

Espaço comunitário para a terceira idade: resultados preliminares quanto à qualidade de vida e funcionalidade*Community space for the elderly: preliminary results regarding quality of life and functionality**Espacio comunitario para personas mayores: resultados preliminares en calidad de vida y funcionalidad***Aline dos Santos Silva¹**

ORCID: 0000-0002-5334-5729

Larissa Guiotti Calixto¹

ORCID: 0000-0002-6679-0258

Rodrigo de Axeredo Siqueira¹

ORCID: 0000-0002-2967-678X

Joana da Costa d'Avilla¹

ORCID: 0000-0002-2045-0813

Adalgiza Mafra Moreno¹

ORCID: 0000-0003-3681-7314

Sara Lucia Silveira de Menezes²

ORCID: 0000-0002-8254-6319

Fernando Silva Guimarães²

ORCID: 0000-0003-1277-9325

¹Universidade Iguacu. Rio de Janeiro, Brasil.²Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Silva AS, Calixto LG, Siqueira RA, d'Avilla JC, Moreno AM, Menezes SLS, Guimarães FS. Espaço comunitário para a terceira idade: resultados preliminares quanto à qualidade de vida e funcionalidade. Glob Acad Nurs. 2021;2(4):e194. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200194>

Autor correspondente:

Aline dos Santos Silva

E-mail:

draalinesantos.med@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 20-05-2021

Aprovação: 29-06-2021

Resumo

Objetivou-se caracterizar o impacto das ações de um espaço comunitário para a terceira idade na qualidade de vida e funcionalidade de idosos. Foram incluídos idosos que estivessem participando de atividades semanais recreacionais, cognitivas e físicas, ao menos duas vezes por semana em um centro comunitário de Nova Iguaçu-RJ. Os indivíduos tiveram sua qualidade de vida avaliada por meio do questionário *Short Form 36 (SF-36)*, força de preensão manual avaliada por meio de dinamômetro, força de membros inferiores pelo teste de sentar-levantar cinco vezes e equilíbrio dinâmico e mobilidade por meio do teste de caminhada de 10 metros (TC10M). Resulta-se em diferentes domínios do questionário de qualidade de vida foram superiores aos descritos para a população brasileira. A velocidade habitual da marcha, verificada no TC10M foi superior aos valores de referência descritos na literatura, no entanto a força de preensão manual e de membros inferiores apresentou valores inferiores aos valores de referência. Conclui-se que as atividades de estimulação cognitiva, sociais e físicas oferecidas aos indivíduos participantes do centro comunitário para terceira idade contribuíram para a melhora ou manutenção de sua qualidade de vida e mobilidade, ainda que não tenham efeito perceptível na força muscular global.

Descritores: Envelhecimento; Qualidade de Vida, Força Muscular, Limitação da Mobilidade; Saúde do Idoso.

Abstract

The aim was to characterize the impact of the actions of a community space for the elderly on the quality of life and functionality of the elderly. Elderly people who were participating in weekly recreational, cognitive, and physical activities at least twice a week in a community center in Nova Iguaçu-RJ were included. The individuals had their quality of life assessed using the Short Form 36 (SF-36) questionnaire, handgrip strength assessed using a dynamometer, lower limb strength using the five-time sit-to-stand test, and dynamic balance and mobility using a dynamometer. of the 10-meter walk test (TC10M). Results in different domains of the quality-of-life questionnaire were superior to those described for the Brazilian population. The usual gait speed verified in the 10MWT was higher than the reference values described in the literature, however the handgrip strength and lower limbs presented values lower than the reference values. It is concluded that cognitive, social, and physical stimulation activities offered to individuals participating in the community center for the elderly contributed to the improvement or maintenance of their quality of life and mobility, although they did not have a noticeable effect on global muscle strength.

Descriptors: Aging; Quality of Life; Muscle Strength, Mobility Limitation; Health of the Elderly.

Resumen

El objetivo fue caracterizar el impacto de las acciones de un espacio comunitario para personas mayores sobre la calidad de vida y funcionalidad de las personas mayores. Se incluyeron personas mayores que participaban semanalmente en actividades recreativas, cognitivas y físicas al menos dos veces por semana en un centro comunitario en Nova Iguaçu-RJ. Se evaluó la calidad de vida de los individuos mediante el cuestionario Short Form 36 (SF-36), se evaluó la fuerza de agarre con un dinamómetro, la fuerza de las extremidades inferiores con la prueba de cinco veces sentado y de pie, y el equilibrio dinámico y la movilidad con un dinamómetro de la prueba de marcha de 10 metros (TC10M). Los resultados en diferentes dominios del cuestionario de calidad de vida fueron superiores a los descritos para la población brasileña. La velocidad de marcha habitual verificada en la 10MWT fue superior a los valores de referencia descritos en la literatura, sin embargo la fuerza de presión y los miembros inferiores presentaron valores inferiores a los valores de referencia. Se concluye que las actividades de estimulación cognitiva, social y física ofrecidas a los individuos que participan en el centro comunitario para ancianos contribuyeron a la mejora o mantenimiento de su calidad de vida y movilidad, aunque no tuvieron un efecto notable sobre la fuerza muscular global.

Descriptores: Envejecimiento; Calidad de Vida; Fuerza Muscular; Limitación de la Movilidad; Salud del Anciano.



Introdução

Os idosos têm maior probabilidade de sofrer de vários distúrbios de saúde devido à redução das funções físicas e mentais. Solidão, atividade sexual prejudicada e distúrbios metabólicos crônicos são algumas das causas que podem resultar em distúrbios emocionais¹. Além disso, embora a longevidade tenha aumentado em todo o mundo, especialmente em países de baixa e média renda como o Brasil, esse processo é vivenciado juntamente com deficiências, dificuldades econômicas, dependência de outras pessoas para realizar atividades diárias, acesso limitado a serviços de saúde e educação formais, bem como para cuidados pessoais².

Nesse contexto, torna-se necessário, não apenas caracterizar o estado de saúde e as condições socioeconômicas, mas investigar como as pessoas vivenciam a velhice e seu processo de envelhecimento. Não se trata apenas de adicionar anos à vida, mas de garantir que os anos ganhos possam ser vividos com qualidade. Dessa forma, a qualidade de vida (QV) ao longo da vida e na velhice deve ser objeto contínuo de estudo e seus resultados utilizados como referência na geração de estratégias específicas de saúde e envelhecimento. QV é um conceito amplo que inclui informações gerais e características individuais e possui diversas definições e métodos de avaliação. É um conceito multidimensional que geralmente inclui domínios objetivos e subjetivos, está relacionado à percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto de sua cultura e sistema de valores e com relação a seus objetivos, expectativas e princípios. O questionário *Short-Form-36* (SF-36) é um dos instrumentos mais utilizados para medir a qualidade de vida³⁻⁶.

Este instrumento aborda conceitos de saúde que são relevantes considerando a perspectiva do paciente. A validade preditiva do SF-36 foi documentada pelo Projeto Internacional de Avaliação de Qualidade de Vida (IQOLA), que primeiro traduziu, validou e adaptou o SF-36 em sete países europeus, seguido de sua aplicação em mais de 40 países. No Brasil o SF-36 foi traduzido e permite a medição de diferentes dimensões da saúde, pode avaliar o impacto de doenças e tratamentos entre os sujeitos, e tem sido considerado adequado para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em adultos, além de ser um bom predictor de mortalidade⁶⁻⁸.

Um dos fatores que interfere na qualidade de vida de idosos é a redução do desempenho físico-funcional, especialmente a redução da força, mobilidade, equilíbrio e aptidão cardiorrespiratória. Nesse sentido, diversos instrumentos têm sido utilizados para avaliar a força muscular global e de membros superiores de idosos (força de preensão palmar), força de membros inferiores (teste de sentar-levantar-se 5 vezes) e equilíbrio dinâmico (teste de caminhada de 10 metros). As estratégias adotadas para melhorar essas qualidades físicas envolvem sobretudo um estilo de vida ativo, destacando-se nesse sentido o papel social importante desempenhado pelos centros comunitários para a terceira idade. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar a QV e aspectos físico-funcionais de idosos não-institucionalizados que realizam atividades em um

centro comunitário da terceira idade e comparar os resultados com a média da população brasileira e com valores de referência descritos na literatura científica⁹⁻¹¹.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, em que foram avaliados idosos que participam regularmente de atividades comunitárias para a terceira idade em município da região metropolitana do estado do Rio de Janeiro. As atividades oferecidas nesse centro envolvem domínios físicos e cognitivos, tais como dança, xadrez, natação e cursos diversos. Os idosos frequentam o centro ao menos duas vezes por semana.

Foram incluídos participantes com mais de 60 anos, sem déficit cognitivo que inviabilizasse a realização da avaliação de qualidade de vida, e que estivessem participando das atividades em grupo. Os idosos que não estivessem gozando de saúde mental para responder ao questionário, ou que apresentassem disfunções musculoesqueléticas que inviabilizassem a realização dos testes físicos não foram incluídos.

Os participantes responderam ao questionário de qualidade de vida do *Medical Outcome Study Health Survey 36-Item Short Form - SF-36*⁸. O SF-36 inclui 8 domínios, a saber: Capacidade Funcional (CF), Aspectos Físicos (AF), Dor (D), estado Geral da Saúde (EGS), Vitalidade (V), Função social (Aspectos Sociais), Aspectos emocionais (AE) e Saúde mental (SM). As pontuações variam de 0 a 100 para cada domínio, com pontuações mais altas indicando uma melhor condição. Além disso, os voluntários realizaram a avaliação da força de preensão manual utilizando o dinamômetro *Saehan Saehan Corp*. De acordo com as recomendações da *American Society of Hand Therapists* (ASHT). A força de membros inferiores foi avaliada por meio do teste de sentar-levantar 5 vezes e o equilíbrio dinâmico por meio do teste de caminhada de 10 metros¹⁰⁻¹².

Os resultados foram inicialmente tabulados em planilha do *software Microsoft Excel*[®]. A média dos valores de cada desfecho foram comparadas com valores de referência validados internacionalmente ou para a população brasileira. A distribuição dos dados foi analisada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov e as associações foram testadas por meio do teste de correlação de Pearson ou Spearman. O nível de significância foi estabelecido em 5% e o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS version 11.5; SPSS) foi utilizado para todas as análises.

O estudo seguiu as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece os preceitos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos¹³. Antes da realização de qualquer procedimento, todos os pacientes ou seus responsáveis foram informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo CEP-UNIG em 4 de julho de 2019, sob o número de parecer 3.437.939 (CAAE: 14520819.5.0000.8044).

Resultados

Foram coletados dados de qualidade de vida de 34 idosos (33 mulheres), com a faixa de idade de 60 a 85 anos e



média de idade de 69 anos. O estudo foi feito com base nas atividades propostas no Espaço Municipal da Terceira Idade de Nova Iguaçu (ESMUTI).

Os idosos do presente estudo apresentaram qualidade de vida superior à média da população brasileira. Na Tabela 1 e Figura 1 são apresentadas as comparações dos resultados dos domínios do questionário SF-36 da amostra deste estudo com os resultados reportados e que avaliaram a qualidade de vida de 12423 idosos de diferentes regiões do país. Quanto à força muscular de membros superiores e inferiores, os resultados da amostra desse estudo foram

menores do que os valores de referência em (preensão manual), conforme pode ser verificado nas Tabelas 2 e 3. Com relação à velocidade usual da marcha no teste de caminhada de dez metros, os idosos desse estudo apresentaram valores superiores para todas as faixas etárias (Tabela 4). Os resultados de força de preensão manual correlacionaram-se moderadamente com o desempenho no teste sentar-levantar-se cinco vezes ($R=-0,62$; $P=0,000078$). O TC10M apresentou correlação fraca com o domínio "aspectos emocionais" do SF-36 ($R=-0,34$; $P=0,048$)^{10,14-16}.

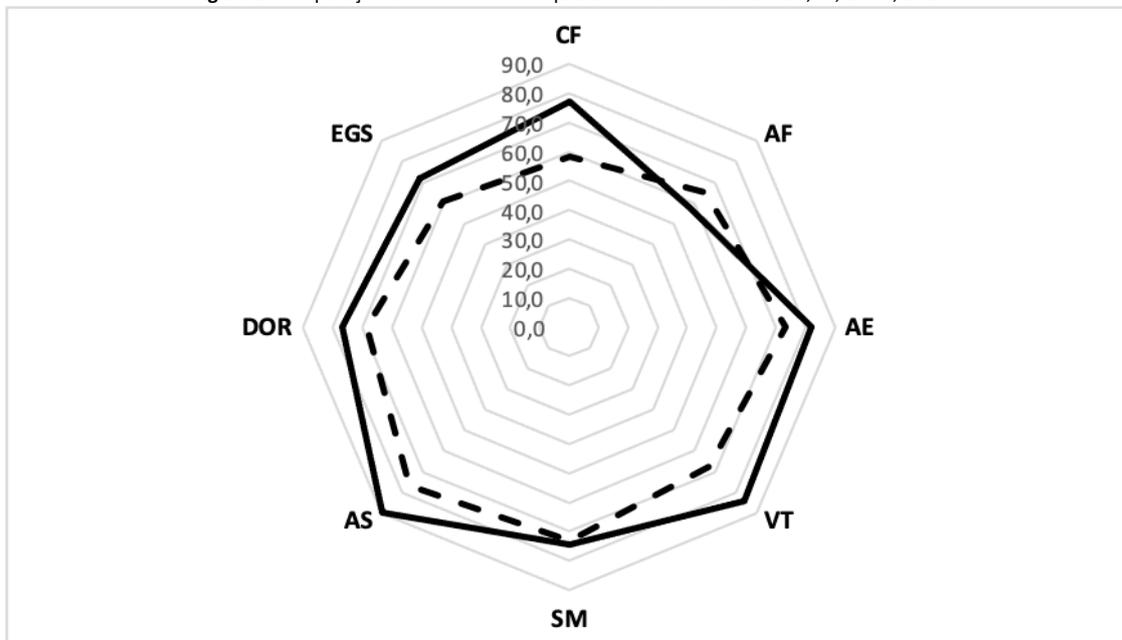
Tabela 1. Comparação dos resultados dos domínios do questionário SF-36 com os da população brasileira. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

| SF-36 | TOTAL | 60-74 anos | 65-74 anos | ≥ 75 anos | ≥ 75 anos |
|-------|--------|------------|------------|-----------|-----------|
| | (N=34) | (N=26) | (N=1565) | (N=8) | (N=754) |
| CF | 76,8 | 76,3 | 58,2 | 78,1 | 45,4 |
| AF | 57,4 | 51,9 | 65,1 | 75,0 | 54,3 |
| DOR | 77,6 | 74,9 | 68,4 | 87,2 | 64,5 |
| EGS | 72,9 | 72,3 | 60,7 | 75,0 | 55,8 |
| VT | 84,4 | 85,4 | 67,2 | 81,3 | 64,7 |
| AS | 91,5 | 93,8 | 76,6 | 84,4 | 70,9 |
| AE | 84,3 | 84,6 | 73,1 | 83,3 | 66,8 |
| SM | 75,8 | 74,5 | 73,2 | 80,0 | 73,2 |

SF-36: Questionário de Qualidade de Vida *Short-Form Health Survey-36*, CF: capacidade funcional, AF: aspectos físicos, DOR: dor, EGS: estado geral de saúde, VT: vitalidade, AS: aspectos sociais, AE: aspectos emocionais,

SM: saúde mental. Os valores estão apresentados como média. *estudo de referência de valores médios dos domínios do questionário SF-36 observados para a população brasileira.

Figura 1. Comparação dos resultados de qualidade vida. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019



Na Figura 1 apresenta os resultados em amostra do Questionário 36-item *Short-Form Health Survey - SF-36* que procurou caracterizar os valores típicos de idosos na população brasileira. EGS: estado geral de saúde, AS:

aspectos sociais, SM: saúde mental, VT: vitalidade, AE: aspectos emocionais, AF: aspectos físicos, CF: capacidade funcional. Quanto menor a área interna do gráfico, pior a qualidade de vida geral¹⁴.

Tabela 2. Força de preensão manual: comparação com os valores de referência para população brasileira. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

| | TOTAL* | 60-69 anos | 60-69 anos | ≥ 70 anos | ≥ 70 anos |
|--------------------------------|--------|------------|---------------------|-----------|-----------|
| | N=34 | N=22 | N=1928 [#] | 12 | N=1928* |
| Força de preensão manual (kgf) | 14,7 | 15,4 | 22,1 | 13,3 | 17,2 |

Índice: Amostra total do estudo. Os autores não especificaram o tamanho amostral por faixa etária. *valores de referência para a população brasileira¹⁵.

Tabela 3. Teste de sentar-levantar cinco vezes: comparação com valores de referência. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

| | TOTAL | 60-69 anos | 60-69 anos | 70-79 anos | 70-79 anos | 80-89 anos | 80-89 anos |
|------------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | N=34 | N=22 | N/A | N=9 | N/A | N=3 | N/A |
| TSL 5X (s) | 14,7 | 14,52 | 11,4 | 14,7 | 12,6 | 15,7 | 14,8 |

Índice: TSL 5X: teste de sentar e levantar cinco vezes. N/A: não se aplica/não informado. *valores de referência de com o estudo¹⁴.

Tabela 4. Teste de caminhada de dez metros: comparação com valores de referência. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

| | TOTAL | 60-69 anos | 60-69 anos | 70-79 anos | 70-79 anos | 80-89 anos | 80-89 anos |
|--------------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | N=34 | N=22 | N/A | N=9 | N/A | N=3 | N/A |
| TC10M (cm/s) | 165,9 | 166,1 | 124,1 | 164,2 | 113,2 | 169,8 | 94,3 |

Índice: N/A: não se aplica/não informado. *valores de referência de acordo com o estudo¹⁶.

Discussão

No presente estudo verificou-se que idosos participantes de atividades físicas em um grupo comunitário apresentaram maiores escores de qualidade de vida, menor força muscular de membros inferiores e superiores e equilíbrio dinâmico e mobilidade satisfatórios.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto cultural, no sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. Esse conceito também abrange saúde física, status psicológico, nível de independência, relações sociais, fatores ambientais e crenças pessoais. Para quantificar a qualidade de vida relacionada à saúde, o questionário de saúde SF-36 tem sido amplamente utilizado, sendo um dos instrumentos mais empregados, principalmente para idosos. A autonomia funcional do idoso afeta sua qualidade de vida, sendo o exercício um protetor e precursor dessa autonomia. Portanto, a promoção do envelhecimento ativo com mais anos livres de limitações funcionais, aliada a estratégias compensatórias de apoio à autonomia e independência entre os idosos, são fundamentais para sua qualidade de vida e felicidade^{3,17}.

O Colégio Americano de Medicina Esportiva recomenda que os adultos participem de ao menos 150 min de atividade física de intensidade moderada por semana para melhorar ou manter a saúde. Além disso, a participação em atividades físicas de baixa intensidade tem sido sugerida para melhorar as habilidades de vida diária de idosos, aumentando o equilíbrio, a flexibilidade e a força muscular. A sarcopenia e prejuízo da função muscular esquelética geralmente é relacionada à capacidade funcional de idosos. Nesse sentido a ingestão proteica adequada e a prática de exercícios de alta intensidade, i.e., treinamento de força, têm sido recomendadas para preservar e aumentar a funcionalidade. Em nosso estudo as idosas não praticavam atividades de alta intensidade regularmente, o que se refletiu nos valores relativamente reduzidos de força de

membros superiores e inferiores. No entanto a qualidade de vida em nossa amostra foi superior em comparação com a média da população brasileira. Esses resultados estão de acordo com os que observaram correlação entre exercícios de baixa intensidade e qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa, com idades variando entre 50 e 79 anos¹⁸⁻²⁰.

Esse trabalho foi desenvolvido em um centro comunitário da terceira idade de um município do Estado do Rio de Janeiro. O ESMUTI é descrito como um espaço dedicado a terceira idade, com o objetivo de integrar o idoso as atividades socioculturais e atividades físicas, assim sendo trabalhando para uma melhora na qualidade de vida do idoso. Atualmente há um interesse político renovado na ideia de que a comunidade e sua coesão é um importante determinante da saúde e qualidade de vida (QV). Essa abordagem baseia-se fortemente na noção de que a situação de um indivíduo pode ser melhorada reduzindo a solidão e aumentando a coesão social. Dois elementos conectados, mas distintos - prescrição social e ativos da comunidade – são a base das abordagens básicas da comunidade descritas neste plano. A prescrição social emergiu do reconhecimento da contribuição vital que as comunidades podem contribuir para a saúde e o bem-estar. Pode ser usado como uma intervenção autônoma ou, mais frequentemente, como um componente de intervenções mais complexas. A prescrição social funciona ao referir as pessoas a uma variedade de ativos não clínicos e não médicos. É um modelo inovador de assistência, pois é centrado no paciente e fornece uma estrutura eficaz para envolver os pacientes em sua comunidade^{21,22}.

Conclusão

Concluímos que os resultados desse trabalho sugerem que as atividades de estimulação cognitiva, sociais e físicas oferecidas aos indivíduos participantes do centro comunitário para terceira idade contribuem para a melhora e manutenção de sua qualidade de vida e mobilidade, ainda que não tenham efeito perceptível na força muscular global.



Referências

1. Farzianpour F, Froushani AR, Badakhshan A, Gholipour M, Roknabadi EH. Quality of Life for Elderly Residents in Nursing Homes. *Global Journal of Health Science*. 2015;8(4). DOI: 10.5539/gjhs.v8n4p127
2. Wong R, Obregón AM, Palloni A, Robledo LMG, González-González C, López-Ortega M, et al. Progression of aging in Mexico: the Mexican Health and Aging Study (MHAS). *Salud Publica Mex*. 2015;57(Sup.1). DOI: 10.21149/spm.v57s1.7593
3. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine* [Internet]. 1995 [acesso em 26 mai 2021];41(10). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K?via%3Dihub>
4. Halvorsrud L, Kalfoss M. The conceptualization and measurement of quality of life in older adults: a review of empirical studies published. *European Journal of Ageing* [Internet]. 2007 [acesso em 26 mai 2021];4. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s10433-007-0063-3>
5. Bowling A. Quality of life: measures and meanings in social care research. NIHR School for Social Care Research Methods Review [Internet]. 2014 [acesso em 26 mai 2021]. Disponível em: <https://sscr.nihr.ac.uk/PDF/MR/MR16.pdf>
6. Ware JE, Gandek B. Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1998;51(11). DOI: 10.1016/S0895-4356(98)00081-X
7. Aaronson NK, Acquadro C, Alonso J, Apolone G, Bucquet D, Bullinger M, et al. International quality of life assessment (IQOLA) project. *Qual Life Res* [Internet]. 1992 [acesso em 26 mai 2021];1. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/BF00434949>
8. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia* [Internet]. 1999 [acesso em 26 mai 2021];39(3). Disponível em: https://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf
9. Lima TRL, Almeida VP, Ferreira AS, Guimarães FS, Lopes AJ. Handgrip Strength and Pulmonary Disease in the Elderly: What is the Link? *Aging and disease*. 2019;10(5). DOI: 10.14336/AD.2018.1226
10. Bohannon RW. Reference Values for the Five-Repetition Sit-to-Stand Test: A Descriptive Meta-Analysis of Data from Elders. *Percept Mot Skills*. 2006;103. DOI: 10.2466/pms.103.1.215-222
11. Bohannon RW. Comfortable and maximum walking speed of adults aged 20—79 years: reference values and determinants. *British Geriatrics Society*. 1997;26(1). DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/26.1.15>
12. Fess E, Moran C. American Society of Hand Therapists Clinical Assessment Recommendations. *American Society of Hand Therapists* [Internet]. 1981 [acesso em 25 mai 2021]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303400806_American_Society_of_Hand_Therapists_Clinical_Assessment_Recommendations
13. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): CNS; 2012 [acesso em 25 mai 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Laguardia J, Campos MR, Travassos C, Najar AL, Anjos LA dos, Vasconcellos MM. Brazilian normative data for the Short Form 36 questionnaire, version 2. *Rev bras epidemiol*. 2013;16(4). DOI: 10.1590/S1415-790X2013000400009
15. Schlüssel MM, Anjos LA, Kac G. A dinamometria manual e seu uso na avaliação nutricional. *Rev Nutr*. 2008;21(2). DOI: 10.1590/S1415-52732008000200009
16. Bohannon RW, Williams Andrews A. Normal walking speed: a descriptive meta-analysis. *Physiotherapy*. 2011;97(3). DOI: 10.1016/j.physio.2010.12.004
17. Esain I, Larrad AR, Letona IB, Gil SM. Health-related quality of life, handgrip strength and falls during detraining in elderly habitual exercisers. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2017 [acesso em 26 mai 2021];15(226). Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0800-z>
18. Haskell WL, Lee I-M, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Uptade Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2007;39(8). DOI: 10.1249/mss.0b013e3180616b27
19. Buman MP, Hekler EB, Haskell WL, Pruitt L, Conway TL, Cain KL, et al. Objective Light-Intensity Physical Activity Associations With Rated Health in Older Adults. *American Journal of Epidemiology*. 2010;172(10). DOI: 10.1093/aje/kwq249
20. Felipe J, Viesel J, Reis AD, Barros EAC, Paulo TRS, Neves LM, et al. Relationship of different intensities of physical activity and quality of life in postmenopausal women. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 [acesso em 26 mai 2021];18(123). Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01377-1>
21. Robinson A. Social prescribing: coffee mornings, singing groups, and dance lessons on the NHS. *BMJ*. 2018;363. DOI: 10.1136/bmj.k4857
22. Chatterjee HJ, Camic PM, Lockyer B, Thomson LJM. Non-clinical community interventions: a systematised review of social prescribing schemes. *Arts & Health*. 2018;10(2). DOI: 10.1080/17533015.2017.1334002

