



Qualidade de vida de pessoas idosas praticantes e não praticantes de atividades físicas

Calidad de vida de ancianos practicantes y no practicantes de actividades físicas

Quality of life of elderly practitioners and non practitioners of physical activities

Júlia Winter

Federação de Estabelecimentos de Ensino Superior em Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul - Brasil

Sueli Maria Cabral

Federação de Estabelecimentos de Ensino Superior em Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul - Brasil

Gilson Luis da Cunha

Federação de Estabelecimentos de Ensino Superior em Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul - Brasil

Anna Regina Grings Barcelos

Federação de Estabelecimentos de Ensino Superior em Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul - Brasil

Geraldine Alves dos Santos

Federação de Estabelecimentos de Ensino Superior em Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul - Brasil

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar a qualidade de vida e a importância atribuída à atividade física de pessoas idosas. A pesquisa teve um delineamento descritivo, transversal e quantitativo. A amostra se constituiu de 52 idosos de ambos os sexos participantes e não participantes de grupos de Atividade Física. Os instrumentos utilizados foram o WHOQOL-BREF e um questionário fechado. A comparação dos domínios da Qualidade de Vida entre as faixas etárias foi analisada através do teste Kruskal-Wallis, e entre sexo e prática de atividade física através do teste Mann-Whitney. Os resultados caracterizaram a amostra com uma média de 74,2 anos, representados com 92,2% do sexo feminino. Relativo à Qualidade de Vida há uma predominância do domínio psicológico com 79,1%, seguido do domínio social, com 76,3%, domínio ambiental e físico, com 69,4% e 69,0%, respectivamente. Considerando os resultados da variável prática de atividade física houve diferença significativa entre as médias dos domínios entre quem pratica ou não atividade física. Assim, participar ativamente de um grupo interferiu positivamente na avaliação do idoso relativo à sua qualidade de vida, pois proporciona um suporte social e ajuda a reforçar o sentimento de valor pessoal.

Palavras-chave: Velhice. Qualidade de Vida. Atividade Física.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida y la importancia dada a la actividad física de las personas mayores. El estudio fue un diseño cuantitativo descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 52 ancianos de ambos sexos y grupos que participan de actividad física y no participantes. Los instrumentos utilizados fueron el WHOQOL-BREF y un cuestionario cerrado. La comparación de los dominios de calidad de vida entre los grupos de edad fuera analizada mediante la prueba de Kruskal-Wallis, y entre el sexo y la actividad física mediante la prueba de Mann-Whitney. Los resultados marcados de la muestra con un promedio de 74,2 años, representada con 92.2% de mujeres. Sobre la calidad de vida hay un predominio del dominio psicológico 79,1%, seguido por el sector social, con el 76,3%, el dominio del medio ambiente y físico, con 69,4% y 69,0%, respectivamente. Teniendo en cuenta los resultados de la variable actividad física, hubo diferencia significativa entre la media de los dominios entre los que practican y los que no hacen ninguna actividad física. Entonces, participar activamente en un grupo tenido una influencia positiva en la antigua evaluación de su calidad de vida, ya que proporciona un apoyo social y ayuda a fortalecer el sentido de valor personal.

Palabras clave: La vejez. Calidad de vida. Actividad física.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the quality of life and the importance given to physical activity of the elderly. The study was a descriptive, cross-sectional quantitative design. The sample consisted of 52 elderly of both sexes participating and non-participating in Physical Activity groups. The instruments used were the WHOQOL-BREF and a closed questionnaire. Comparisons of the areas of quality of life between age groups were analyzed using the Kruskal-Wallis test, and between sex and physical activity using the Mann-Whitney test. The results marked the sample with an average of 74.2 years, represented with 92.2% female. On the Quality of Life there is a predominance of psychological domain 79.1%, followed by the social sector, with 76.3%, environmental and physical domain, com 69,4% and 69.0%, respectively. Considering the results of the variable physical activity was no significant difference between the average of the areas between those who practice or no physical activity. Thus, actively participate in a group had a positive influence on the old assessment on their quality of life as it provides a social support and help to strengthen the sense of personal worth.

Keywords: Old age. Quality of life. Physical activity.

Introdução

A velhice é permeada por variáveis multifatoriais que caracterizam esta etapa da vida pela individualidade e subjetividade. Viver mais e melhor tem sido uma das metas das sociedades de geriatria e gerontologia mundiais. Pela complexidade dos fatores biopsicossociais intrínsecos ao processo de envelhecimento é preciso traçar estudos interdisciplinares que deem visibilidade às variáveis subjetivas como a qualidade de vida.

A qualidade de vida abrange várias coisas e sua definição é dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1998, p. 3). Dessa forma, qualidade de vida diz respeito à maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, envolvendo aspectos relativos à saúde, à educação, ao transporte, à moradia, ao

trabalho e à participação nas decisões que lhes dizem respeito e determinam sua integração com o mundo (Goncalves; Vilarta, 2004).

Por sua natureza abrangente e por estar estreitamente ligada àquilo que o indivíduo sente e percebe, tem um valor intrínseco e intuitivo. Está intimamente relacionada a um dos anseios básicos do ser humano que é de viver bem e de sentir-se bem (Fleck, 2008).

Considerando que a saúde é um componente para a boa qualidade de vida, Moura e Barcelos (2012) evidenciam a importância de realizar avaliações e intervenções que envolvem a promoção e prevenção da saúde, configurando a melhoria da qualidade de vida do idoso. Diante desta perspectiva, a prática de atividades físicas congrega esse processo evolutivo, reforçando a integração, a autoestima e a imagem corporal. Além disso, em uma dimensão mais concreta, promove a melhoria dos níveis de mobilidade física e autonomia. Assim, ter uma vida mais ativa se traduz em aspectos como o estado de saúde, longevidade, relações sociais e familiares, satisfação e disposição para a vida.

A atividade física, cada vez mais, vem se destacando como recurso importante para amenizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, possibilitando ao idoso manter uma qualidade de vida ativa. Visto que ela tem potencial para estimular várias funções essenciais do organismo, mostra-se não só um coadjuvante importante no tratamento e controle de doenças crônicas degenerativas (diabetes, hipertensão, osteoporose), mas é, também, essencial na manutenção das funções do aparelho locomotor, principal responsável pelo desempenho das atividades da vida diária e pelo grau de independência e autonomia do idoso (Okuma, 2009).

Com o intuito de contemplar aspectos relevantes da qualidade de vida aplicada a esse segmento etário, o presente estudo teve como objetivo principal avaliar a qualidade de vida de pessoas idosas participantes e não participantes de Atividade Física. Os objetivos secundários foram identificar as características

sócio-demográficas destes grupos e a importância atribuída à atividade física.

Metodologia

Este estudo caracterizou-se em uma abordagem quantitativa, descritiva, transversal. A amostra não probabilística foi delimitada por conveniência, sendo constituída de 52 idosos de ambos os sexos, beneficiados pelas ações promovidas na comunidade e que aceitaram participar voluntariamente da coleta de dados.

Seguindo os parâmetros éticos para o estudo, foi entregue aos sujeitos participantes da pesquisa um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo às normas e diretrizes da resolução 196-96, de CNS/MS. Após o consentimento dos idosos participantes do Projeto, foi aplicado, individualmente, um questionário contendo questões referentes à faixa etária, sexo, escolaridade e envolvimento em prática de atividade física. Em seguida, foi utilizado o WHOQOL-bref, instrumento elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segmentado nos domínios físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais.

Para apresentar os resultados através das distribuições de frequências absolutas (n) e relativas (%), assim como as médias aritméticas e seus respectivos desvios-padrão, valores mínimos e máximos, utilizou-se a estatística descritiva. A comparação dos domínios da Qualidade de Vida entre as faixas etárias foi analisada através do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, e entre sexo e prática de atividade física foram analisadas através do teste não paramétrico Mann-Whitney. Os procedimentos estatísticos foram executados nos *softwares* SPSS (Versão 22.0) e *Le Sphinx Plus* (Versão 4.5), adotando nível de significância $\leq 0,05$.

Apresentação e discussão dos resultados

Na Tabela 1 estão apresentadas as variáveis sociodemográficas dos participantes do estudo, onde são identificados os dados relativos à faixa etária, sexo, escolaridade e

prática de atividade física. A idade dos idosos variou de 60 a 87 anos (média = 74,2 ± 7,2 anos).

Tabela 1 - Características sociodemográficas (n = 52)

Variável	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	49	94,2
	Masculino	3	5,8
Faixa etária	60 a 69 anos	13	25,0
	70 a 79 anos	25	48,1
	80 anos ou mais	14	26,9
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	52	100,0
Prática de Atividade Física	Sim	33	63,5
	Não	19	36,5

Verifica-se, no presente estudo, o predomínio de indivíduos do sexo feminino (94,2%) e superioridade na faixa etária 70 anos a 79 anos com 25 participantes (48,1%). Na amostra, 100% dos sujeitos investigados possuem o ensino fundamental incompleto e 63,5% praticam atividade física. A atividade mais frequente entre os idosos, dentre as ações promovidas na comunidade, foi a dança (48,5%), seguida da caminhada sem orientação (27,3%), caminhada orientada (18,2%) e pilates (6,1%).

A dança desenvolve habilidades de movimentos e possibilidades de autoconhecimento, além da sensação de bem-estar e auto percepção. A dança é de fácil aprendizagem e prazerosa, podendo, até mesmo, acrescentar movimentos ao cotidiano do idoso (Mazo, 2008). No que refere a caminhada, por ser uma forma natural e saudável de exercitar-se com baixo impacto e

intensidade, para Fontoura *et al.* (2005) é a principal atividade recomendada a alguém que apresenta um estilo de vida sedentário.

Em relação à frequência semanal, os resultados apontam que grande parte dos idosos pratica atividade física uma vez por semana (48,5%). Na opção frequência de cinco vezes por semana obteve-se uma representação de 21,2%, dado que pode estar relacionado ao fato de que muitos idosos praticam uma modalidade e a complementam com a caminhada.

A tabela 2 representa a importância atribuída à prática da atividade física, destacando-se, em primeira ordem o social (convivência) (66,7%) e saúde (33,3%); em segunda ordem a saúde (66,7%) e lazer (33,3%), e em terceira ordem as recomendações médicas (60,6%) e o lazer (39,4%).

Tabela 2 - Prevalência dos motivos citados para praticarem atividade física, em ordem de importância (n = 33)

Motivo para prática	n	%	n	%	n	%
Social (convivência)	22	66,7	0	0,0	0	0,0
Saúde	11	33,3	22	66,7	0	0,0
Lazer	0	0,0	11	33,3	13	39,4
Indicação médica	0	0,0	0	0,0	20	60,6

Conforme Silva, Santos Filho e Gobbi (2006) o motivo social traz melhoria da integração social e cultural, formação de novas amizades, manutenção ou aquisição de novos

papéis e melhoria da atividade intergerações. Garcia, Dalano, Borrachine e Brito (2009) ressaltam que a sensação de bem-estar é muito importante para a comunidade na sua

percepção do que seja qualidade de vida e que existe uma valorização da saúde. Da mesma forma, destacam a realização pessoal frente às amizades e à presença e ao papel do profissional de educação física no desempenho desse contexto.

Nahas (2003) salienta que, nas sociedades urbanas modernas, níveis adequados de atividade física e aptidão física somente são mantidos quando uma forte

motivação está continuamente presente. Isto ocorre quando o indivíduo percebe os benefícios desse comportamento como de grande valor para a sua vida, superando as dificuldades para realizar tais ações e quando as forças sociais oferecem mais facilitadores do que barreiras. A motivação para a prática de atividade física para saúde ou bem-estar é resultante de uma complexa interação de diversas variáveis psicológicas, sociais e ambientais.

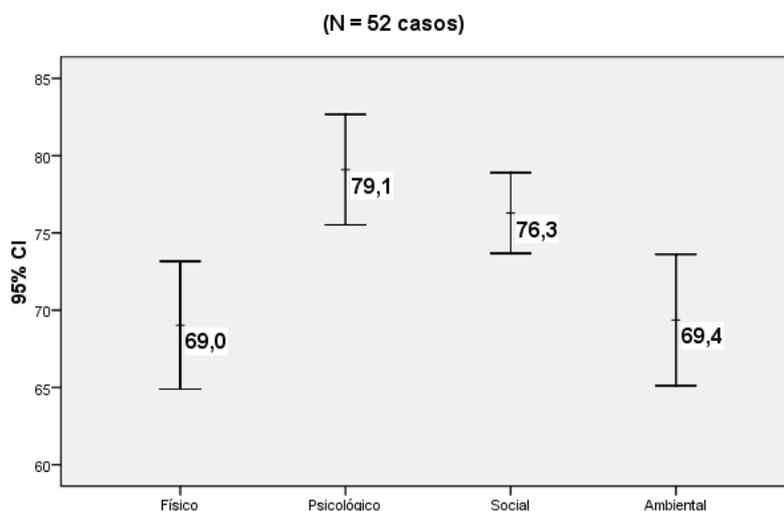
Tabela 3 - Prevalência dos motivos citados para não praticarem atividade física, em ordem de importância (n = 19)

Motivo para não prática	n	%	n	%	n	%
Falta de Interesse	12	63,2	0	0,0	0	0,0
Condições financeiras	3	15,8	0	0,0	0	0,0
Sem Tempo	2	10,5	17	89,5	0	0,0
Falta vontade	1	5,3	0	0,0	0	0,0
Restrições Médicas	1	5,3	0	0,0	0	0,0
Difícil Acesso	0	0,0	2	10,5	17	89,5
Cansação	0	0,0	0	0,0	2	10,5

Conforme descrito na tabela 3, foi constatado, em primeira ordem, que a falta de interesse é um dos fatores que dificultam os idosos a praticarem atividade física (63,2%) e condições financeiras (15,8%); em segunda ordem sem tempo (89,5%) e difícil acesso (10,5%); e em terceira ordem difícil acesso (89,5%) e cansaço (10,5%).

O gráfico 1 apresenta os resultados relativo a média dos domínios da qualidade de vida. Nesse campo, observa-se a predominância do domínio psicológico, com 79,1%, seguido do domínio social, com 76,3%, do domínio ambiental e do físico, com 69,4% e 69,0%, respectivamente.

Gráfico 1 - Média dos Domínios da Qualidade de Vida (Whoqol-bref)



Em estudo realizado por Bittencourt e Hoehne (2006) foram encontrados resultados próximos ao analisar os resultados das médias nos vários domínios, com escores mais altos nos domínios psicológico e físico, seguidos dos domínios das relações sociais e do meio ambiente.

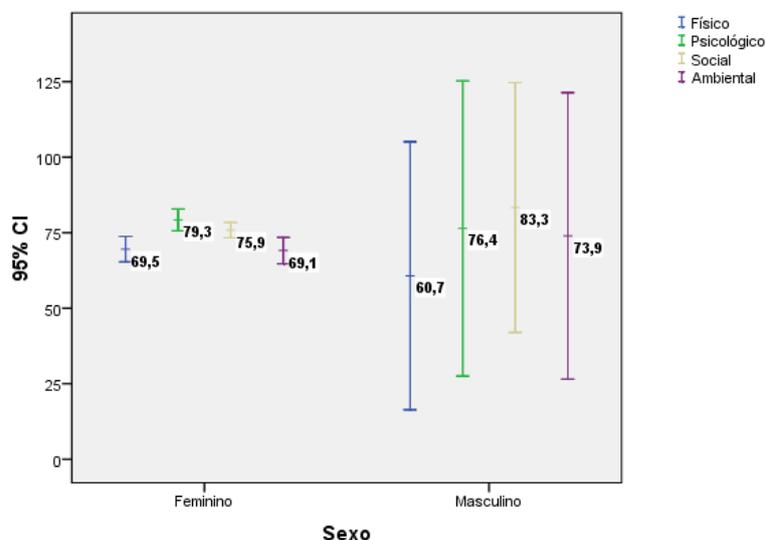
Boas condições de vida e de saúde, uma satisfatória rede de amigos, a manutenção de relações familiares, dentre outros fatores evidenciados por Neri (2001) e Minayo, Hartz e Buss (2000), contextualizam a multidimensionalidade humana da qualidade de vida na velhice, caracterizada pelo delicado equilíbrio entre os limites impostos pelos anos vividos e as capacidades e potencialidades do indivíduo.

A promoção da boa qualidade de vida na idade madura, excede os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural. Ou seja, uma velhice satisfatória não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudanças. Dessa forma, a qualidade de vida no idoso deve ser avaliada seguindo essa multiplicidade de critérios e de indicadores. Porém, ainda não foi possível

estabelecer com clareza o grau de importância de cada um, suas inter-relações e a direção da causalidade entre eles. O que se sabe é que as diferentes variáveis relacionadas à qualidade de vida na velhice podem ter diferentes impactos sobre o bem-estar subjetivo (Paschoal, 2006).

Os estudos de Gonçalves e Vilarta (2004) e Bittencourt e Hoehne (2006) evidenciam as relações sociais da pessoa, em especial sobre o seu relacionamento com a família, no trabalho e no lazer, realização de expectativas e satisfação na vida sexual, além dos sentimentos de acesso a bons cuidados médicos, amparo da sociedade e apoio dos amigos e familiares para realização de uma vida plena. No aspecto psicológico envolve sentimentos positivos como o aproveitar a vida, o otimismo em relação ao futuro, a preocupação com condições de doença ou a ausência dela.

Gráfico 2 - Domínios da qualidade de vida de acordo com a variável sexo



O gráfico 2 representa a comparação das medianas dos domínios da qualidade de vida em relação a sexo. Nesse campo, observa-se que não há diferenças significativas entre as médias dos domínios entre os sexos. Resultados do estudo de Bittencourt e Hoehne (2006) também não apresentaram diferença significativa em relação ao sexo.

Já no estudo de Pereira *et al.* (2006) houve influência significativa nos domínios físico, psicológico e ambiental, sendo os escores médios desses domínios significativamente maiores entre os homens. Portanto, a qualidade de vida subjetiva é melhor para os homens do que para as mulheres idosas, talvez porque o envelhecimento seja percebido pela mulher como mais negativo.

Tabela 4 - Domínios da Qualidade de Vida por presença ou ausência da prática de atividade física (n = 52)

Prática de AF	Domínios da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref)			
	Físico	Psicológico	Social	Ambiental
Sim (n = 33)	73,1 ± 16,0	83,8 ± 11,7	78,3 ± 10,2	75,7 ± 13,9
Não (n = 19)	62,0 ± 9,5	70,8 ± 10,5	72,8 ± 6,7	58,4 ± 10,8
<i>P</i>	*0,023	**<0,001	0,057	**<0,001

Nota: (*) significativo $p \leq 0,05$; (**) significativo $p \leq 0,01$.

A tabela 4 representa a comparação dos domínios da qualidade de vida relacionados à prática da atividade física. Nesse campo, houve diferenças significativas entre as médias dos domínios entre quem pratica ou não atividade física em relação ao domínio físico, psicológico e ambiental. Já no estudo de Godia *et al.* (2007) o grupo de idosas praticantes de exercício físico apresentou as melhores médias em todos os domínios.

Conforme Okuma (2009) o prazer em praticar uma atividade física resulta da satisfação de necessidades biológicas, isto é, ser ativo influencia a percepção do sucesso no desempenho de habilidades em desafios ao ambiente. O fato de ter sucesso na realização de tarefas o faz sentir-se competente e autodeterminado, o que resulta num afeto positivo. A atividade física dá à pessoa oportunidades de desafiar-se e receber um *feedback* imediato de suas capacidades. A autora ainda aponta para os efeitos positivos da atividade física sobre aspectos afetivos, cognitivos e outras síndromes, visto que as

pesquisas existentes até o momento são suficientes para confiar na forte relação entre atividade física e bem-estar psicológico.

A inserção de idosos em grupos de suporte social proporciona uma mudança no paradigma de velhice enquanto limitação e incapacidade, porque nesses grupos é possível encontrar idosos ativos, autônomos, satisfeitos com sua condição geral e que se relacionam interpessoalmente com outras pessoas de mesma faixa etária ou não. Os idosos convivem com as limitações de sua saúde, contudo elas não os impossibilitam de exercer seu papel de sujeito socialmente ativo.

Nesta perspectiva, o envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Ele permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OMS, 2005).

Tabela 5 - Domínios da Qualidade de Vida por faixa etária (n = 52)

Faixa etária	Domínios da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref)			
	Físico	Psicológico	Social	Ambiental
60 – 69 anos (n = 13)	71,2 ± 17,0	80,8 ± 11,3	77,6 ± 9,8	70,0 ± 15,2
70 – 79 anos (n = 25)	69,1 ± 14,3	78,8 ± 12,7	76,3 ± 10,7	70,4 ± 16,3
80 anos ou mais (n =14)	66,8 ± 14,5	78,0 ± 15,1	75,0 ± 6,5	67,0 ± 14,3
<i>P</i>	0,633	0,802	0,835	0,780

A Tabela 5 representa a comparação dos domínios da qualidade de vida em relação à faixa etária. Nesse campo, observa-se que não há diferença significativa entre as médias dos domínios entre as faixas etárias.

Como o envelhecimento é uma experiência heterogênea, cada indivíduo pauta sua vida de acordo com padrões, normas, expectativas, desejos, valores e princípios diferentes. A qualidade de vida considera as especificidades de cada faixa etária, em virtude de seus valores e experiências de vida. Além disso, fatores relacionados à idade afetam a saúde, dimensão importantíssima para a qualidade de vida na velhice (Paschoal, 2006).

Conclusão

As conclusões deste estudo dão conta de que, para os idosos, uma boa qualidade de vida é equivalente a vários aspectos como atividades físicas e de lazer, vida social e relação com a família, categorias diferentes de sujeito para sujeito. Dependendo da filosofia de vida, dos valores individuais e sociais, a velhice pode ser caracterizada como a grande fase da possibilidade do lazer, da realização pessoal e de investimento em si próprio. O idoso pode, nesse momento de sua vida, ter uma participação livre e consciente na vida social, proporcionando uma maior qualidade de vida.

Participar ativamente de um grupo pareceu interferir positivamente na avaliação

do idoso relativamente à sua qualidade de vida, pois proporciona um suporte social, contribui para minimizar os sentimentos de solidão e abandono. Do mesmo modo, a atividade também parece ser um importante fator, já que ajuda a reforçar no idoso o sentimento de valor pessoal, ao mesmo tempo em que possibilita o prolongamento da vida, e da vida com qualidade.

Referências

- Bittencourt, Z. L. C., & Hoehne, E. L. (2006). *Qualidade de vida de deficientes visuais*. Medicina, 39(2), 260-264.
- Fleck, M. A. (2008). Problemas conceituais em qualidade de vida. In: Fleck, M. A. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde* (pp. 19-28). Porto Alegre: Artmed.
- Garcia, J. L., Dalano, C. L., Borrachine, S. O. F., & Brito, C. A. F. (2009). Atividade física intencional e sua influência na Qualidade de Vida: desafios para o profissional de Educação Física. *Revista Digital EF deportes*, 14 (137).
- Godia, A. P., Quadros, T. M. B., Vilela Junior, G. B., Souza, E. A, Cabral, C., Morais, T. B. *et al.* (2007). Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. *Revista Digital EF deportes*, 11(106).
- Gonçalves, A., & Vilarta, R. (2004). *Qualidade de vida e atividade física: explorando teorias e prática*. São Paulo: Manole.

Mazo, G. Z. (2008). *Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento*. Porto Alegre: Sulina.

Minayo, M. C. S., Hartz, Z. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1) 7-18.

Moura, M. M. K., & Barcelos, A. R. G. (2012). *Qualidade de vida em adultos deficientes visuais*. FIEP Boletim On-Line. 82 [Special Edition - Article I].

Nahas, M. V. (2003) (3) *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceito e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf.

Neri, A. L. (2001) (2) *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas, SP: Papirus.

OMS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Okuma, S. S. (2009) (5). *O idoso e a atividade física*. Campinas, SP: Papirus.

Paschoal, S. M. P. (2006). Qualidade de vida na velhice. In: Freitas, E. V. *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp.147-153). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Pereira, R. J., Cotta, R. M. M., Franceschini, C. C., Ribeiro, R. C. L., Sampaio, R. F. & Priore, S. E. *et al.* (2006). Contribuição dos domínios físicos, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista Psiquiatria*, 28(1), 27-38.

Silva, M. P., Santos Filho, J. A. A., & Gobbi, S. (2006). Aptidão funcional de mulheres idosas mediante programa supervisionado de atividades físicas generalizadas ou caminhadas regulares sem supervisão. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 11(2), 3-12.

WHOQOL Group (1998). Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (whoqol). Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFRGS.

Dados sobre os autores:

- *Júlia Winter* é graduada em Educação Física pela Universidade Feevale. Grupo de Pesquisa: Corpo, Movimento e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Universidade Feevale.

- *Sueli Maria Cabral* é Doutora em Ciências Sociais. Grupo de Pesquisa: Corpo, Movimento e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Universidade Feevale.

- *Gilson Luis da Cunha* é Doutor em Genética e Biologia Molecular. Grupo de Pesquisa: Corpo, Movimento e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Universidade Feevale.

- *Anna Regina Grings Barcelos* é Especialista em Educação Física para Terceira Idade. Grupo de Pesquisa: Corpo, Movimento e Saúde. Bolsista no Programa de Aperfeiçoamento Científico Feevale (PACF). Universidade Feevale.

- *Geraldine Alves dos Santos* é Doutora em Psicologia. Grupo de Pesquisa: Corpo, Movimento e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Universidade Feevale.