

IMPORTÂNCIA DE ATIVIDADES EM GRUPO PARA A QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PÓS-MENOPAUSA

The importance of group activities for quality of life of women in postmenopause

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade de vida de mulheres na fase pós-menopausa, que participam de diferentes grupos de atividades da terceira idade. **Métodos:** Foram selecionadas 59 mulheres, assim divididas: grupo de hidroginástica (n = 15), grupo de atividade física e bingo (n = 15), além de um grupo controle (n = 29). Realizou-se a coleta de dados através do questionário de avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-bref), do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman e da Escala de Depressão Geriátrica (GDS). As avaliações foram realizadas em duas etapas, com um intervalo de dois meses entre cada uma. **Resultados:** Houve melhora na qualidade de vida das mulheres participantes dos grupos da terceira idade com relação às do grupo controle e, em todos os domínios do questionário de qualidade de vida, o grupo controle obteve menores valores. Ocorreram diferenças significativas no domínio meio ambiente, na comparação dos grupos hidroginástica e atividade física/bingo, sendo que este último apresentou melhores respostas. **Conclusão:** Os grupos da terceira idade mostraram-se positivos para a melhora da qualidade de vida das mulheres na fase pós-menopausa, ressaltando a importância do estímulo à prática de atividades, não só físicas, mas que estimulem também o perfil psicológico e social das mesmas.

Descritores: Pós-Menopausa; Qualidade de Vida; Envelhecimento.

ABSTRACT

Objective: To assess the quality of life of postmenopausal women who participate in different activities groups for elderly. **Methods:** We selected 59 women, divided as follows: hydrotherapy group (n = 15), physical activity and bingo group (n = 15), and a control group (n = 29). Data collection was done through a questionnaire evaluating the Quality of Life (WHOQOL-Bref), the Blatt and Kupperman Menopausal Index and Geriatric Depression Scale (GDS). The assessments were conducted in two stages with an interval of two months between each one. **Results:** There was an improvement in quality of life of women participants in activities groups with respect to the control group, and in all domains of quality of life questionnaire, the control group had lower values. Significant differences occurred in the environment domain, in comparing the hydrotherapy group and physical activity/bingo groups, of which the latter showed better responses. **Conclusion:** The activities groups were positive for improving quality of life of postmenopausal women, emphasizing the importance of encouraging the practice of not only physical activities, but also those that stimulate the social and psychological profile of these women.

Descriptors: Postmenopause; Quality of Life, Aging.

Renata Calazans Negrão⁽¹⁾
Ana Silvia Moccellini⁽¹⁾

1) Universidade Federal de São Carlos -
UFSCar - São Carlos (SP) - Brasil

Recebido em: 04/05/2011
Revisado em: 13/09/2011
Aceito em: 21/09/2011

INTRODUÇÃO

Atualmente, na maioria dos países desenvolvidos, 10% da população tem mais de 50 anos e 95% das mulheres atingem a menopausa, sendo que os aspectos físicos da saúde geral e do bem-estar emocional declinam durante a transição da menopausa. Os sintomas desta fase da vida acometem entre 60 a 80% das mulheres e são reconhecidos como causadores de desconforto físico e emocional, em especial as ondas de calor, podendo haver interferência no bem-estar da mulher e na sua qualidade de vida⁽¹⁾.

Qualidade de vida é um evento com múltiplas dimensões, e diz respeito a adaptações de indivíduos e grupos humanos, em diferentes épocas e, assim, sua avaliação tem como referência diversos critérios. Avaliar a qualidade de vida consiste em comparar as condições disponíveis com as condições desejáveis, e os resultados são expressos por índices de desenvolvimento, bem-estar, desejabilidade, prazer ou satisfação. Cada vez mais as questões que dizem respeito ao bem-estar físico, psicológico e social dos idosos interessam aos planejadores de políticas de saúde, educação, trabalho e aos cientistas⁽²⁾.

A expressão “qualidade de vida” é complexa, sendo sua avaliação sempre muito subjetiva, dependendo dos valores de cada pessoa, do contexto histórico e cultural em que vive o indivíduo. A avaliação do estado de saúde está diretamente relacionada à qualidade de vida, sendo influenciada pelo sexo, escolaridade, idade, condição econômica e presença de incapacidades⁽³⁾.

A medida de qualidade de vida na velhice é útil quando se quer avaliar a efetividade das intervenções e quando é necessário municiar os clínicos com o maior número possível de informações, para que lhes sirvam de apoio em decisões clínicas. Já nas questões sociais, medir a qualidade de vida na velhice pode ser útil para a realização de comparações entre grupos e para a estimativa das necessidades e dos anseios da população⁽⁴⁾.

Outro fator importante para a qualidade de vida da população idosa é a prática de atividade física, pois indivíduos que se mantêm fisicamente ativos durante toda a vida e, em especial na velhice, apresentam ganhos na saúde, melhor bem-estar psicológico, maiores índices de flexibilidade, equilíbrio e força muscular, aumentando, assim, a independência na terceira idade^(5,6).

Em virtude do aumento da população idosa, torna-se necessário ampliar as informações sobre a qualidade de vida na terceira idade e também expandir programas coletivos de atenção completa e interdisciplinar que atuem em diversos aspectos do processo de envelhecimento.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi analisar a qualidade de vida de mulheres no período de pós-menopausa que frequentam diferentes grupos da terceira idade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo clínico descritivo, realizado em Itupeva – SP (Brasil), com mulheres pós-menopausa.

A pesquisa foi divulgada e realizada no próprio ambiente onde as mulheres realizavam as atividades em grupos de terceira idade (Hidroginástica: realizada em uma clínica de fisioterapia; atividade física e bingo: atividade física realizada em uma chácara e bingo realizado em uma sala cedida pela prefeitura), e no caso do grupo controle, foi realizada no próprio domicílio da participante.

Os critérios de seleção dos sujeitos determinaram que as mulheres apresentassem idade igual ou superior a 60 anos, na fase pós-menopausa, e não tivessem qualquer déficit cognitivo ou dificuldade de compreensão dos questionários.

Trinta mulheres interessaram-se por participar do estudo, assim divididas: 15 para o grupo hidroginástica (H) e 15 para o grupo atividade física e bingo (AT/B). Para estabelecimento de um controle basal, em comparação às mulheres que receberam intervenção, foram analisadas 29 mulheres que não participaram de nenhum grupo, e apenas responderam aos questionários, caracterizando o grupo controle (C). Os grupos já ocorriam anteriormente à pesquisa, sendo um grupo da terceira idade da prefeitura (AT/B) e um grupo da terceira idade que realizava hidroginástica em uma clínica de fisioterapia, ambos no município de Itupeva – SP, e foram analisados no período de novembro de 2010 a fevereiro de 2011.

Todas as mulheres foram submetidas à aplicação dos questionários: Índice Menopausal de *Blatt e Kupperman*, Questionário de qualidade de vida WHOQOL-Bref e Escala de Depressão Geriátrica (EDG), sendo que os dois últimos foram aplicados em dois momentos distintos, com um intervalo de tempo de 2 meses (avaliação 1 e avaliação 2).

Inicialmente, para comprovar que as mulheres já estavam na fase pós-menopausa, utilizou-se o Índice Menopausal de *Blatt e Kupperman*, que avalia diferentes sintomas da menopausa (Ondas de Calor, Parestesia, Insônia, Nervosismo, Depressão, Vertigens, Fadiga, Artralgia/mialgia, Cefaléia, Palpitação e Zumbido), quanto à sua intensidade: leves (até 17 pontos), moderados (entre 17 e 34 pontos) ou intensos (acima de 35 pontos)⁽⁷⁾.

A qualidade de vida das idosas foi avaliada pelo questionário WHOQOL-bref, que consta de 26

questões, sendo 2 delas gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original *World Health Organization Quality of Life Instrument 100* (WHOQOL-100). A versão brasileira do WHOQOL-Bref foi traduzida e validada pelo grupo de estudos em qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde no Brasil⁽⁶⁾. A consistência interna do WHOQOL-bref foi avaliada pelo coeficiente de fidedignidade de *Cronbach*. Nas 26 questões, o domínio físico, psicológico, social e de meio ambiente apresentam *Coefficiente de Cronbach* 0,91; 0,84; 0,79; 0,69 e 0,71, respectivamente⁽⁹⁾.

Para o rastreamento de depressão nas idosas utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica. Descrita em língua inglesa, esta Escala oferece medidas válidas e confiáveis, tem 30 itens e foi desenvolvida especialmente para o rastreamento dos transtornos de humor em idosos, com perguntas que evitam a esfera das queixas somáticas. Estima-se que acima de 11 pontos (respostas positivas) a pessoa apresente sinais de depressão. Entre as suas vantagens é que ela é composta por perguntas fáceis de serem entendidas, com pequena variação nas possibilidades de respostas, e também pode ser autoaplicada ou aplicada por um entrevistador^(10,11).

Com relação às mulheres do grupo hidroginástica era realizada a seguinte sequência de exercícios: aquecimento com caminhada em todos os sentidos ao redor da piscina; alongamento dos principais grupos musculares; exercícios de fortalecimento de membros superiores com *halter* ou flutuadores; exercícios de fortalecimento de membros inferiores com flutuadores; exercícios com bastão para tronco; exercícios com a mini-prancha para fortalecimento de abdominais; dinâmica em grupo com a cama elástica ou com uma bola; relaxamento com música e uso da bola de cravo.

Já o grupo atividade física e bingo realizava: alongamento dos principais grupos musculares; exercícios aeróbicos (como caminhada) ao redor da quadra; exercícios de fortalecimento de membros superiores com *halter*; exercícios de fortalecimento de membros inferiores com caneleiras; exercícios para fortalecimento de abdominais no colchonete; dinâmica em grupo com bolas, bambolês; e, uma vez por semana, as mulheres se reuniam para jogar bingo, cada uma levava um prato de doce ou salgado e uma prenda para servir como prêmio.

Tanto a aplicação dos questionários quanto o desenvolvimento das atividades nos grupos foram realizados por uma única avaliadora, treinada e capacitada.

Os dados foram tabulados no Excel e analisados estatisticamente no programa *Statistica* e por meio de técnicas descritivas (tabelas e gráficos). Os dados foram analisados por meio de testes não paramétricos, após a verificação de que algumas variáveis não seguiam uma distribuição normal, por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. A comparação entre os grupos hidroginástica, atividade física/bingo e controle foi realizada pelo teste de *Friedman* e, nos casos significantes, utilizou-se o teste de *Wilcoxon* para discriminar a diferença. Para a comparação entre as avaliações 1 e 2 dos grupos hidroginástica e atividade física/bingo, utilizou-se o teste de *Mann-Whitney*. Foi adotado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). E, ainda, foi determinado o Índice de Mudança Confiável (IMC), proposto por *Jacobson e Truax* como parte integrante do Método JT⁽¹²⁾. As análises de IMC foram realizadas considerando-se a amostra como um todo, entretanto, os grupos hidroginástica e atividade física/bingo foram representados em diferentes figuras ilustrativas da distribuição dos escores. O IMC é um indicador de erro da medida obtida na avaliação do participante, que é comparado a uma distribuição teórica de erros do instrumento. Para isso, os autores do Método JT desenvolveram uma fórmula específica, baseada na diferença entre pré-teste e pós-teste, dividida pelo erro padrão da diferença, sendo que o erro padrão da diferença é representado pelo desvio padrão pré-teste, multiplicado pela raiz de 2 e pela raiz de 1 menos o índice de confiabilidade do instrumento, normalmente, o *Coefficiente de Cronbach*⁽¹³⁾.

Os dados nas tabelas estão expressos em média \pm desvio padrão.

Todas as mulheres foram informadas sobre o objetivo e metodologia do estudo, por meio de exposição oral e escrita, e as que se dispuseram a participar voluntariamente do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, conforme determina a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer 416/2010.

RESULTADOS

A Tabela I apresenta a caracterização dos dois grupos avaliados e do grupo controle, quanto à idade e ao índice menopausal. Não houve diferença significativa entre os grupos.

Tabela I – Idade e Índice Menopausal de Blatt e Kupperman. Itupeva-SP, 2011.

Características	Controle	Hidroginástica	Atividade física/bingo	p valor
Idade (anos)	67,69 ± 7,75	69,47 ± 6,38	65,47 ± 4,96	0,1667
Índice Menopausal	4,66 ± 2,13	3,67 ± 2,16	3,27 ± 1,53	0,1542

A Figura 1 representa os domínios do questionário de qualidade de vida para os dois grupos avaliados (avaliação 1 e 2) e para o grupo controle. Ocorreu diferença significativa no domínio físico entre as avaliações 2 do grupo hidroginástica ($p=0,006$) e do grupo atividade física/bingo ($p=0,008$), quando comparadas ao controle. Para o domínio meio ambiente ocorreram diferenças significativas na comparação do grupo controle com as avaliações 2 do grupo hidroginástica ($p=0,000$) e do grupo atividade física/bingo ($p=0,001$), na comparação da avaliação 2 do grupo hidroginástica com a avaliação 1 do grupo atividade física/bingo ($p=0,000$) e na comparação da avaliação 2 com a avaliação 1 para o grupo atividade física/bingo ($p=0,005$). Além disso, observa-se que o grupo controle apresentou uma tendência a menores valores em todos os domínios.

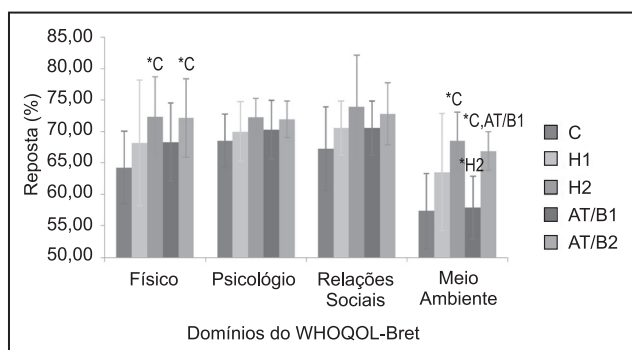


Figura 1 - Domínios do WHOQOL-bref entre o grupo controle (C) e os dois grupos de intervenção. Itupeva-SP, 2011.

H1: avaliação 1 do grupo hidroginástica; H2: avaliação 2 do grupo hidroginástica; AT/B1: avaliação 1 do grupo atividade física/bingo; AT/B2: avaliação 2 do grupo atividade física/bingo.

*significativo Wilcoxon e Mann-Whitney ($p < 0,05$).

A Figura 2 representa os valores das primeiras e segundas avaliações para o Escore Geral do WHOQOL-bref para os grupos hidroginástica e atividade física/bingo, além do Intervalo de Confiança de Mudança Confiável.

Já a Figura 3 representa os valores das primeiras e segundas avaliações para os 4 (quatro) domínios do WHOQOL-bref para os grupos hidroginástica e atividade física/bingo, além do Intervalo de Confiança de Mudança Confiável, para cada domínio.

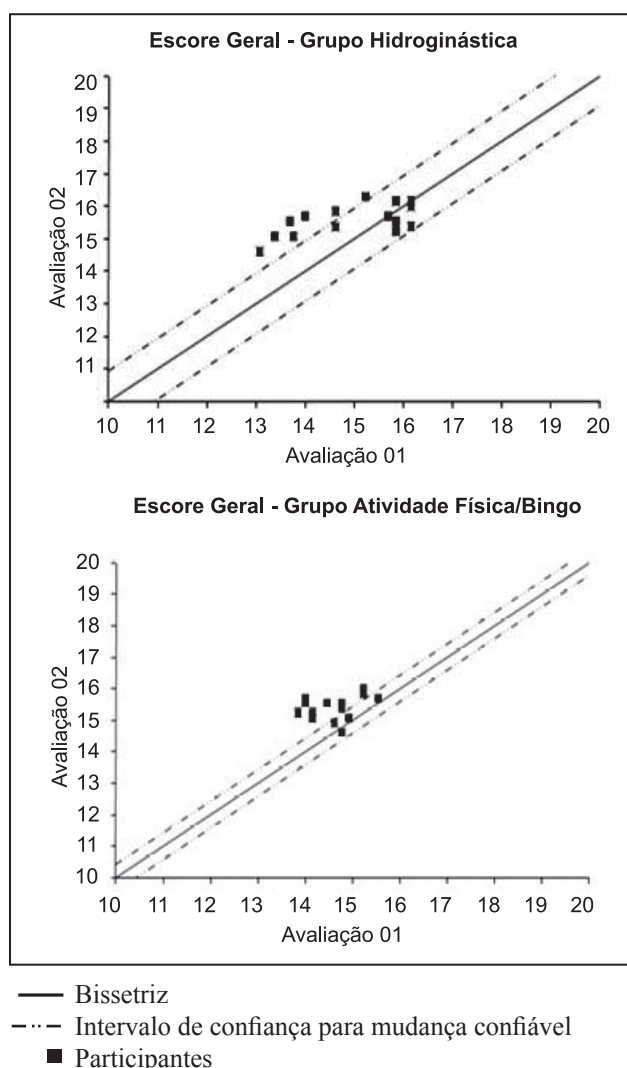


Figura 2 - Representação gráfica da variável Escore Geral do WHOQOL-Bref e Intervalo de Confiança de Mudança Confiável, para os dois grupos de intervenção, durante a avaliação 1 e 2. Itupeva-SP, 2011.

Na Figura 4 há uma representação dos índices de depressão geriátrica das idosas para todos os grupos. Nota-se que nenhum grupo apresentou uma tendência para a depressão. Ocorreu diferença significativa na comparação da avaliação 2 do grupo hidroginástica com a avaliação 1 do grupo atividade física/bingo ($p=0,012$).

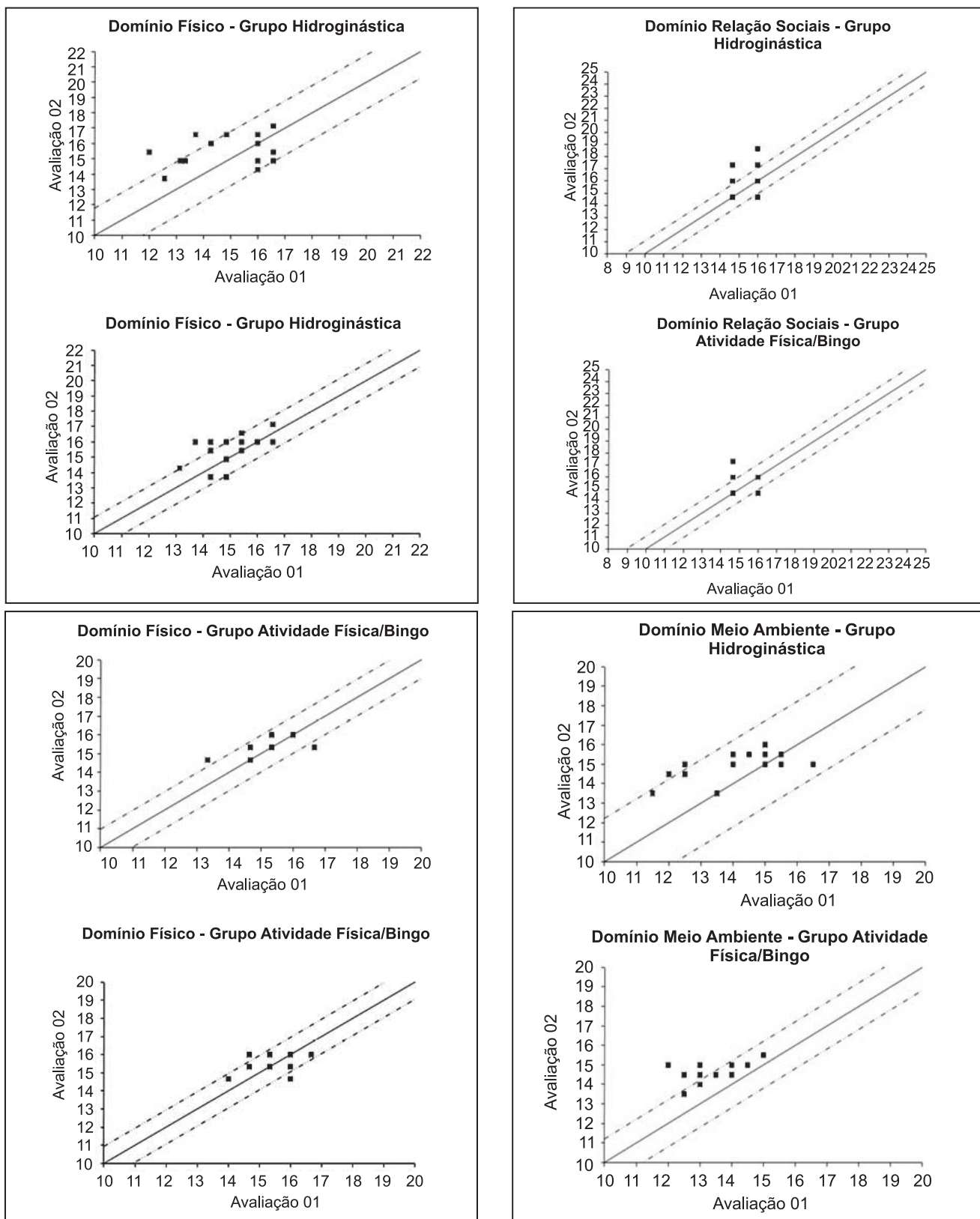


Figura 3 - Representação gráfica das variáveis Domínio Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente do WHOQOL-Bref e Intervalos de Confiança de Mudança Confiável, para os dois grupos de intervenção, durante a avaliação 1 e 2. Iтуeva-SP, 2011.

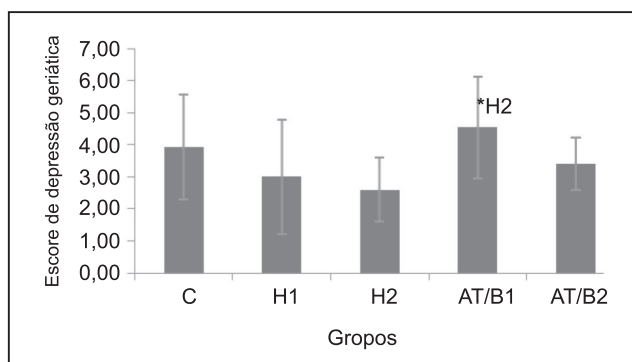


Figura 4 - Representação da escala de depressão geriátrica para o grupo controle (C) e os dois grupos de intervenção. Itupeva-SP, 2011. H1: avaliação 1 do grupo hidroginástica; H2: avaliação 2 do grupo hidroginástica; AT/B1: avaliação 1 do grupo atividade física/bingo; AT/B2: avaliação 2 do grupo atividade física/bingo. * significativo Wilcoxon e Mann-Whitney ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

Diante do aumento da população idosa surge a necessidade de ampliação do conhecimento sobre o período de pós-menopausa e da sua repercussão sobre a qualidade de vida dessa população.

Com relação aos resultados obtidos no Índice Menopausal de *Blatt e Kupperman* não houve diferença significativa, na atual pesquisa, entre os grupos quanto à idade e ao índice menopausal, o que representa a homogeneidade da amostra e comprova que todas as participantes estavam na fase pós-menopausa.

No presente estudo ocorreu uma diferença significativa na comparação do domínio físico do questionário de qualidade de vida entre as avaliações 2 do grupo hidroginástica e do grupo atividade física/bingo com o grupo controle. Este dado pode estar relacionado à prática de exercícios físicos frequentes em ambos os grupos avaliados. Já no grupo controle, a falta da prática de alguma atividade física regular, somada ao período de pós-menopausa, caracterizado pelo hipoestrogenismo, podem ter ocasionado uma diminuição da qualidade de vida dessas mulheres.

Com o envelhecimento é esperado que ocorra uma diminuição da qualidade de vida, principalmente no que diz respeito à capacidade funcional, afirmando que a inatividade é um dos principais contribuintes para este processo⁽¹⁴⁾, o que também pode ser verificado no atual estudo. Em outro trabalho, sugere-se a incorporação da prática regular de atividade física por idosos, em especial por mulheres na fase pós-menopausa, não só para que ocorra um aumento da qualidade de vida, mas para que ocorra também uma prevenção de possíveis fraturas causadas pela diminuição da densidade óssea⁽¹⁵⁾.

Outro autor relata que houve melhora na flexibilidade, na postura, na manutenção do equilíbrio e melhora na qualidade de vida de mulheres na fase pós-menopausa após um programa de atividade física realizado três vezes por semana, durante um ano⁽¹⁶⁾. Esses resultados concordam com o presente estudo e, mesmo não fazendo uma avaliação e comparação durante um longo período, foi possível perceber que os benefícios da prática de atividade física podem surgir dentro de um curto espaço de tempo.

O envelhecimento não é sinônimo de diminuição da qualidade de vida, mas o fato do idoso se isolar do convívio social, além da pouca ou nenhuma prática de atividade física, podem acelerar o processo de envelhecimento e causar um impacto negativo sobre a qualidade de vida⁽¹⁾.

Indo de encontro com os resultados do presente estudo, uma pesquisa comprovou melhora em todos os testes de aptidão física aplicados após as aulas de hidroginástica realizadas duas vezes por semana⁽¹⁷⁾.

Também ocorreram diferenças significativas na comparação do domínio meio ambiente do questionário de qualidade de vida do grupo controle, com as avaliações 2 do grupo hidroginástica e do grupo atividade física/bingo; e na comparação da avaliação 2 com a avaliação 1, para o grupo atividade física/bingo. Estas mudanças significativas que ocorreram no domínio meio ambiente (comportamental) podem estar relacionadas ao fato de que as participantes dos grupos estão envolvidas em atividades que exploram a questão social, onde há uma oportunidade de ampliarem o círculo de amizades. Com relação às melhores respostas deste domínio para o grupo atividade física/bingo, quando comparado ao grupo hidroginástica, pode-se concluir que o fato das idosas associarem a prática de atividade física ao jogo de bingo promoveu uma maior socialização entre elas, aumentando também sua autoestima, tendo a oportunidade de se divertirem durante as partidas e as motivando a não deixarem de frequentar o grupo. Um estudo concluiu que a diversificação das atividades feitas em grupo pode levar a uma série de redescobertas, tendo como consequência uma melhora na autoestima e ocasionando a diminuição da depressão entre os idosos⁽¹⁸⁾.

Com o mesmo foco, um trabalho realizado para saber o papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso demonstra a integração entre a parte social e psicológica dos idosos, pois, quanto mais interagidos estiverem, melhor serão suas qualidades de vida e bem-estar⁽¹⁹⁾.

Em outro trabalho os autores afirmam que o conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal, e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, entre outros, e também é um conceito subjetivo

dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais de cada indivíduo⁽²⁰⁾.

Autores relatam a importância de grupos para a terceira idade como aliados ao restabelecimento da força muscular dos participantes, além de incentivarem hábitos de vida saudáveis à população⁽²¹⁾.

No atual estudo, o escore geral do WHOQOL-Bref apresentou uma melhora confiável entre os dois grupos, e não ocorreu nenhuma piora na qualidade de vida destas mulheres. No domínio físico, o maior índice de melhora ficou com o grupo de atividade física/bingo, e, já no domínio psicológico não ocorreram tantas melhoras, o que talvez se explique pelo fato observado no presente trabalho, de uma grande dificuldade entre as mulheres na questão que trata de sua vida sexual. As idosas ficavam constrangidas em responder ou simplesmente não sabiam o que responder a essa questão, possivelmente por não terem vida sexual ativa, o que pode ter interferido no valor das respostas. Este dado também foi encontrado em outro trabalho, onde as idosas avaliadas também ficaram confusas ao responder a esta questão e, segundo o autor, isto pode ter interferido no resultado final, pois esta questão tem uma boa representação na pontuação⁽¹⁾. Outro autor também faz esta observação em seu estudo, apesar de ter aplicado outro questionário (OPAQ), a autora também relata dificuldade e constrangimento por parte das idosas em responder à questão sexual⁽²²⁾.

Já no domínio social, o grupo hidroginástica obteve uma melhora superior a do grupo atividade física/bingo, porém ocorreu um intervalo de confiança menor entre as respostas. Por último, se encontra o domínio meio ambiente, em que houve uma maior diferença entre os dois grupos, fato que se explica devido ao bingo ser uma atividade que ocasione uma maior interação entre as mulheres.

Com relação à escala de depressão geriátrica não houve nenhuma tendência à depressão entre as participantes da presente pesquisa. E, entre as avaliações 1 e 2 de ambos os grupos, notou-se uma tendência à redução dos valores. Este fato ressalta mais uma vez a importância da prática da atividade física regular que gera todos os benefícios citados anteriormente neste trabalho, em especial as atividades feitas em grupo, que têm um papel fundamental nesta fase de vida da mulher. Destaca-se, neste estudo, o relato de bem-estar pelas idosas, gerado pelos grupos da terceira idade, além da espera ansiosa pelo dia da reunião.

Dessa forma, abre-se uma reflexão para que se criem estratégias de implantação de grupos como estes, visando a promoção de saúde e prevenção de quedas, voltados para a terceira idade. Com isso, pode-se reduzir a procura por atendimentos médicos de intervenção por parte desta população.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo permitiram analisar a qualidade de vida de mulheres no período pós-menopausa que frequentam diferentes grupos da terceira idade e concluir a importância do estímulo à prática de atividades, não só físicas, mas que estimulem também o perfil psicológico e social destas mulheres. Os grupos da terceira idade se mostraram positivos na melhora da qualidade de vida das idosas.

REFERÊNCIAS

1. Martins MAD, Nahas EAP, Nahas Neto, Eemura G, Buttros DAB, Traiman P. Qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(4):196-202.
2. Karaçam Z, Seker SE. Factors associated with menopausal symptoms and their relationship with the quality of life among Turkish women. *Maturitas.* 2007;58(1):75-82.
3. Garratt A, Schmidt L, Mackintosh A, Fitzpatrick R. Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *BMJ.* 2002;324(7351):1417-21.
4. Rebelatto JR, Morelli JG. *Fisioterapia Geriátrica: a prática da assistência ao idoso.* 2ª ed. Barueri: Manole; 2007.
5. Elavsky S, McAuley E. Physical activity, symptoms, esteem, and life satisfaction during menopause. *Maturitas.* 2005;52(3-4):374-85.
6. Castro PC, Tahara N, Rebelatto JR, Driusso P, Aveiro MC, Oishi J. Influência da universidade aberta da terceira idade (UATI) e do programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. *Rev Bras Fisioter.* 2007;11(6):461-7.
7. Sousa RL, Sousa ESS, Silva JCB, Filizola RG. Fidedignidade do Teste-reteste na Aplicação do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2000;22(8):481-7.
8. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;2(1):19-28.

9. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovick E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Pública. 2000;34(2):178-83.
10. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiat Res. 1983;17(1):37-49.
11. Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. Rev Saúde Pública. 2005;39(6):918-923.
12. Jacobson NS, Truax P. Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. J Consult Clin Psychol. 1991(1):5912-9.
13. Del Prette ZAP, Del Prette A. Significância clínica e mudança confiável: A efetividade das intervenções em psicologia. Psic Teor Pesq. 2008;24(4):497-506.
14. Parayba MI, Veras R, Melzer D. Disability among elderly women in Brazil. Rev Saúde Pública. 2005;39(3):383-91.
15. Navega MT, Faganello FR, Oishi J. Comparação da qualidade de vida entre mulheres com
16. Freitas FM, Aragão KGCB. Osteoporose: um artigo de atualização. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2004.
17. Alves RV, Mota J, Costa MC, Alves JGB. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. Rev Bras Med Esporte. 2004;10(1):31-7.
18. Garcia MAA, Yagi GH, Souza CS, Odoni APC, Frigério RM, Merlin SS. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. Rev Latinoam Enferm. 2006;14(2):175-82.
19. Araujo MFM, Almeida MI, Cidrack ML, Queiroz HMC, Pereira MCS, Menescal ZLC. Papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. Rev Bras Promoç Saúde. 2008;21(3):201-8.
20. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Elderly quality of life in the community: application of the Flanagan's Scale. Rev Latinoam Enferm. 2002; 10(6):757-64.
21. Melo LNP, Saintrain MV. Perfil epidemiológico de mulheres idosas atendidas no "grupo de apoio à prevenção da incapacidade funcional". Rev Bras Promoç Saúde. 2009;22(4):251-8.
22. Driusso P. Efeito de um programa de atividade física na qualidade de vida de mulheres com osteoporose [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Carlos/Departamento de Fisioterapia; 2000.

Endereço de correspondência:

Renata Aparecida Calazans Negrão
Rua Elizeo Izzo, 132
Bairro: Jardim Primavera
CEP: 13295-000 - Itupeva - SP - Brasil
Email: renatalcalazans@hotmail.com