

Atividade Física, Álcool e Tabaco entre Idosos

Physical Activity, Alcohol and Tobacco use among elderly

Actividad Física, Alcohol y Tabaco entre los ancianos

Recebido: 26/05/2013
Aprovado: 15/01/2014

Álvaro da Silva Santos¹
Dayane Aparecida Viana²
Mariana Campos de Souza³
Joilson Meneguci⁴
Rodrigo Eurípedes da Silveira⁵
Carla Maria Silvano⁶
Leiner Resende Rodrigues⁷
Renata Damião⁸

O objetivo deste estudo é associar hábitos de vida (atividade física, etilismo e tabagismo) com dados sociodemográficos de idosos em três municípios de Minas Gerais. Trata-se de um estudo transversal, realizado nas unidades de Saúde da Família. Os dados foram apresentados por meio de frequências relativas e do teste qui-quadrado ($p \leq 0,05$). Foram entrevistados 611 idosos, destes 47,6% praticam atividade física, 12,3% consomem álcool e 23,1% usam tabaco. Houve significância estatística entre as variáveis atividade física e sexo ($p=0,0001$); atividade física e situação conjugal ($p=0,009$); álcool e sexo ($p=0,0001$); tabaco e sexo ($p=0,015$); tabaco e situação conjugal ($p=0,019$); e tabaco e habitação ($p=0,014$). Ações de educação em saúde e capacitação dos profissionais se fazem necessárias, a fim de se efetivar a cessação de álcool e tabaco e a ampliação da prática de atividade física em idosos.

Descritores: Atividade motora, Alcoolismo, Tabaco, Idoso.

The aim of this study is to associate life habits (physical activity, smoking and alcoholism) with demographic data of elderly in three municipalities of Minas Gerais, Brazil. This is a cross-sectional study, conducted in Units of Health of the Family. The data were presented by means of relative frequencies and Chi-square test ($p \leq .05$). 611 elderly were interviewed, these 47.60% engage in physical activity, 12.30% consume alcohol and 23.10% use tobacco. There was statistical significance between the physical activity and sex ($p = .001$); physical activity and marital status ($p = .009$); alcohol and sex ($p = .0001$); tobacco and sex ($p = .015$); tobacco and marital status ($p = .019$); tobacco and housing ($p = .014$). Education and training of health professionals are needed in order to effect the cessation of alcohol and tobacco and expansion of physical activity in the aged.

Descriptors: Motor activity, Alcoholism, Tobacco, Aged.

El objetivo de este estudio es asociar el estilo de vida (actividad física, el alcohol y el tabaco) y los datos sociodemográficos de las personas mayores en tres municipios de Minas Gerais, Brasil. Se trata de un estudio transversal, realizado en las Unidades de Salud de la Familia. Los datos se presentan mediante frecuencias relativas y prueba de chi cuadrado ($p \leq 0.05$). 611 adultos mayores fueron entrevistados, 47,6% de ellos practican actividad física, 12,3% consumen alcohol y 23,1% utilizan tabaco. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las variables de la actividad física y sexo ($p = 0.0001$), actividad física y estado civil ($p = 0.009$), alcohol y sexo ($p = 0.0001$), tabaco y sexo ($p = 0.015$), tabaco y estado civil ($p = 0.019$) y tabaco y vivienda ($p = 0.014$). Son necesarias acciones de educación en salud y mejor formación de profesionales de la salud a fin de efectuar el cese de alcohol y tabaco y la expansión de la actividad física en los ancianos.

Descriptores: Actividad motora, Alcoholismo, Tabaco, Anciano.

¹ Enfermeiro. Pós-Doutor em Serviço Social. Doutor em Ciências Sociais. Professor Adjunto III do Departamento de Educação e Enfermagem em Saúde Comunitária (DEESC) e Mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal Triângulo Mineiro (UFTM). alvaroenf@hotmail.com

² Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Respiratória. Mestre em Atenção à Saúde. dayaneviana.fisio@gmail.com

³ Graduada em Enfermagem pela UFTM. Bolsista CNPQ. mariana_camposdesousa@hotmail.com

⁴ Educador Físico. Mestre em Educação Física. joilsonmeneguci@yahoo.com.br

⁵ Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Doutorando em Ciências pela Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo. rodrigo_euripedes@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo. cmsilvano@bol.com.br

⁷ Enfermeira. Professora Adjunta IV do DEESC e do Mestrado e Doutorado em Atenção à Saúde da UFTM. leinerrr@bol.com.br

⁸ Nutricionista. Professora Adjunta III do Departamento de Nutrição e do Mestrado em Educação Física da UFTM. renatadamiao@nutricao.uftm.edu.br

INTRODUÇÃO

A transição demográfica é um fenômeno dependente das condições históricas de cada país, não sendo mais um evento característico de países desenvolvidos, mas também daqueles em desenvolvimento¹. O rápido aumento da população idosa se deve ao declínio das taxas de mortalidade e fecundidade, além dos avanços das tecnologias direcionadas à área da saúde, elevando assim a expectativa de vida das pessoas².

Nesse sentido, muito se discute sobre o processo de envelhecimento ativo, o qual tem como um dos seus objetivos elaborar programas de promoção da saúde e prevenção de doenças por meio da cessação do uso de álcool e tabaco e do incentivo à atividade física³.

O álcool é considerado uma droga ilícita que causa problemas físicos, psicológicos e sociais⁴. Estima-se que 10% da população idosa consumam álcool, sendo mais comum entre o sexo masculino. O envelhecimento fisiológico provoca alterações no metabolismo do álcool, tornando o idoso mais sensível à intoxicação alcoólica⁵. O uso nocivo dessa substância também pode causar impacto nos contextos social, familiar e na saúde desses indivíduos⁶.

Outra questão a ser abordada na velhice é o consumo de cigarro. Uma pesquisa realizada em 27 cidades do Brasil encontrou 8.70% de tabagistas atuais com 60 anos ou mais⁷. O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência à nicotina sendo responsável por mais de cinco milhões de mortes evitáveis mundialmente ao ano, além disso, o cigarro é composto por diversas substâncias prejudiciais a saúde^{7, 8}.

Assim como o alcoolismo⁴ e o tabagismo⁸, a inatividade física também é responsável por inúmeras doenças crônicas que acometem os idosos, sendo considerada a quarta principal causa de morte no mundo⁹. A prática regular de atividade física, assim como a adoção de

hábitos como não fumar e não beber são fatores primordiais para a melhora da saúde mental e a autopercepção da qualidade de vida na população idosa¹⁰⁻¹².

Vale ressaltar que são poucos os estudos sobre essa temática envolvendo a população idosa¹³. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi caracterizar os hábitos de vida (atividade física, tabagismo e alcoolismo) de acordo com os dados sociodemográficos dos idosos de três municípios de Minas Gerais, Brasil.

MÉTODO

Esta é uma investigação quantitativa, transversal, exploratória e descritiva. O estudo é parte integrante do projeto denominado "Perfil de saúde da população idosa dos municípios da Gerência Regional de Saúde – Uberaba/MG".

Participaram do estudo 611 idosos (≥ 60 anos) de três municípios do Estado de Minas Gerais (Delta, São Francisco de Sales e Santa Juliana) integrantes da Superintendência Regional de Saúde de Uberaba-MG. A população com 60 anos ou mais residente nesses municípios é de 2.177 indivíduos¹⁴.

Para o cálculo amostral, considerou-se como referencial a população de idosos de cada município e os parâmetros: erro amostral de 0,05; intervalo de confiança de 95%; e proporção populacional de cada município (população idosa do município dividida pela população total deste). Dessa forma, o cálculo da amostra mínima resultou em 310 idosos, sendo o processo de amostragem aleatório simples. Foram excluídos aqueles que não obtiveram no mínimo 13 pontos no formulário do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)¹⁵, dependentes de cadeiras de rodas, acamados provisória ou definitivamente, bem como aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

Para a avaliação dos hábitos de vida e das variáveis sociodemográficas dos idosos, foi aplicado um questionário estruturado, sendo os hábitos de vida avaliados pela prática de atividade física,

consumo de álcool e tabaco. Já as variáveis sociodemográficas referem-se às questões de idade, sexo, situação conjugal, escolaridade e habitação.

Os idosos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam ao questionário por meio de entrevista, sendo os entrevistadores graduandos e pós-graduandos da área da saúde previamente treinados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/UFTM) sob o protocolo n.º 1640/2010. A coleta de dados aconteceu no 1º semestre de 2012.

Os dados foram tabulados pelo programa Microsoft Excel®, versão 2007, e posteriormente analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão 17.0. As análises foram realizadas por meio de frequências relativas e utilizou-se o teste qui-quadrado para a associação das variáveis estudadas de acordo com o consumo de bebida alcoólica, tabaco e atividade física ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Entre os 611 idosos entrevistados, 50,1% tinham entre 60 e 69 anos de idade; 36,5%, entre 70 e 79 anos; e 13,4%, 80 anos ou mais. Em relação ao sexo, 45,7% eram do sexo masculino.

No que diz respeito aos hábitos de vida desses idosos, 47,6% praticavam atividade física com predominância de caminhada (44,7%), 12,3% consumiam bebida alcoólica e 23,1% faziam uso do tabaco.

A Tabela 1 mostra a associação dos hábitos de vida com os dados sociodemográficos. Entre os idosos que praticavam atividade física, 50,2% tinham entre 60 e 69 anos, 52,6% eram do sexo masculino, 65,6% viviam com parceiro, 67,7% eram alfabetizados e 88,0% residiam em casa própria.

Entre os idosos que consumiam bebida alcoólica, 52,0% tinham entre 60 e

69 anos, 72,0% eram do sexo masculino, 68,0% viviam com parceiro, 69,3% eram alfabetizados e 88,0% residiam em casa própria.

Quanto ao tabaco, observou-se que 54,6% tinham entre 60 e 69 anos, 54,6% eram do sexo masculino, 51,8% moravam com o(a) companheiro(a), 61,0% eram alfabetizados e 84,4% residiam em moradia própria.

Houve significância estatística entre as variáveis atividade física e sexo ($p=0,001$); atividade física e situação conjugal ($p=0,009$); álcool e sexo ($p=0,0001$); tabaco e sexo ($p=0,015$); tabaco e situação conjugal ($p=0,019$); tabaco e habitação ($p=0,014$).

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que, entre os pesquisados, houve predomínio de idosos do sexo feminino, porém, quando associado o gênero aos hábitos de vida estudados, os homens se mostravam em maior quantidade para prática de atividade física, consumo de álcool e tabaco. Isso pode ser explicado devido ao processo de feminização da pessoa idosa, na qual os homens dispõem mais de hábitos considerados não saudáveis (tabagismo e etilismo) do que as mulheres. Dessa maneira, eles ficam mais suscetíveis a doenças e morrem mais cedo¹⁶.

Um maior percentual de idosos do sexo feminino também foi encontrado em outro estudo¹⁷. Em relação à faixa etária, estudo realizado com 155 idosos verificou que a maioria dos indivíduos se encontrava entre 60 e 69 anos de idade (53,6%), seguidos de 33,5% entre 70 e 79 anos e de 12,9% com 80 anos ou mais¹⁸. Esses são percentuais que se aproximam dos encontrados no presente estudo.

Pesquisa realizada com 211 idosos do município de Teixeiras-MG mostrou que 55,0% praticavam atividade física, 22,3% ingeriam bebida alcoólica e 19,4% faziam uso de tabaco¹⁹.

Estudo realizado em Londrina com 344 idosos verificou que, com o avançar da

Tabela 1. Hábitos de vida e fatores sociodemográficos de idosos em três cidades mineiras. MG, 2012.

Variáveis	Atividade Física N (%)		Álcool N (%)		Tabaco N (%)	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Faixa Etária						
60 a 69 anos	146 (50,2)	160 (50,0)	39 (52,0)	267 (49,8)	77 (54,6)	229 (48,7)
70 a 79 anos	106 (36,4)	117 (36,6)	29 (38,7)	194 (36,2)	51 (36,2)	172 (36,6)
80 anos ou mais	39 (13,4)	43 (13,4)	7 (9,3)	75 (14,0)	13 (9,2)	69 (14,7)
	<i>p</i> =0,999		<i>p</i> =0,539		<i>p</i> =0,205	
Sexo						
Masculino	153 (52,6)	126 (39,4)	54 (72,0)	225 (42,0)	77 (54,6)	202 (43,0)
Feminino	138 (47,4)	194 (60,6)	21 (28,0)	311 (58,0)	64 (45,4)	268 (57,0)
	<i>p</i> =0,001*		<i>p</i> =0,0001*		<i>p</i> =0,015*	
Situação Conjugal						
Vive com companheiro(a)	191 (65,6)	177 (55,3)	51 (68,0)	317 (59,1)	73 (51,8)	295 (62,8)
Vive sem companheiro(a)	100 (34,4)	143 (44,7)	24 (32,0)	219 (40,9)	68 (48,2)	175 (37,2)
	<i>p</i> =0,009*		<i>p</i> =0,142		<i>p</i> =0,019*	
Escolaridade						
Alfabetizados	197 (67,7)	193 (60,3)	52 (69,3)	338 (63,1)	86 (61,0)	304 (64,7)
Não Alfabetizados	93 (32,0)	127 (39,7)	23 (30,7)	197 (36,8)	55 (39,0)	165 (35,1)
Não responderam	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)
	<i>p</i> =0,085		<i>p</i> =0,543		<i>p</i> =0,610	
Habitação						
Própria	256 (88,0)	293 (91,6)	66 (88,0)	483 (90,1)	119 (84,4)	430 (91,5)
Alugada	18 (6,2)	14 (4,4)	5 (6,7)	27 (5,0)	14 (9,9)	18 (3,8)
Cedida	17 (5,8)	13 (4,1)	4 (5,3)	26 (4,9)	8 (5,7)	22 (4,7)
	<i>p</i> =0,340		<i>p</i> =0,820		<i>p</i> =0,014*	

idade, ocorre uma diminuição da prevalência do consumo de tabaco²⁰, assim como o consumo de álcool¹³, corroborando o presente estudo. Esse comportamento pode estar relacionado ao surgimento de doenças relacionadas.

Também houve redução da prática de atividade física com o aumento da idade. Alguns autores corroboram esse fato²¹, que pode estar relacionado aos fatores biológicos²² e psicológicos²³ do envelhecimento.

Houve diferença estatística quando foram associadas as variáveis sexo e prática de atividade física (*p*=0,001), sexo e consumo de álcool (*p*=0,0001), sexo e consumo de tabaco (*p*=0,015).

Outros autores também evidenciaram essa associação entre sexo e atividade física (*p*=0,001)²⁴, sexo e álcool (*p*<0,001)¹³, (*p*<0,001)²⁵ e sexo e tabaco (*p*<0,0001)²⁰, (*p*=0,004)¹³.

Em estudo realizado com 112 idosos em Monterrey, no México, observou-se que, entre os homens, 62,2% disseram consumir bebidas alcoólicas, enquanto entre as mulheres o percentual foi de 31,3% das pesquisadas²⁵. Em outro estudo realizado com 832 idosos em Porto Alegre, evidenciou-se que a maioria dos fumantes e alcoolistas eram homens¹³. Esses dados corroboram os encontrados na presente investigação.

Um estudo realizado no Piauí com 100 idosos cadastrados em uma Unidade

de Saúde da Família encontrou maior prevalência de atividade física em mulheres²⁶, dados esses que divergem da presente pesquisa. O predomínio de atividade física entre idosos do sexo masculino pode ser compreendido pelo fato de eles se aposentarem e terem mais tempo livre para o lazer, ao contrário da mulher, que se dedica ao cuidado do domicílio e da família²⁷.

Observou-se associação negativa entre o tabaco e a situação conjugal ($p=0,019$) e atividade física e situação conjugal ($p=0,009$). A maioria dos idosos que praticam atividade física (65,6%) vive com companheiro, enquanto 48,2% dos que fazem uso de tabaco vivem sem companheiro. Outros autores não encontraram associação entre essas variáveis^{25,28}.

Na presente pesquisa, a maioria dos idosos consumidores de bebida alcoólica e tabaco e praticantes de atividade física eram alfabetizados (69,3%, 61,0% e 67,7%, respectivamente). Um estudo de Porto Alegre mostrou que, com relação à escolaridade, a maior prevalência de alcoolistas e tabagistas tinha o 1º grau, 4,7% e 16,1%, seguidamente¹³. Estudo realizado em São Paulo com 269 idosos verificou que entre os indivíduos ativos/muito ativos, 20,8% tinham oito anos ou mais de estudo. Porém, assim como no presente estudo, não foram observadas diferenças entre os anos de estudo e a prática ou não de atividade física²⁹.

Evidenciou-se diferença estatística entre tabaco e habitação ($p=0,014$). Entre os consumidores de álcool e tabaco e praticantes de atividade física, a maioria relatou ter habitação própria (88,0%, 84,4%, 88,0%, respectivamente). Esses valores tiveram os percentuais aproximados aos dos indivíduos que não tinham tal hábito. Corroborando esse estudo, uma pesquisa com 165 idosos no Rio Grande do Sul revelou em seus resultados que a maioria dos idosos

praticantes de atividade física (87,8%) tinha casa própria³⁰.

O estudo apresentou resultados significativos e aponta como limitação as respostas autorreferidas dos idosos e o desenho de estudo utilizado. O desenho transversal deste estudo não possibilita concluir sobre causalidade entre os fatores, porém se trata de uma amostra representativa dos municípios estudados.

São necessários mais estudos sobre alcoolismo, tabagismo e prática de atividade física entre as pessoas com 60 anos ou mais em busca de se conhecer e entender quais são os fatores que estão associados a essas variáveis, uma vez que a cessação da ingestão de bebida alcoólica e o uso do tabaco trazem benefícios em qualquer idade. Por sua vez, a atividade física nessa população promove a independência funcional e consequentemente melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que os idosos praticantes de atividade física são em sua maioria homens que vivem com parceiro (a). Para o hábito de consumo alcoólico, encontraram-se diferenças apenas em relação ao sexo, sendo os homens aqueles que mais consomem. Em relação ao consumo de tabaco, foi verificado maior consumo para os idosos do sexo masculino, que residem sem companheiro(a) e vivem em casa alugada ou cedida.

Os resultados alcançados mostram a necessidade de que se criem ações de educação em saúde direcionadas aos idosos para a compreensão e cessação do consumo de álcool e tabaco, pois, mudanças conscientes podem ocorrer, incluindo quando possível a participação da família.

No que se refere à atividade física, se faz importante a ação interinstitucional (saúde, educação, assistência social e outros), considerando-se que enfrentar a inatividade física em idosos perpassa pela

ação de profissionais de saúde, e que a grande maioria de idosos não praticava atividade física mesmo antes de serem idosos, o que pede intervenções conjuntas de instituições sociais.

REFERÊNCIAS

1. Brito F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. *R. bras. Est. Pop.* 2008; 25(1):5-26. doi: 10.1590/S0102-30982008000100002.
2. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão(Br). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Observações sobre a evolução da mortalidade no Brasil: o passado, o presente e perspectivas. Rio de Janeiro; 2010.
3. World Health Organization. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.
4. World Health Organization. Principles of drugs dependence treatment. 2008. [cerca de 32p]. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/principles_drug_dependence_treatment.pdf>. Acessado em: maio 13.
5. Rigo JC, Rigo JFO, Faria BC, Stein A, Santos VM. Trauma associado com uso de álcool em idosos. *Brasília méd*, 2005; 42(Supl.1,2):35-40.
6. Nicastri R, Ramos SP. Prevenção do uso de drogas. *J Bras Dep Quim*, 2001; 2(Supl.1):34-7.
7. Ministério da Saúde(Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Meneses-Gaya IC, Zuardi AW, Loureiro SR, Crippa JAS. As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. *J Bras Pneumol*, 2009; 35:73-82. doi: 10.1590/S1806-37132009000100011.
9. Kohl HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, Kahlmeier S. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet*, 2012; 380(Supl.9838):294-305. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8).
10. Fernandes HM, Vasconcelos-Raposo J, Pereira E, Ramalho J, Oliveira S. A influência da atividade física na saúde mental positiva de idosos. *Motricidade*, 2009; 5(1):33-50.
11. Patrício KP, Ribeiro H, Hoshino K, Bochi SCM. O segredo da longevidade segundo as percepções dos próprios longevos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008; 13(Supl.4):1189-98. doi: 10.1590/S1413-81232008000400015.
12. Porto DB, Guedes DP, Fernandes RA, Reichert FF. Percepção da qualidade de vida e atividade física em idosos brasileiros. *Motricidade*, 2012; 8(1):33-41. doi:10.6063/motricidade.8(1).237.
13. Senger AEV, Ely LS, Gandolfi T, Schneider RH, Gomes I, De Carli GA. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 2011; 14(Supl.4):713-719. doi: 10.1590/S1809-98232011000400010.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). *IBGE Cidades@Minas Gerais*: IBGE: 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/uf.php?coduf=31>> Acessado em: nov 2012.
15. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 1975;12(3):189-198. doi: 0022-3956(75)90026-6.
16. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.
17. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(Supl.3):513-8. doi: 10.1590/S0104-07072012000300004.
18. Ribeiro PCC, Neri AL, Cupertino APFB, Yassuda MS. Variabilidade no

- envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. *Psicologia em Estudo*, 2009; 14(Supl.3):501-9. doi: 10.1590/S1413-73722009000300011.
19. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Tinoco ALA, Rosado LEFPL, Campos MTF. Análise do perfil socio-sanitário de idosos: a importância do Programa de Saúde da Família. *Rev Med Minas Gerais*, 2010; 20(Supl.1):5-15.
20. Freitas ERF, Ribeiro LRG, Oliveira LDR, Jeanne M, Domingues VL. Fatores associados ao tabagismo em idosos residentes na cidade de Londrina, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2010; 13(Supl.2):277-87.
21. Mazo GZ, Mota J, Gonçalves LHT, Matos MG. Nível de atividade física, condições de saúde e características sócio-demográficas de mulheres idosas brasileiras. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 2005; 2:202-12.
22. Sallis JF. Age-related decline in physical activity: a synthesis of human and animal studies. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2000; 32(Supl.9):1598-600.
23. Slingerland AS, Van Lenthe FJ, Jukema JW, Kamphuis CBM, Looman C, Giskes K et al. Aging, retirement and changes in physical activity: prospective cohort findings from the GLOBE study. *American Journal of Epidemiology*, 2007; 165(Supl.12):1356-63.
24. Oliveira JGD, Stobaus CD, Moriguchi Y, Malezan WR, Filho AD, Pacheco MN et al. Correlação socioeconômica e antropométrica em idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde*, 2013; 18(Supl.1):121-31. doi: <http://dx.doi.org/10.12820/2317-1634.2013v18n1p121>.
25. Castilho BAA, Marziale MHP, Castillo MMA, Facundo FRG, Meza AVG. Situações estressantes de vida, uso e abuso de álcool e drogas em idosos de Monterrey, México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2008;16, 509-15. doi: 10.1590/S0104-11692008000700002.
26. Sousa SS, Oliveira PS, Oliveira FS, Holanda MAG, Almeida PC, Machado ALG. Estudo dos fatores sociodemográficos associados à dependência funcional em idosos. *Rev Enferm UFPI*, 2013; 2(Supl.1):44-8.
27. Benedetti T RB, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 2008; 42(Supl.2):302-7. doi: 10.1590/S0034-89102008005000007.
28. Zaitune MPA, Barros MBA, Lima MG, César CLG, Carandina L, Goldbaum M, Alves MCGP. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). *Cad. Saúde Pública*, 2012; 28(Supl.3):583-95. doi: 10.1590/S0102-311X2012000300018.
29. Melo RC, Santos CCN, Yassuda MS, Batistoni SS, Domingues MARC, Lopes A, Cachioni M. Desempenho físico-funcional e nível de atividade física de participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (UnATI EACH-USP). *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 2012; 15(Supl.7):129-54.
30. Kayser B, Miotto C, Klein S, Fior L, Borges AM, Batista JS, Fassicollo CE, Wibelinger LM. Caracterização de idosos participantes de programas de atividade física regular. *R. Ci. med. Biol*, 2012; 11(Supl.3):317-21.

CONTRIBUIÇÕES

Álvaro da Silva Santos atuou coordenando o projeto, na revisão crítica e redação;

Dayane Aparecida Viana, Mariana Campos de Souza, Joilson Meneguici, Rodrigo Eurípedes da Silveira e Carla Maria Silvano trabalharam na construção e no planejamento da pesquisa, organizando e analisando os dados e a redação;

Leiner Resende Rodrigues e Renata Damião trabalharam na elaboração, na revisão crítica e na redação final.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo auxílio financeiro.