo) e Inativo (Irregularmente ativo e inativo), de acordo com as recomendações¹¹. Na avaliação da inatividade física no lazer utilizou-se os escores de dias semanais e intensidade da atividade física considerando apenas a dimensão do tempo livre.

O estudo teve início após a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, conforme parecer 195/2010, seguindo os princípios éticos da Declaração de Helsinque e a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de setembro a dezembro do ano de 2011, na USF onde estão cadastrados os participantes.

Para criação do banco de dados foi utilizado o *software* Epidata (versão 3.1b) e as análises foram realizadas por meio dos pacotes estatísticos *Statistical Package for Social Sciences – SPSS* for Windows versão 11.0. Na análise dos dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva (percentagem, média, desvio-padrão) e cálculo das razões de prevalência com valor de $p \leq 0,05$. Para avaliação simultânea dos fatores incluídos no estudo, foi realizada análise de regressão logística múltipla (ARLM), com finalidade exploratória.

RESULTADOS

A média de idade da população investigada foi de 73,54 anos (DP= ± 9,43) anos. Entre a população do estudo, conforme (Tabela 1), observou-se um maior percentual de mulheres (57,9%). A maior parte dos idosos (52,6%) vive sem companheiro (solteiros/divorciados/desquitados/viúvos) e referiam ser da religião católica (69,9%).

Em relação às condições clínicas referidas pelos entrevistados, de acordo com a Tabela 1, observou-se maior prevalência de hipertensão (47,4%), seguida do colesterol elevado (22,1%), diabetes (14,7 %) e cardiopatias (8,4%).

Na Tabela 2, a prevalência geral de inatividade física (lazer, trabalho, atividades domésticas e meio de transporte) foi elevada. Identificou-se que pouco mais de 1/4 da população (21,1%) é inativa. A situação é ainda mais preocupante quando avaliado a inatividade física no lazer, uma prevalência de aproximadamente 75%.

De acordo com a Tabela 3, a prevalência de inatividade física geral foi maior entre as mulheres, nos indivíduos com idade de 80 ou mais anos, que vivem sem companheiro (solteiros/divorciados/desquitados/viúvos) e da religião católica. Contudo, as associações só foram estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) para as variáveis: faixa etária, situação conjugal e religião.

A inatividade física geral foi mais evidenciada entre os indivíduos que referiram não ter problemas clínicos como hipertensão e colesterol alto. No caso do diabetes e cardiopatias, a prevalência foi maior entre os que referiram não possuir tais condições clínicas.

Na Tabela 4, a prevalência de inatividade física no lazer foi sensivelmente superior entre os indivíduos do sexo feminino, mais velhos, que vivem sem companheiro, de religião católica, entre os que auto-relataram diabetes e cardiopatia e entre os que não referiram ter colesterol elevado e hipertensão. Contudo, a associação não foi estatisticamente significante ($p \leq 0,05$) para nenhuma das variáveis analisadas.

Na análise multivariada, para avaliação simultânea de todos os fatores analisados no estudo, foram incluídas das variáveis: faixa etária, situação conjugal e religião que apresentaram $p \leq 0,25$ na análise bivariada. Após a análise multivariada apenas a faixa etária manteve a associação a níveis estatisticamente significantes com a inatividade física geral (Tabela 5).

Tabela 1. Características sociodemográficas e do estado de saúde dos idosos residentes na zona rural (n = 95) (Jequié, BA, 2011).

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	55	57,89
Masculino	40	42,10
Situação Conjugal		
Com companheiro	45	47,36
Sem companheiro	50	52,63
Religião		
Católica	65	69,89
Protestante	23	24,73
Outras	05	5,37
Hipertensão		
Não	50	52,63
Sim	45	47,36
Diabetes		
Não	81	85,26
Sim	14	14,73
Colesterol elevado		
Não	74	77,89
Sim	21	22,10
Cardiopatia		
Não	87	91,57
Sim	8	8,42

Tabela 2. Inatividade física, inatividade física no lazer entre idosos residentes na zona rural (n = 95) (Jequié, BA, 2011).

Variável	N	%
Geral	20	21,05
Inatividade física no lazer	69	72,63

Tabela 3. Prevalência de inatividade física geral segundo características sociodemográficas e do estado de saúde (Jequié, BA, 2011).

Variável	%	RP*	Valor de p
Sexo			
Masculino	17,50	1,00	.639
Feminino	23,63	1,35	
Faixa etária			
60-79	12,50	1,00	< .001
80 ou mais	47,82	3,82	
Situação conjugal			
Com companheiro	11,11	1,00	.250
Sem companheiro	25,00	2,25	
Religião			
Não católica	4,16	1,00	.046
Católica	26,15	6,27	
Hipertensão arterial			
Não	24,00	1,00	.624
Sim	17,77	0,74	
Diabetes			
Não	19,75	1,00	.695
Sim	28,57	1,44	
Colesterol elevado			
Não	22,97	1,00	.576
Sim	14,28	0,62	
Cardiopatía			
Não	19,54	1,00	.460
Sim	37,50	1,91	

*RP = Razão de prevalência.

Tabela 4. Prevalência de inatividade física no lazer segundo características sociodemográficas e do estado de saúde (Jequié- BA, 2011).

Variável	%	RP*	Valor de p
----------	---	-----	------------

Sexo			
Masculino	72,50	1,00	1.000
Feminino	72,72	1,00	
Faixa etária			
60-79	72,22	1,00	1.000
80 ou mais	73,91	1,02	
Situação conjugal			
Com companheiro	68,88	1,00	.534
Sem companheiro	81,25	1,17	
Religião			
Não católica	62,50	1,00	.210
Católica	78,46	1,25	
Hipertensão arterial			
Não	74,00	1,00	.932
Sim	71,11	0,96	
Diabetes			
Não	71,60	1,00	.830
Sim	78,57	1,09	
Colesterol elevado			
Não	75,67	1,00	.331
Sim	61,90	0,81	
Cardiopatía			
Não	71,26	1,00	.324
Sim	87,50	1,22	

*RP = Razão de prevalência.

Tabela 5. Razões de prevalência ajustadas entre características estudadas e inatividade física geral obtidos na regressão logística múltipla (Jequié- BA, 2011).

Variável	RP	Valor de p
Faixa etária		
60-79	1,00	.002
80 ou mais	1,58	
Situação conjugal		
Com companheiro	1,00	.209
Sem companheiro	0,41	
Religião		
Não católica	1,00	.087
Católica	4,10	

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi observado a predominância de pessoas idosas do sexo feminino, uma realidade da atual transição demográfica brasileira, denominada de feminização da velhice. Segundo informações do IBGE¹², as mulheres representam 55,5% da população idosa nacional e 61% da população de idosos acima de 80 anos. Esses dados revelam um maior ganho no que tange a expectativa de vida das mulheres que, em média, vivem 8 anos a mais que os homens. Dentre alguns fatores que colaboram para esse fenômeno, estão os acidentes e os assassinatos, cujas vítimas mais acometidas, no período da mocidade, são homens em mais de 89% dos episódios, e um maior acompanhamento médico entre as mulheres do que entre os homens ao longo do ciclo vital.¹³

Especificamente no ambiente rural, a redução do número de idosos homens, podem ser esclarecidas devido ao contingente migratório da zona rural para a urbana, ocorridas na fase produtiva da vida, ou seja, no período da juventude, respaldado pelas razões culturais e econômicas.¹⁴

Quanto à situação conjugal, foi verificado que a maior parcela dos idosos vive sem o companheiro (52,6%), resultado evidenciado também em uma investigação realizada na zona rural de Encruzilhada do Sul-RS, na qual 62% dos idosos não possuíam companheiros.¹⁴

No que se refere à religiosidade, a maioria dos idosos, são de religião cristã Católica. Embora tenha crescido o número de distintos grupos religiosos no Brasil, a proporção de católicos permanece majoritária.¹⁵

Identificou-se um elevado percentual de idosos insuficientemente ativos e, mais expressivamente, insuficientemente ativos no lazer (72,6%). Esses achados corroboram com outros estudos^{16, 17, 18}, que abordam a prática de atividade física no lazer com diferentes populações e a detecção de uma prevalência elevada de inatividade física no lazer, maior do que nas demais dimensões da vida.

Estudos^{19, 6} revelam que significativa parcela da população, não atinge as recomendações atuais dos níveis de atividade física. Dois fatores influenciam os padrões de atividade física: um está relacionado às características individuais, considerando as motivações, autoeficácia, habilidades motoras e comportamentos de saúde; e o outro considerando as características ambientais, relacionadas ao acesso ao trabalho ou espaços de lazer, os custos, barreiras de disponibilidade temporal e suporte sociocultural².

Observa-se que a prevalência de inatividade física geral e no lazer é maior entre as mulheres. Especula-se que à dupla jornada de trabalho da mulher pode reduzir o seu tempo livre, logo, a restrição da prática de atividades físicas no lazer²¹. Apesar do afastamento das atividades formais do trabalho, decorrente da aposentadoria, é comum entre as idosas no distrito investigado a realização de tarefas domésticas e de cuidados aos seus netos, principalmente por conta da inexistência de creches públicas. Essa situação acaba por reduzir consideravelmente o tempo livre dessas pessoas.

Outro fator relevante que pode influenciar na prática de atividades físicas no lazer corresponde às condições financeiras. A prática de atividades físicas de lazer é mais frequente em países desenvolvidos e em indivíduos mais abastados financeiramente, devido à boa parte dos espaços para o lazer serem de iniciativa privada, do qual se requer recursos financeiros para custear^{19, 6}. Além disso, os indivíduos de baixa renda geralmente ocupam a carga horária do tempo livre com outras atividades remuneradas, a fim de complementar a renda mensal²².

No presente estudo, a prevalência do sedentarismo foi maior entre os idosos mais velhos, com idade acima dos 80 anos, com os que referiram não ter um companheiro e entre os que referiram ser da religião católica. No entanto, apenas a variável faixa etária manteve-se associada a inatividade física geral após a análise multivariada.

Achados da literatura^{23, 24, 5, 6} evidenciam que a inatividade física é mais prevalente com o passar dos anos, o que demonstra a necessidade de vigilância e programas de atividades físicas, que contemplem as necessidades dos idosos mais velhos, uma vez é constatado que eles são os maiores dependentes de cuidados com repercussões salutares nas demandas por políticas públicas²⁵.

Na análise da prevalência da inatividade física associada ao estado de saúde e a presença de doenças crônicas, não foi evidenciado associação a níveis estatisticamente significantes. No entanto, o número de idosos que referiram condições clínicas de diabetes, hipertensão, colesterol alto e cardiopatias foi elevado.

Reconhecendo essas doenças como alto risco de morbidade e mortalidade no quadro nacional e mundial e como grave problema de saúde pública, faz-se necessário uma maior vigilância e controle dessas doenças na população investigada. Nas comunidades rurais observa-se elevadas prevalências de doenças e agravos não transmissíveis²⁶. Matos e Ladeia Matos²⁷ ao estudarem os fatores de risco cardiovascular na comunidade rural de Cavunge, no estado da Bahia/Brasil identificaram uma alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica, aumento da frequência de hipercolesterolemia e, em contrapartida, baixa frequência de hipertrigliceridemia e baixos níveis de HDL-C.

Estima-se que inerente ao processo de envelhecimento surge às preocupações relacionadas à procura por meios de promoção da saúde, qualidade de vida, minimização das doenças e agravos crônicos não transmissíveis, e maior autonomia da pessoa idosa e reconhecendo a atividade física - definida como qualquer movimento realizado pela musculatura esquelética que resulta em gasto energético acima do metabolismo basal²⁸ - como uma forma promissora de proporcionar a manutenção da funcionalidade no processo de envelhecimento saudável e da autonomia do indivíduo, propõe-se que na elaboração e implementação de políticas públicas de saúde direcionadas a população idosa seja contemplada ações que incentivem e promovam a prática de atividades físicas.

Rocha, Tribess e Virtuoso Júnior²⁹ afirmam que a discussão de políticas públicas para a melhoria das condições de saúde a serem oferecidas à população não deve excluir a atividade física, visto que os benefícios da prática regular de atividade física à saúde estão bem documentados.

No cenário brasileiro, a criação do Programa Academia da Saúde³⁰, criado pela Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011, apresenta-se como uma iniciativa de importante para a minimização do sedentarismo, prevenção, controle e tratamento de doenças e agravos potencializados pela adoção de estilo de vida sedentário.

Os achados do presente estudo devem ser analisados com cautela, pois foram investigados apenas idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. O desenho de estudo utilizado, (corte transversal) avalia simultaneamente variáveis relativas ao efeito de interesse e aos seus fatores associados. Nesse sentido, não se pode descartar a hipótese de causa reversa. O caráter transversal do estudo impossibilita análise de antecedência temporal. Contudo, os resultados encontrados parecem suportar as evidências dos modelos explicativos de prevalência de inatividade física na população idosa.

CONCLUSÃO

A população investigada além de lidar com as limitações ocasionadas pelo processo de envelhecimento tem de conviver com fatores que dificultam e interferem negativamente no estado de saúde. Dentre esses fatores podem-se citar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a falta de espaços, equipamentos e pessoal capacitado para o desenvolvimento de práticas de lazer ativo, as limitações de transporte, a pobreza, o isolamento social (principalmente dos que moram em áreas mais distantes do povoado) e inúmeros outros problemas que interferem na saúde dessa população.

Evidencia-se a necessidade de elaboração e implementação de ações e políticas públicas voltadas para a prática do lazer, incentivo à prática regular de atividades físicas e a sensibilização e informação a respeito da importância de uma vida ativa para uma vida saudável, principalmente entre os idosos longevos (80 anos ou mais).

AGRADECIMENTOS

Financiamento: UESB - edital de financiamento de pesquisa - Edital nº 005/2011.

Apoio: Fapesb/CNPQ

REFERÊNCIAS

1. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3): 725-733.
2. Parahyba MI, Veras R, Melzer D. Incapacidade Funcional entre as Mulheres Idosas no Brasil. *Rev Saude Publica* 2005; 39 (3): 383-91.
3. Marcondelli PD, Da Costa THM, Schmitz BAS. Influência da atividade física na saúde. *R. bras. Ci. e Mov* 2008; 16(1): 107-114.
4. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, Macera CA, Castaneda-Sceppa C. Physical and Public Health in Older Adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc* 2007; 39 (8): 1435-1445.
5. Rocha SV, De 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.
6. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The lancet* 2012; 380.
7. Bicalho PG, Hallal PC, Gazzinelli A, Knuth AG, Velásquez-Meléndez G. Atividade física e fatores associados em adultos de área rural em Minas Gerais, Brasil. *Rev Saude Publica* 2010; 44(5): 884-93.
8. Rouquayrol MZ, Filho NA. *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2003: 736.
9. IBGE. Cidade@. Jequié. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat>> [2013 mai 31].
10. Benedetti TB, 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* [online] 2007; 13(1): 11-16.
11. CELAFISCS. Centro Coordenador do IPAQ no Brasil. Classificação do Nível de Atividade Física IPAQ, 2012. Disponível em: <<http://www.celafiscs.institucional.ws/?c=148>> [2013 mai 31].
12. IBGE. Dados sobre População do Brasil, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011>> [2013 mai 31].
13. Bandeira L, Melo HP, Pinheiro LS. "Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE", 2008. In: Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, julho, 2010; p. 107- 119.
14. Morais EP, Rodrigues RAP, Gerhardt TE. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(2):374-83.
15. IBGE. Censo 2010: Número de católico cai e aumenta o de evangélico, espírita e sem religião. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2170>> [2013 mai 15].
16. Pitanga FJG, Lessa I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. *Cad Saude Publica* 2005; 21(3): 870-877.
17. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Virtuoso Júnior JS. Fatores associados à atividade física no lazer entre residentes de áreas urbanas de um município do nordeste do Brasil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Humano* 2011; 13(4): 257-264.
18. 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(8): 946-54.
19. Adamoli AN. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Cien Saude Colet* 2009; 14(1): 243-51.
20. Salles-Costa R, Heilborn ML, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS. Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cad Saude Publica* 2003; 19(2): 325-33.
21. Araújo TM, Pinho OS, Almeida MG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant* 2005; 5(3): 337-348.
22. Dias-Da-Costa JS, Hallal PC, Wells JC, Daltoe T, Fuchs SC, Menezes AM. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in Southern Brazil. *Cad Saude Publica* 2005; 21(1): 275-82.
23. Mazo GZ, Mota J, Gonçalves LTH, Matos MG. Nível de atividade física, condições de saúde e características sociodemográficas de mulheres idosas brasileiras. *Rev Port Cien Desp* 2005; 5(2): 202-212.
24. Fernandes HM, Vasconcelos-Raposo J, Pereira E, Ramalho J, Oliveira S. A influência da actividade física na saúde mental positiva de idosos. *Motricidade* 2009; 5 (1): 33-50.
25. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc. estado* 2012; 27 (1).
26. Velásquez-Meléndez G, Gazzinelli A, Córrea-Oliveira R, Pimenta AM, Kac G. Prevalence of metabolic syndrome in a rural area of Brazil. *Medicine Journal* 2007; 125(3): 155-162.

27. Matos AC, Ladeia AM. Assessment of cardiovascular risk factors in a rural community in the Brazilian state of Bahia. *Arq Bras Cardio* 2003; 81 (03): 297-30.
28. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep* 1985; 100 (2): 172-179.
29. Rocha SV, Tribess S, Virtuoso Júnior JS. Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres idosas com baixa condição econômica. *Revista da Educação Física* 2008; 19 (1): 101-108.
30. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Academia de Saúde – Portaria nº 719. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1801> [2013 jun 01].