

## **BENEFÍCIOS DA CORRIDA DE RUA PARA ATLETAS AMADORES ACIMA DE 60 ANOS**

Leandro Garcia Flores<sup>1</sup>  
Raiane Castro da Silva<sup>2</sup>  
Gilberto Reis Agostinho Silva<sup>3</sup>

### **RESUMO**

No Brasil a população de idosos superou a marca dos 30,2 milhões em 2017. A qualidade de vida desse público vem sendo investigada para diagnósticos e conseqüentemente melhores e mais eficazes programas de treinamento para essa demanda. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida de idosos praticantes de corrida de rua da cidade de Goiânia. Sendo então um estudo descritivo de pesquisa experimental controlado de análise quantitativa. Para composição da amostra, optou-se por conveniência. Como critérios de inclusão foram adotados: idosos acima de 60 anos; ambos os sexos; praticantes de corrida de rua no mínimo há 6 meses com frequência de treino de 3 à 5 vezes por semana e estar presente no dia da coleta. Como critério de exclusão foram adotados dados incompletos no preenchimento dos instrumentos. Os dados da qualidade de vida foram coletados através questionário SF 36 (Short Form 36) inserida na plataforma Google Forms e enviada via mensagens de grupos sociais de atletas de corrida de rua. Para a análise de dados, foi utilizado o recurso da estatística descritiva (média e desvio padrão). Conclui-se que dentro das variáveis que compõe a qualidade de vida para ambos os sexos a mais significativa foi a saúde mental ( $\pm 21,06$  para os homens e  $\pm 21,13$  para as mulheres). A variável aspecto social apresentou menores scores ( $\pm 7,44$  para homens e  $\pm 8,75$  para as mulheres) existe uma relação de interdependência positiva entre alta qualidade de vida dos idosos e prática da corrida de rua.

**Palavras chaves:** Idosos; qualidade de vida; corrida de rua

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento é um processo natural que se caracteriza pelo declínio das funções fisiológicas, tais como a perda da capacidade de adaptação ao ambiente, resultando em dificuldades de execução de atividades do dia a dia, transformando-o dependente de alguém para realizar tarefas desde de simples as mais complexas (MORAES, 2009).

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Educação Física do Centro Universitário Universo Goiânia.

<sup>2</sup> Discente do curso de Educação Física do Centro Universitário Universo Goiânia.

<sup>3</sup> Docente do curso de Educação Física do Centro Universitário Universo Goiânia, Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, UFG, 2019.

Spiriduso (2005) define envelhecimento como a mudança na função de órgãos e sistemas por unidade de tempo. Sendo diferenciada nos homens e nas mulheres, pois o ritmo com que os homens envelhecem diminui lentamente, com o tempo, enquanto que as mulheres envelhecem a um ritmo mais lento entre os 45 e 60 anos do que entre os 70 e 80 anos.

A população brasileira aumentou a população de idosos da mensuração de 2012 para 2017, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios (IBGE, 2020).

Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo) (IBGE, 2020).

Devido a perda de força muscular, flexibilidade, coordenação motora fina e global, equilíbrio e outras. Uma das formas de amenizar a perda dessas funções é a realização de exercícios físicos diariamente podendo auxiliar no retardamento durante o processo da maior idade. Atividade física nessa faixa etária é muito importante pois melhora o sistema imune, fortalece os músculos e aumentando o bem-estar, a autonomia e a independência do idoso e conseqüentemente diminuindo os efeitos negativos da idade (MINGHELLI et al, 2013).

Segundo Nahas (2017), a prática da atividade física é mencionada como ponto fundamental para melhorar a qualidade de vida, independentemente da idade do indivíduo. Sua prática de forma regular traz benefícios para o corpo e a mente, promovendo também a prevenção de doenças cardíacas, câncer e diabetes, além, de diminuir indícios da ansiedade e depressão. (CAMARGO; ANZEZ, 2020).

Na busca de benefícios físicos, emocionais e sociais a corrida de rua vem ganhando adeptos das mais diversas idades e condições socioeconômicas corroborando com a visão polissêmica desta prática (ROJO et al, 2017).

Estudos apontam o fenômeno de crescimento do número de provas e de praticantes de corrida de rua, fenômeno este cujas explicações e implicações precisam ser bem mais exploradas e relacionadas às práticas de atividades físicas da população em geral. Considerando como um ponto positivo a evolução nos números

de provas e praticantes, também devemos relacionar a este fenômeno as preocupações inerentes a prática de atividades físicas. Dentre essas preocupações, podemos destacar as dimensões motivacionais que levam o indivíduo a prática regular da atividade física (FARIA et al, 2016).

Assim, o objetivo do presente estudo foi investigar a qualidade de vida dos praticantes de corrida de rua da cidade de Goiânia.

## **1. REVISÃO DE LITERATURA**

### **1.1 CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO HUMANO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade (BRASIL, 2005).

Segundo Mendes et al, 2005, envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada.

O envelhecimento está associado a mudanças corporais físicas visíveis e às vezes dramáticas. O implacável declínio físico talvez seja o marcador da idade cronológica mais comumente usados (SPIRDUSO, 2005).

Porem torna-se necessário delimitar uma faixa etária para o idoso brasileiro principalmente na formulação da política pública e na demarcação de grupo populacional dos beneficiários focalizando os recursos e concebendo direitos a esta população (SANTOS, 2004).

Dias (2007) relata que envelhecer é um processo multifatorial e subjetivo, ou seja, cada indivíduo tem sua maneira própria de envelhecer. Sendo assim o processo de envelhecimento é um conjunto de fatores que vai além do fato de ter mais de 60 anos, deve-se levar em consideração também as condições biológicas, que está intimamente relacionada com a idade cronológica, traduzindo-se por um declínio

harmônico de todo conjunto orgânico, tornando-se mais acelerado quanto maior a idade; as condições sociais variam de acordo com o momento histórico e cultural; as condições econômicas são marcadas pela aposentadoria; a intelectual é quando suas faculdades cognitivas começam a falhar, apresentando problemas de memória, atenção, orientação e concentração; e a funcional é quando há perda da independência e autonomia, precisando de ajuda para desempenhar suas atividades básicas do dia-a-dia (PASCHOAL, 1996; MAZO, *et al.*, 2007 apud DIAS, 2007).

Um dos pilares fundamentais para a manutenção e melhoria de um estado de vida saudável é a atividade física que possui efeito benéfico sobre a qualidade de vida e sobre os sintomas e manifestações do estresse, e promove aumento na autoestima, diminui depressão e isolamento social, promovendo também o aumento do bem-estar geral (MASSOLA, 2007).

As mudanças relacionadas a prática de atividade Física, apresenta impacto em diversas áreas e sobre parâmetros, influenciando desde a qualidade de vida da população e apresentando também impacto na economia voltada a saúde pública. A inatividade física é o quarto fator de risco mais importante para a mortalidade de todas as causas (WHO, 2010), justificando a importância em se pesquisar e analisar os níveis de atividade física e suas relações com os mais diferentes grupos.

O conceito de qualidade de vida vem recebendo conotações diferentes devido muitos estudos nos últimos anos. No início, a qualidade de vida era relacionada ao poder aquisitivo e à condição de vida que ele proporciona, com o passar dos anos as pesquisas observaram que essa abordagem não é mais eficiente para tal avaliação.

Devido ao aumento da expectativa de vida da população este conceito foi sendo modificado e ampliado passando a ser concebido por indivíduos, não só em relação a sua condição de saúde, mas outras dimensões (CRUZ *et al.*, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013), pode se entender como a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores envolvendo relações com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações além de estar bem espiritualmente, fisicamente, mentalmente assim como dito antes. A OMS ainda dá dicas de como buscar essa qualidade de vida, por exemplo, com esportes lazer de 30 minutos diários de atividade física.

Esta palavra está sempre no vocabulário das pessoas mesmo que ela não consigadefinir de forma correta, já que abrange tantas áreas do ser humano para percepção do bem-estar. Por ser um tema que abrange muitas pesquisas sempre se encontrará novas formas de definição, segundo Almeida, Gutierrez e Marques (2012, p. 16), “numa leitura sobre o tema é possível concluir que nem todos os sujeitos têm qualidade de vida e se esforçam para obtê-la”.

Qualidade de vida (QV) é uma nomenclatura que vem sendo estudada por várias décadas, passando por transformações em seu conceito e compreensão. Nobre (1995) entende qualidade de vida como aquilo que cada ser humano considera importante para viver bem. Já o grupo de Qualidade de vida WHOQOL GROUP (1994), compreende que o entender da pessoa sobre seu território na vida relacionando se com suas próprias vontades e padrões alcançados no próprio contexto cultural e social determina sua compreensão do que é qualidade de vida.

Como a qualidade de vida pode ser definida? É mais uma questão de qualidade a ser buscada dentro dos programas de qualidade total dentro das empresas. É o tempo de trânsito e as condições de tráfego, entre o local de trabalho e de moradia. É a qualidade dos serviços médico-hospitalares. É a presença de áreas verdes nas grandes cidades. É a segurança que nos protege dos criminosos. É a ausência de efeitos colaterais de medicamentos de uso crônico. É a realização profissional. É a realização financeira. É usufruir do lazer. É ter cultura e educação. É ter conforto. É morar bem. É ter saúde. É amar. É, enfim, o que cada um de nós pode considerar como importante para viver bem. (NOBRE, 1995, p.299).

## 1.2 CORRIDA DE RUA

A corrida de rua é tratada pela CBAAt (CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ATLETISMO) a partir da denominação “pedestrianismo” (CBAAt, 2003). Segundo a Confederação o pedestrianismo é uma das modalidades mais tradicionais e populares do Atletismo, entendido como corridas a pé em rua ou estrada (CBAAt, 2003). Como a CBAAt é a responsável pela prática do Atletismo no país e por consequência, responsável pela corrida de rua, a instituição emitiu uma normatização com a finalidade de reconhecimento e homologação de corridas de rua. A denominada “NORMA 07” descreve alguns pontos para a promoção de eventos da modalidade. O documento afirma que a oficialização de qualquer tipo de evento do Atletismo em território nacional somente pode ser realizada pela própria confederação (CBAAt, 2015a). Segundo a norma da CBAAt as corridas de rua são divididas em diferentes categorias, como por exemplo, corridas curtas, meia-maratona e maratona.

Conforme Rojo et al (2017) ao reconhecer a corrida de rua como uma prova do atletismo, classificada como pedestrianismo, com características de percursos e duração considerados longos, em trajetos realizados em ruas e/ou estradas, a modalidade abrange e ganha ainda mais adeptos explicando assim o crescente número de adeptos nos últimos anos em nosso país.

Não se pode esquecer que houve também um grande investimento em novos métodos que associavam a prática da corrida de rua com saúde e qualidade de vida. Assim, a prática que anteriormente era somente uma modalidade esportiva/competitiva, voltada para atletas de rendimento e que buscavam performance, passou a ser um evento que incorporar participantes da sociedade em geral, onde muitos participam sem se preocupar com resultados esportivos (ROJO et al, 2017).

Sanfelice et al (2017) evidenciaram que muitos buscam na corrida de rua melhora da saúde, a diminui o risco de mortalidade e o aumenta o condicionamento físico justificando assim, o grande crescimento nas últimas décadas desta atividade dentro os mais diversos públicos, e em especial, os idosos.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 TIPO DE ESTUDO**

Esta pesquisa transversal, com abordagem mista para coleta e análise de dados, contém elementos quantitativos e qualitativos. Trata-se de um estudo de campo, no qual os pesquisadores se deslocaram até o local de treinamento dos idosos para realização das coletas de dados.

### **2.2 GRUPO AMOSTRAL**

Para composição da amostra, optou-se por conveniência. Foram convidados inicialmente 60 atletas de ambos os sexos, no entanto, 30 voluntários concordaram em participar dos estudos, porém, na data marcada para coleta de dados, apenas 25 responderam de forma satisfatória os questionários. Assim o estudo contou com 25 voluntários que, ao concordarem com a participação no estudo assinaram o termo de

consentimento livre e esclarecido (TCLE). Nos quais temos 15 do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com média de idade de 62 anos. Como critérios de inclusão foram adotados: idosos acima de 60 anos; ambos os sexos; praticantes de corrida de rua no mínimo há 6 meses com frequência de treino de 3 à 5 vezes por semana e estar presente no dia da coleta, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão foram adotados dados incompletos no preenchimento dos instrumentos, incapacidade em responder ao questionário.

### 2.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados da qualidade de vida foram coletados através questionário SF 36 (Short Form Health Survey) um instrumento com a aplicabilidade de entender de maneira individual aspectos que englobam a qualidade de vida. Este instrumento foi elaborado a partir de outros questionários já existente nos anos 70 e 80 utilizados para mensuração de dados relacionados a aspectos emocionais, físicos, dores. Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário SF 36 ao qual foi inserido dentro da plataforma Google Forms e foi enviada via mensagens de grupos sociais de atletas de corrida de rua.

O Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36) é um instrumento de avaliação genérica de saúde, originalmente criado na língua inglesa, de fácil administração e compreensão. É constituído por 36 questões, que abrangem oito componentes, capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental avaliadas por 35 questões e mais uma questão comparativa entre a saúde atual e a de um ano atrás. O autor desenvolveu uma versão para a língua portuguesa após processo de tradução e adaptação cultural e suas propriedades de medida, ou seja, reprodutibilidade e validade foram avaliadas em pacientes brasileiros. (CICONELLI, 1997 p, 83).

O questionário foi confeccionado para ser de fácil compreensão, administração e interpretação se relacionando também com a saúde. Este questionário é composto de 36 interrogativas envolvendo um total de oito domínios. Quanto mais alta a pontuação do score melhor a percepção de qualidade de vida do avaliado. O tempo de resposta do questionário varia de cindo a dez minutos, o que o torna mais atraente em sua aplicabilidade, pois e de fácil compreensão. No Brasil estas interrogações foram aplicadas em indivíduos com hipertensão arterial, artrite reumatoide e em pacientes com HIV/AIDS. (CICONELLI, *et al* 1999; LAGUARDIA *et al*, 2013).

### 2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise de dados, foi utilizado o recurso da estatística descritiva (média e desvio padrão) as variáveis qualitativas foram apresentadas com suas frequências absolutas e proporções.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estabelecemos contato via redes sócias com 30 atletas que atendiam aos critérios de inclusão no estudo, todavia, obtivemos somente 25 questionários preenchidos completamente e que assinaram o TCLE. Nos quais temos 15 do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com média de idade de 62 anos.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 1, observa-se que a saúde mental foi a variável que mais impactou a qualidade de vida entre os homens, e o estado geral de saúde, foi a variável com maior pontuação entre as mulheres. A variável de menos impacto foi o aspecto social, para ambos os sexos.

A tabela a seguir apresenta os dados relativos aos domínios da qualidade de vida.

**Tabela 1** - Qualidade de Vida nos oito domínios referente a amostra. N= 25

Domínio SF-36	Sexo						
	Masculino				Feminino		
	Média	(DP)	Mín	Máx	Média	(DP)	Mín
<b>CF</b>	17,22	2,64	11,00	20,00	18,63	1,71	16,00
<b>LAP</b>	14,33	4,44	6,00	20,00	16,13	3,48	6,00
<b>Dor</b>	8,99	1,68	7,10	11,00	9,49	1,31	7,10
<b>EGS</b>	21,22	3,64	15,40	25,00	21,25	3,65	13,40
<b>Vitalidade</b>	16,78	2,33	14,00	20,00	16,19	3,93	5,00
<b>AS</b>	7,44	2,09	4,00	9,00	8,75	1,69	4,00
<b>LAE</b>	10,89	3,26	5,00	15,00	12,94	2,49	5,00
<b>Saúde Mental</b>	21,60	3,19	18,00	25,00	21,13	4,38	9,00

Legenda: M: Média; Mín: Mínimo; Máx: Máximo; DP: Desvio Padrão;

CF – Capacidade funcional; LAP – Limitação Aspecto Físico; EGS – Estado Geral de Saúde; AS – Aspectos Sociais; LAE – Limitação Aspecto Emocional.

Os dados coletados mostram que a saúde mental foi uma variável com maior pontuação para homens com 21,60 % e as mulheres o aspecto geral de saúde obteve a maior pontuação 21,25%. A OMS (2010) relatou que cerca de 450 milhões de pessoas ao redor do mundo sofrem de distúrbios mentais ou alguma condição cerebral, e que 1 de cada 4 pessoas atingem os critérios diagnósticos em alguns momentos de suas vidas. Os problemas de saúde mental interferem nas habilidades

emocionais e sociais, impedindo o indivíduo de obter uma plena realização pessoal e gerando um obstáculo à adaptação ao ambiente (CARRARO, 2019).

Vale a ressalva que vivenciamos uma pandemia mundial. O estudo de Faro et al. (2020) aponta que a preocupação com a saúde mental da população se intensifica durante uma grave crise social, tal como a vivida pelo mundo denominada de pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) a qual tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas, tendo atingido praticamente todo o planeta (WHO, 2020a). Um evento como esse ocasiona perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em variados níveis de intensidade e propagação (Ministério da Saúde do Brasil, 2020a). O estudo aponta também que além do medo de contrair a doença, a COVID-19 tem provocado sensação de insegurança em todos aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais (LIMA et al., 2020; OZILI & ARUN, 2020).

Quanto à saúde mental, é importante dizer que as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes. Os sistemas de saúde dos países entram em colapso, os profissionais de saúde ficam exaustos com as longas horas de trabalho e, além disso, o método de controle mais efetivo da doença, que é o distanciamento social, impacta consideravelmente a saúde mental da população (Brooks et al., 2020). Acreditamos que a pandemia contribuiu para que essa variável tivesse tanta repercussão no momento do nosso estudo.

Sanfelice et al (2017) apontou os fatores que levam os indivíduos a iniciarem à prática da corrida de rua. Foram avaliados 30 alunos praticantes de corrida de rua com faixa etária entre 25 a 55 anos, categorizados em dois grupos (15 do gênero masculino e 15 do gênero feminino). Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário de múltipla escolha contendo oito questões. Com relação aos fatores que levam as pessoas à prática da corrida de rua verificou-se que as respostas com maior frequência foram condicionamento físico e qualidade de vida (45,7% e 34,2%, respectivamente), não sendo observada diferença estatística entre grupos. Concluindo que o principal fator que levam homens e mulheres à prática de corrida é o condicionamento físico e a qualidade de vida.

Sales et al (2022) fizeram um estudo bibliográfico de caráter exploratório, que visa analisar os, benefícios da corrida de rua na terceira idade. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: terceira idade, saúde, bem-estar, corrida de rua. Utilizando as bases de dados como Scielo, Lilacs, e Google Acadêmico. Confirmam então que a corrida aumenta as sensações positivas, auxilia no estímulo da memória e ajuda a combater os sintomas de depressão e ansiedade. Outra grande vantagem é a prevenção de doenças cardíacas, diabetes e obesidade. Nosso estudo aponta a saúde mental como um importante variável, assim como na revisão citada acima trazendo o combate aos sintomas da depressão e ansiedade como benefícios desta prática aos seus adeptos.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que existe uma relação de interdependência positiva entre alta qualidade de vida dos idosos e prática da corrida de rua. Os domínios físicos são os que apresentam maiores scores, todavia, os aspectos relativos aos aspectos sociais e relações entre pessoas também apontam uma relação.

Constatando que a cada fase da vida fica mais evidente que este age diretamente nas modificações provocadas pelo processo de envelhecimento, possibilitando reflexos bastante positivos, gerando maior bem-estar físico, psíquico e social. Entendemos que a prática regular de atividade física não irá evitar os efeitos ocorridos pelo envelhecimento, portanto podemos confirma a importância da prática, além dos diversos benefícios, pois viver com hábitos saudáveis significa envelhecer com qualidade, pois é fato que uma vida ativa possibilita que o idoso apresente doenças crônico-degenerativas devido à idade avançada.

Sabemos que os idosos são os que mais se beneficiam com a prática de atividade físico regular assim retardando os riscos de variadas doenças comum nesta fase. Com o envelhecimento da população mundial é cada vez mais crescente, observa-se que estudos relacionados aos idosos e sua prática de atividade física são de fundamental importância, portanto, é importante ressaltar e incentivar a realização de programas direcionados a este público que resultara na melhora da qualidade vida.

Percebemos que a saúde física e mental tem uma relação estreita. Os problemas de saúde mental podem ser consequência da pandemia da COVID 19, porém infelizmente ainda não temos informações decisivas sobre as sequelas desse episódio mundial nas saúdes emocionais e físicas.

A pesquisa tem um número restrito de participantes e mais estudos sobre idosos e atividades físicas devem ser estimulados em virtude da incidência dessa população.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de; GUTIERREZ, Gustavo Luis; MARQUES, Renato Francisco Rodrigues. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. 2012.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília-DF, 2005.

BRASIL, I. B. G. E. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Censo demográfico, v. 2010, p. 11, 2010.

BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

CAMARGO, E. M.; AÑEZ, CRR. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. **Genebra: Organização Mundial da Saúde**, 2020.

CAMPOS, Ana Cristina Viana et al. Quality of life of elderly practitioners of physical activity in the context of the family health strategy. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, p. 889-897, 2014.

CICONELLI, Rozana Mesquita. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36)". 1997.

CICONELLI, Rozana Mesquita et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

COVID, CDCx et al. Preliminary estimates of the prevalence of selected underlying health conditions among patients with coronavirus disease 2019—United States, February 12–March 28, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 69, n. 13, p. 382, 2020.

CRUZ, Déa Silvia Moura da; COLLET, Neusa; NÓBREGA, Vanessa Medeiros. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1-revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 973-989, 2018.

DE MORAES, Lucas Pedroso. Comparação dos efeitos do treinamento resistido e da hidroginástica na percepção de qualidade de vida e IMC de indivíduos idosos. 2018.

Decreto nº. 3.237, de 08 de junho de 2021. Mantém a situação de emergência em saúde pública. Diário Oficial do Município: 7568 de 08 de junho de 2021 – Suplemento, Goiânia, GO.2021e. Disponível em: [https://www.goiania.go.gov.br/html/gabinete\\_civil/sileg/dados/legis/2021/dc\\_20210608\\_000003237.html#ART000030](https://www.goiania.go.gov.br/html/gabinete_civil/sileg/dados/legis/2021/dc_20210608_000003237.html#ART000030) Acesso em: 07 de nov. 2022.

DIAS, Alexsandra Marinho et al. O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí: um estudo de caso. 2007.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. 2020. **Acesso em**, v. 16.

FARIA, P. D. et al. Motivação para corredores de rua. **Prof. Dr. Marcelo Callegari Zanetti**, p. 243, 2016.

GIANNICHI, R.; MARINS, J. Avaliação e prescrição de atividade física: guia prático. **Rio Janeiro**, 2003.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GORGATTI, Márcia Greguol; COSTA, RF da. Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais. In: **Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. 2005. p. 589-589.

LIMA, Carlos Kennedy Tavares et al. **The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease)**. Psychiatry research, v. 287, p. 112915, 2020.

LOPES, PATRÍCIA SILVEIRA CARDOSO et al. EFEITOS DA HIDROGINÁSTICA NA FUNCIONALIDADE DO IDOSO. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS-UNIVERSO BELO HORIZONTE**, v. 1, n. 2, 2017.

MASSOLA, RICARDO MARTINELI. **Exercícios físicos na melhoria da qualidade de vida e da capacidade de trabalho e na prevenção da dor e da fadiga, entre trabalhadores de fábrica**. 2007. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 106f.

MAZO, Giovana Zarpellon; LOPES, Marize Amorim; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo. **Atividade física eo idoso: concepção gerontológica**. Sulina, 2001.

MENDES, Márcia RSS et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paulista de enfermagem**, v. 18, p. 422-426, 2005.

Ministério da Saúde (Brasil). (2020). *Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV: centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV)* Brasília: Autor. Recuperado de <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>

MINGHELLI, Beatriz et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Rev. Psiquiatr. Clín.**,v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013.

NAHAS, Markus V. Atividade física, saúde e qualidade de vida. **Londrina: Midiograf**, v. 3, p. 278, 2001.

OZILI, P. Arun, T.(2020), Spillover of COVID-19: Impact on the Global Economy. **Online at [https://mpra.ub.uni-muenchen.de/99850/MPRA Paper](https://mpra.ub.uni-muenchen.de/99850/MPRA_Paper)**, n. 99850.

RAIOL, Rodolfo A. Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental durante a Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2804-2813, 2020.

RIKLI, Roberta E. **Teste de aptidão física para idosos**. Manole, 2008.

ROJO, Jeferson Roberto et al. Corrida de rua: reflexões sobre o “universo” da modalidade. **Corpoconsciência**, p. 82-96, 2017.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. A gerontologia à luz da complexidade de Edgar Morin. **REMEA-Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, 2004.

SAFONS, Marisete Peralta; PEREIRA, Márcio de Moura. Princípios metodológicos da atividade física para idosos. **Brasília: CREF/DF-FEF/UnB/GEPAFI**, 2007.

SANFELICE, Rúbia et al. Análise qualitativa dos fatores que levam à prática da corrida de rua. **RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 11, n. 64, p. 83-88, 2017.

SPIRDUSO, Waneen Wyrick. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Editora Manole Ltda, 2005.

TEIXEIRA, Clarissa Stefani; PEREIRA, Érico Felden; ROSSI, Angela Garcia. A hidroginástica como meio para manutenção da qualidade de vida e saúde do idoso. **Acta fisiátrica**, v. 14, n. 4, p. 226-232, 2007.

UNITED NATIONS; DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION. World population prospects: the 2017 revision, key findings and advance tables. **Working Paper No. ESA/P/WP/248 ed**, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: version 1.0. 2010.