
SAÚDE PERCEBIDA EM HOMENS E MULHERES SEDENTÁRIOS E ATIVOS, ADULTOS JOVENS E IDOSOS

Alberto De Vitta¹

Anita Liberalesso Neri²

Carlos Roberto Padovani³

¹Docente do curso de
fisioterapia e do
Mestrado em Saúde
Coletiva da USC,
Bauru.

²Professora titular na
Unicamp

³Prof. Titular do
Departamento de
Bioestatística do
IB/UNESP –
Botucatu.

DE VITTA, Alberto; NERI, Anita Liberalesso; PADOVANI, Carlos Roberto. Saúde percebida em homens e mulheres sedentários e ativos, adultos jovens e idosos. *Salusvita*, Bauru, v. 25, n. 1, p. 23-34, 2006.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi caracterizar a saúde percebida em diferentes grupos compostos por critérios de gênero, idade e nível de atividade física. O estudo contou com a participação de 200 voluntários, em dois grupos de idade, um de 20 a 35 anos e o outro de 60 a 70 anos, cada um com 50 homens e 50 mulheres, sendo metade sedentários e metade ativos. Os instrumentos incluíram: um questionário de caracterização sociodemográfica, ocupacional e de prática de atividades físicas e uma escala para avaliação da saúde percebida contendo itens sobre saúde física e mental atual, comparada à de cinco anos atrás e comparada à de pessoas da mesma idade. Foram feitas estatísticas descritivas e testes inferenciais. Os resultados indicaram que: a) para os escores de saúde e de capacidade física atual, em comparação com a própria saúde há cinco anos, notou-se que nas mulheres sedentárias os escores foram mais altos entre as jovens do que entre as idosas, e nessas os escores foram mais altos entre as ativas do que entre as sedentárias; b) em relação à saúde e à capacidade física comparada com a de outros da mesma idade,

Recebido em: 03/3/2005.

Aceito em: 22/8/2005.

notou-se no feminino, que as jovens e idosas ativas se avaliaram significativamente melhor do que as sedentárias; c) nos jovens sedentários, o escore de saúde mental foi mais alto nos masculinos que nos femininos e entre os idosos sedentários verificou-se efeito significativo para gênero; d) nas avaliações de saúde mental em comparação com outros indivíduos da mesma idade, não houve nenhuma diferença estatisticamente significativa. As avaliações subjetivas de saúde são importantes indicadores da qualidade de vida e que esta é afetada pela prática de atividades físicas, gênero e idade.

PALAVRAS-CHAVE: saúde percebida; exercícios físicos; adultos jovens; idosos

INTRODUÇÃO

A saúde percebida é um importante indicador da qualidade de vida percebida, em todas as fases da vida. Ela é influenciada pela quantidade de ingestão de medicamentos, por doenças mentais, incapacidade funcional, doenças crônicas e do sistema músculo-esquelético, inatividade, gênero e idade (STEINHAGEN-THIESSEN; BORCHELT, 1999).

Hoeymans et al. (1999) estudaram a inferência da idade sobre a saúde física e percebida em idosos, e notaram que ocorreu uma associação inversa entre elas. French, Gekoski e Knox (1995) analisaram as diferenças entre os gêneros em relação a eventos de vida e ao bem-estar físico e psicológico. Notaram que nas mulheres apresentam-se os mais altos escores de saúde percebida e que estão sempre correlacionados a eventos positivos de bem-estar físico e psicológico, devido a diferenças de estratégias de *coping* entre homens e mulheres e a maior socialização das mulheres.

A atividade física contribui para o aumento da satisfação de vida, da saúde percebida, da saúde mental, das funções cognitivas, da auto-estima e do senso de auto-eficácia (OKUMA, 1997). Piko (2000) descreveu as relações entre sintomas psicossomáticos e nível de atividade física sobre a saúde percebida em adultos jovens húngaros, verificando que os ativos apresentam escores elevados de saúde percebida.

Cochrane et al. (1998) acompanharam a evolução de um programa de força muscular, flexibilidade e resistência cardiovascular sobre a saúde percebida em 55 homens e mulheres sedentários, com idades entre 65 e 74 anos. Verificaram que no grupo experimental as mudanças na capacidade física foram acompanhadas por melho-

DE VITTA, Alberto;
NERI, Anita
Liberalesso;
PADOVANI, Carlos
Roberto. Saúde
percebida em homens
e mulheres sedentários
e ativos, adultos
jovens e idosos.
Salusvita, Bauru,
v. 25, n. 1,
p. 23-34, 2006.

DE VITTA, Alberto;
NERI, Anita
Liberalesso;
PADOVANI, Carlos
Roberto. Saúde
percebida em homens
e mulheres sedentários
e ativos, adultos
jovens e idosos.
Salusvita, Bauru,
v. 25, n. 1,
p. 23-34, 2006.

ra na saúde percebida, o que não ocorreu no grupo controle. Os autores relatam que tal fato ocorreu devido a maior independência proporcionada pela melhora da condição física e aos benefícios psicológicos que a interação em grupo proporciona. Bellew (1998) estudou a correlação entre saúde percebida e nível de atividade física em homens e mulheres de três faixas etárias (20 a 29, 40 a 49 e 60 a 69 anos). Notou que os homens ativos ($p < 0,02$) apresentam maiores escores de saúde percebida e que não há diferença entre os grupos de idade.

A mensuração da saúde percebida é relevante para a área da saúde, na medida que mostra que a avaliação feita pelas pessoas sobre suas condições de saúde pode refletir o autoconhecimento de problemas pré-clínicos, tornando o sujeito apto a comunicar ao profissional da saúde seus sintomas e suas doenças. Também está relacionada aos estados emocionais, otimismo ou pessimismo, que são indicadores do estado geral de saúde e que podem nele interferir.

A proposição do presente estudo, que considera estratos compostos de ativos e sedentários, foi baseada nos pressupostos que a atividade física facilita comportamentos promotores de saúde e produz mudanças positivas sobre como as pessoas avaliam sua saúde, propiciando aumento no grau de independência, alto níveis de integração social, aumento da auto-estima, tanto em adultos jovens como idosos. Em relação a estratificação por gênero, a literatura sugere que esse tem impacto na saúde percebida pois, homens e mulheres têm diferentes estratégias de *coping*, e essas são menos efetivas nas mulheres; estão sujeitos a diferentes eventos e experiências, e as mulheres são educadas para a socialização e envolvimento emocional com as pessoas. A estratificação por faixa etária teve como pressuposto que os idosos apresentariam escores mais baixos de saúde percebida devido ao declínio do estado funcional e o aumento das doenças e incapacidades, mas tal fato ainda é pouco conclusivo.

Focalizar esse tema é uma forma relevante de ampliar a base de conhecimentos teóricos nos domínios considerados, que incluem assuntos pertinentes a vários campos do conhecimento e profissões (psicologia, ergonomia, fisioterapia, educação física, educação entre outras). Dessa forma, o objetivo proposto para esta investigação foi caracterizar a saúde percebida em diferentes grupos compostos por critérios de gênero, idade e nível de atividade física.

MATERIAIS E MÉTODOS

A população do estudo foi composta de idosos e adultos jovens, de ambos os sexos, ativos e sedentários. Desses, foram

amostrados como sujeitos do estudo 200 indivíduos divididos em dois grupos de idade, com 100 indivíduos cada. Um era constituído de adultos jovens (de 20 a 35 anos), e o outro de idosos (de 60 a 70 anos). Cada grupo tinha 50 mulheres e 50 homens. Em cada um dos gêneros, metade eram ativos e metade sedentários. Considerou-se, para cada uma das combinações de fatores (faixa etária, gênero e nível de atividade física), um número de 25 participantes, valor correspondente ao mínimo requerido em grandes amostras para utilização de testes estatísticos inferenciais.

Os idosos foram recrutados nos grupos de Terceira Idade do Serviço Social do Comércio (SESC) e da Universidade do Sagrado Coração (USC), em associações de aposentados, em clubes de serviço da cidade de Bauru, enquanto os adultos jovens foram recrutados nos diversos setores administrativos da USC e de duas empresas de Bauru.

Para inclusão no grupo de ativos, o critério foi de participação ininterrupta em atividade física, preferencialmente aeróbia nos últimos seis meses, praticada por duas ou mais vezes por semana e durante mais de 20 minutos por dia. Segundo a literatura (SALLIS, HOVELL; HOFSTER, 1992), essas condições são suficientes para induzir, nos sistemas cardiovasculares e músculo-esquelético, adaptações consistentes com os ganhos associados à prática regular de atividade física aeróbia. Nenhum dos sujeitos era atleta de elite, nem esportista profissional.

O critério para classificar o sujeito como sedentário no trabalho foi a estimativa de consumo calórico exigido na atividade profissional, ou seja, terem um gasto energético menor ou igual a 180 kcal/hora (COUTO, 1995). Por exigência do delineamento adotado, todos os sujeitos deveriam estar em ocupações que envolviam, predominantemente, atividades sedentárias, há mais de um ano.

PROCEDIMENTOS

Para a avaliação da saúde percebida (avaliação subjetiva que cada pessoa faz sobre a qualidade de funcionamento de sua saúde física e mental) foram utilizadas escalas de cinco pontos que indagavam sobre a satisfação com a saúde e a capacidade física e com a saúde e capacidade mental atual em comparação com as de cinco anos atrás, e as mesmas duas variáveis em comparação com outras pessoas da mesma idade. Esse instrumento foi construído especificamente para este estudo com base em indicações da literatura sobre as variáveis que são críticas na determinação da saúde perce-

DE VITTA, Alberto;
NERI, Anita
Liberalesso;
PADOVANI, Carlos
Roberto. Saúde
percebida em homens
e mulheres sedentários
e ativos, adultos
jovens e idosos.
Salusvita, Bauru,
v. 25, n. 1,
p. 23-34, 2006.

DE VITTA, Alberto;
NERI, Anita
Liberalezzo;
PADOVANI, Carlos
Roberto. Saúde
percebida em homens
e mulheres sedentários
e ativos, adultos
jovens e idosos.
Salusvita, Bauru,
v. 25, n. 1,
p. 23-34, 2006.

bida (IDLER; KASL, 1995; HOEYMANS, 1999). O teste de confiabilidade interna dessa escala revelou um coeficiente *alpha* de Cronback de 0,76, o que mostra que cada item é relacionado ao conceito de saúde percebida.

A aplicação dos instrumentos foi feita em sessões individuais ou coletivas nos locais de encontro, estudo ou trabalho dos sujeitos, após autorização dos responsáveis e com a concordância dos sujeitos, que foram informados sobre o caráter voluntário da participação, a possibilidade de abandonar a pesquisa a qualquer momento e o direito ao sigilo dos dados individuais. No início da sessão de coleta de dados, foram explicitados os objetivos do estudo, fornecidas instruções para o preenchimento e oferecido o termo de consentimento para a devida assinatura.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise da saúde percebida em relação a gênero, idade e nível de atividade física utilizou-se a técnica de análise de variância não-paramétrica para três fatores, complementada com os respectivos testes de comparações múltiplas e medidas descritivas de posição e variabilidade (SIEGEL; CASTELLAN JR., 1988).

RESULTADOS

A TABELA 1 mostra as medidas descritivas dos escores de saúde e de capacidade física atual quando os sujeitos tomaram por base de comparação as suas saúde há cinco anos atrás. Nota-se que nas mulheres sedentárias, os escores foram mais altos entre as adultas jovens do que entre as idosas ($p < 0,01$). Nas idosas, os escores de saúde e capacidade física foram mais altos entre as ativas do que entre as sedentárias ($p < 0,05$).

TABELA 1 – Mediana e semi-amplitude interquartílica da avaliação da saúde e da capacidade física hoje comparada a cinco anos atrás, segundo gênero, grupos de idade e prática de atividade física, com respectivo resultado do teste estatístico.

Gênero	Grupo de idade	Prática de atividade física		Sed. X Ativo (p-valor)
		Sedentário	Ativo	
Masculino	Adulto-jovem	4,00 ± 0,25	4,00 ± 0,25	p>0,05
	Idoso	4,00 ± 0,50	4,00 ± 0,50	
Feminino	Adulto-jovem	4,00 ± 0,00	4,00 ± 0,00	p>0,05
	Idoso	3,00 ± 0,50	4,00 ± 0,75	

DE VITTA, Alberto;
NERI, Anita
Liberalesso;
PADOVANI, Carlos
Roberto. Saúde
percebida em homens
e mulheres seden-
tários e ativos, adultos
jovens e idosos.
Salusvita, Bauru,
v. 25, n. 1, . 23-34,
2006.

Na TABELA 2, pode-se visualizar as medidas descritivas de saúde e capacidade física em comparação com as de outros indivíduos da mesma idade. Nota-se no gênero feminino, que as adultas jovens e idosas ativas se avaliaram significativamente ($p < 0,05$) melhor do que as sedentárias.

TABELA 2 – Mediana e semi-amplitude interquartílica da avaliação da saúde e da capacidade física hoje comparada a outras pessoas, segundo gênero, grupos de idade e prática de atividade física, com respectivo resultado do teste estatístico.

Gênero	Grupo de idade	Prática de atividade física		Sed. X Ativo (p-valor)
		Sedentário	Ativo	
Masculino	Adulto-jovem	4,00 ± 0,75	4,00 ± 0,25	p>0,05
	Idoso	4,00 ± 0,50	4,00 ± 0,50	
Feminino	Adulto-jovem	4,00 ± 0,00	4,00 ± 0,50	p<0,05
	Idoso	4,00 ± 0,50	4,00 ± 0,55	

DE VITTA, Alberto;
 NERI, Anita
 Liberalesso;
 PADOVANI, Carlos
 Roberto. Saúde
 percebida em homens
 e mulheres sedentários
 e ativos, adultos
 jovens e idosos.
Salusvita, Bauru,
 v. 25, n. 1,
 p. 223-34, 2006.

As medidas descritivas de saúde mental hoje comparada a de cinco anos antes e os resultados do teste estatístico segundo gênero, faixa etária e prática de atividade física, podem ser vistas na TABELA 3. Nos adultos jovens sedentários, o escore de saúde mental foi mais alto nos masculinos que nos femininos ($p < 0,05$). Entre os idosos sedentários verificou-se efeito significativo ($p < 0,01$) para gênero.

TABELA 3 – Mediana e semi-amplitude interquartílica da avaliação da saúde mental hoje comparada a cinco anos atrás, segundo gênero, grupos de idade e prática de atividade física, com respectivo resultado do teste estatístico.

Gênero	Grupo de idade	Prática de atividade física				Sed. X Ativo (p-valor)
		Sedentário		Ativo		
Masculino	Adulto-jovem	5,00 ± 0,50		4,00 ± 0,50		$p > 0,05$
	Idoso	4,00 ± 0,50		4,00 ± 0,50		
Feminino	Adulto-jovem	4,00 ± 0,00		4,00 ± 0,00		$p > 0,05$
	Idoso	4,00 ± 0,50		4,00 ± 1,00		

A TABELA 4 mostra as medidas descritivas das avaliações de saúde mental em comparação com outros indivíduos da mesma idade e o resultado do teste estatístico segundo gênero, idade e prática de atividade física. Não foi possível verificar diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre os níveis de fatores.

TABELA 4 – Mediana e semi-amplitude interquartílica da avaliação da saúde mental hoje comparada a cinco anos atrás, segundo gênero, grupos de idade e prática de atividade física, com respectivo resultado do teste estatístico.

Gênero	Grupo de idade	Prática de atividade física				Sed. X Ativo (p-valor)		
		Sedentário		Ativo				
Masculino	Adulto-jovem		4,00 ± 0,50	p>0,05		4,00 ± 0,25	p>0,05	p>0,05
	Idoso		4,00 ± 0,50					
Feminino	Adulto-jovem		4,00 ± 0,25	p>0,05		4,00 ± 0,50	p>0,05	p>0,05
	Idoso		4,00 ± 0,50					

DE VITTA, Alberto;
NERI, Anita
Liberalesso;
PADOVANI, Carlos
Roberto. Saúde
percebida em homens
e mulheres sedentários
e ativos, adultos
jovens e idosos.
Salusvita, Bauru,
v. 25, n. 1,
p. 23-34, 2006.

DISCUSSÃO

As associações entre saúde percebida e idade, gênero e nível de atividade física, as relações menos positivas observadas no estudo, referiram-se principalmente às mulheres, aos sedentários e aos idosos. Já as diferenças encontradas entre os grupos de idade e gênero ocorreram em torno dos pontos positivos das escalas. Além disso, as pontuações elevadas dos idosos quanto à satisfação com aspectos selecionados de sua vida confirmam a literatura (NERI, 2000).

Dados disponíveis revelam que, no âmbito da saúde percebida, o gênero é um fator de risco mais importante que a idade (FRENCH, GEKOSKI; KNOX, 1995). Em um estudo prospectivo, Wilcox, Kasl e Idler (1996) examinaram a relação entre incapacidades físicas e saúde percebida em 254 idosos hospitalizados, de ambos os sexos. Notaram que o gênero feminino foi a única variável sociodemográfica que apresentou correlação com as variáveis do estudo, no qual as mulheres registraram índices mais baixos de saúde percebida do que os homens.

Por outro lado, as respostas dos participantes do Berlin Aging Study realizado com idosos de 70 a 105 anos de idade, para as questões: “Como você percebe sua saúde física atual?” e “Como você percebe sua saúde física comparada a outras pessoas?” não revelaram diferenças entre os grupos de idade (BALTES; MAYER, 1999). Esses dados foram explicados por meio da noção “do para-

DE VITTA, Alberto;
NERI, Anita
Liberalesso;
PADOVANI, Carlos
Roberto. Saúde
percebida em homens
e mulheres sedentários
e ativos, adultos
jovens e idosos.
Salusvita, Bauru,
v. 25, n. 1,
p. 23-34, 2006.

doxo da invariância associada à idade” (*age-invariance paradox*), em que os autores se baseiam para explicar porque a percepção de saúde objetiva permanece estável durante o curso de vida (SMITH et al., 1999). Como indica a pesquisa gerontológica, é provável que ao longo do curso de vida ocorram processos adaptativos em relação à saúde física e funcional, como por exemplo, a reorganização cognitiva nos critérios de avaliação ou novos processos de comparação interna.

Ebly, Hogan e Fung (1996), ao estudarem 1239 canadenses de ambos os sexos, acima de 65 anos, por meio de regressão logística, notaram que houve um aumento na proporção de indivíduos que definiram sua saúde percebida como “não muito boa” com o aumento da idade. Na análise dos referidos autores, as variáveis preditoras de escores baixos de saúde percebida com o aumento da idade foram os problemas de saúde (visual, auditivo, cardíaco e do sistema músculo-esquelético) e as limitações funcionais para o desempenho das atividades básicas e instrumentais de vida diária.

Os dados do presente trabalho revelaram que os indivíduos sedentários apresentaram escores ligeiramente menores de saúde percebida. Suni et al. (1998) aplicaram nove testes físicos em 498 indivíduos de meia-idade, de ambos os sexos, com o objetivo de verificar a associação entre o nível de atividade física com saúde percebida e, notaram que indivíduos sedentários apresentam escores mais baixos de saúde percebida. Iversen, Johansen e Gronbaek (2002) avaliaram a relação entre fatores referentes a hábitos de vida (consumo de cigarro e álcool, nível sócio-econômico e de atividade física), por meio de um estudo transversal com 12 mil homens e mulheres de dinamarqueses. Notaram que o consumo de álcool, cigarro e a inatividade física estão associados a escores baixos de saúde percebida, independentemente do gênero. Azpiazu Garrido et al. (2002) analisaram o impacto de fatores sócio-demográficos, nível de atividade física, condições de saúde mental e capacidade funcional sobre a saúde percebida e qualidade de vida, em 911 idosos espanhóis. Verificaram que os fatores relacionados a baixos escores de saúde percebida foram a inatividade física, os sintomas músculo-esqueléticos, os distúrbios depressivos e de ansiedade.

Okano, Miyake e Mori (2003) estudaram o efeito da prática de atividade física, da alimentação, consumo de cigarro e álcool e do estresse psicológico sobre a saúde percebida em 401 homens na faixa etária de 50 a 59 anos. Os achados mostraram que ser ativo e ter hábitos de vida saudáveis são preditores de boa saúde percebida. Mc Cormack et al. (2004) realizaram uma revisão bibliográfica sobre a relação entre a saúde percebida e o nível de atividade física.

A literatura examinada mostrou que os indivíduos ativos apresentam associação positiva com a saúde percebida.

Níveis mais altos de saúde percebida em indivíduos ativos quando comparados a sedentários, podem ser devido aos efeitos da atividade física sobre a saúde física e psicológica. Melhoras na capacidade fisiológica para a realização das atividades de vida diária, a redução de doenças crônicas e dos níveis de depressão e o aumento do senso de controle e de auto-eficácia fazem com que o indivíduo se perceba como mais saudável (OKUMA, 1997).

No entanto, é necessário notar que não há acordo completo quanto às relações que estamos analisando. Por exemplo, Muto, Saito e Sakurai (1996) ao estudarem a associação entre atividade física regular, variáveis sócio-demográficas, de saúde e psicológicas em 515 trabalhadores homens, verificaram que não houve relação entre hábito de atividade física e saúde percebida. Allison (1996) afirma que a direção causal dessa relação não está bem especificada.

Baixos níveis de saúde percebida estão associados ao gênero feminino, ao sedentarismo e aos idosos. Contudo, estudos devem ser realizados visando examinar quais fatores (sócio-culturais, ambientais e biológicos) interferem na saúde percebida.

DE VITTA, Alberto;
NERI, Anita
Liberalesso;
PADOVANI, Carlos
Roberto. Saúde
percebida em homens
e mulheres sedentários
e ativos, adultos
jovens e idosos.
Salusvita, Bauru,
v. 25, n. 1,
p. 23-34, 2006.

REFERÊNCIAS

1. ALLISON, K. K. Predictors of inactivity: an analysis of the ontario health survey. *Canadian Journal of Public Health*, v. 87, p. 354-358, 1996.
2. AZPIAZU GARRIDO, M. et al. Factors related to perceived poor health condition or poor quality of life among those over 65 years of age. *Rev. Esp. Salud Publica*, v. 76, n. 6, p. 683-699, 2002.
3. BALTES P. B.; MAYER K. U. *The Berlin Aging Study Aging from 70 to 100*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
4. BELLEW, J. W. Gender specificity in the correlation of strength and self-perceived level of physical activity across three age groups. *Isokinetics and Exercise Science*, v. 7, p. 61-66, 1998.
5. COCHRANE T. et al. Exercise, physical function and health perceptions of older people. *Physiotherapy*, v. 84, n. 12, p. 598-602, 1998.
6. COUTO H. A. *Ergonomia aplicada ao trabalho: manual técnico da máquina humana*. Belo Horizonte: ERGO Editora, 1995.
7. DIENER E.; SUH M. E. Subjective well-being and old age: an

DE VITTA, Alberto;
NERI, Anita
Liberalesso;
PADOVANI, Carlos
Roberto. Saúde
percebida em homens
e mulheres sedentários
e ativos, adultos
jovens e idosos.
Salusvita, Bauru,
v. 25, n. 1,
p. 23-34, 2006.

- international analysis. In: SCHAIE K. W.; LAWTON M. P. (ed.). *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*. New York: Springer, p. 304-324, 1998.
8. EBLY E. M.; HOGAN D. B.; FUNG T. S. Correlates of self-rated health in persons aged 85 and over: results from the Canadian Study of Health and Aging. *Revue Canadienne de Santé Publique*, v. 87, p. 28-31, 1996.
 9. FRENCH S. L.; GEKOSKI W. L.; KNOX V. J. Gender differences in relating life events and well-being in elderly individual. *Social Indicators Research*, v. 35, p. 1-25, 1995.
 10. HOEYMANS N. et al. The contribution of chronic conditions and disabilities to poor self-rated health in elderly men. *J. Gerontol: Med. Sci.*, v. 54, n. 10, p. M501-M506, 1999.
 11. IDLER E. L.; KASL S.V. Self-rated of health: do they also predict change in functional ability? *J. Gerontol: Soc. Sci.*, v. 50B, n. 6, p. S344-S353, 1995.
 12. IVERSEN, L.; JOHANSEN, D.; GRONBECK, M. N. The relation between life style, socioeconomic factors, social networks and suboptimal self-assessed health. *Ugeskr Laeger*, v. 164, n. 11, p. 1497-1501, 2002.
 13. MCCORMARCK, G. et al. An update of recent evidence of the relationship between objective and self-report measures of the physical environment and physical activity behaviours. *J. Sci. Med. Sport*, v. 7, p. 81-92, 2004.
 14. MUTO T.; SAITO T.; SAKURAI H. Factors associated with male workers participation in regular physical activity. *Industrial Health*, v. 34, p. 307-321, 1996.
 15. NERI A. L. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In: Neri A. L. *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papirus; p. 161-200, 2000.
 16. OKANO, G.; MIYAKE, H.; MORI, M. Leisure time physical activity as a determinant of self-perceived health and fitness in middle-aged male employees. *J. Occup. Health*, v. 45, n. 5, p. 286-292, 2003.
 17. OKUMA, S. S. *O significado da atividade física para o idoso: um estudo fenomenológico (Tese)*. São Paulo (Brasil): Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1997.
 18. PIKO, B. Health-related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *J. Community Health*, v. 25, n. 2, p. 125-137, 2000.
 19. SALLIS J. F.; HOVELL M. F.; HOFSTER R. Predictors of

- adaptation and maintenance of vigorous physical in men and women. *Prev. Med.*, 21 (2): p. 237-251, 1992
20. SIEGEL S.; CASTELLAN JR. N. J. *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. New York: McGraw-Hill, 1988.
 21. SMITH J. et al. Sources of well-being in very old age. In: BALTES P. B.; MAYER K. U. *The Berlin Aging Study Aging from 70 to 100*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
 22. STEINHAGEN-THIESSEN E.; BORCHELT M. Morbidity, medication, and functional limitations in very old age. In: BALTES P. B.; MAYER K. U. *The Berlin Aging Study Aging from 70 to 100*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
 23. SUNI J. H. et al. Health-related fitness test battery for adults: associations with perceived health, mobility, and back function and symptoms. *Arch. Phys. Med. Rehab.*, v. 79, p. 559-569, 1998.
 24. WILCOX V. L.; KASL S. V.; IDLER E. L. Self-rated health and physical disability in elderly survivors of a major medical event. *J. Gerontol: Soc. Sci.*, v. 51B, n. 2, p. S96-S104, 1996.

DE VITTA, Alberto;
 NERI, Anita
 Liberalesso;
 PADOVANI, Carlos
 Roberto. Saúde
 percebida em homens
 e mulheres sedentários
 e ativos, adultos
 jovens e idosos.
Salusvita, Bauru,
 v. 25, n. 1,
 p. 23-34, 2006.