

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPO DE CONVIVÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Larissa Pereira Santos¹, Jessica Michely Cardoso Soares Silva¹
 Vivianne Margareth Chaves Pereira Reis², Josiane Santos Brant Rocha²
 Ronilson Ferreira Freitas^{1,2}

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se avaliar o nível de atividade física de idosos participantes de grupo de convivência e os fatores associados. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo analítico e transversal e quantitativo. Os dados foram coletados a partir de um questionário que abordava aspectos sociodemográficos e econômicos (idade, situação conjugal, cor de pele, escolaridade e remuneração), antropométricos (IMC e CA), hábitos de vida (tabagismo, etilismo e atividade física), além de ser avaliado o nível de atividade física utilizando o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), versão curta. A análise bivariada foi realizada por meio do teste qui-quadrado. Em todas as análises estatísticas, considerou-se relevância estatística para $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 49 idosos com média de idade de $69 \pm 6,88$ anos. Sendo 72,4% do sexo masculino e 28,6% feminino. Ao analisar as variáveis sociodemográficas associadas com o nível de atividade física dos idosos, observamos que os homens são mais ativos que as mulheres. Foi possível observar que a maioria dos idosos não são diabéticos (77,6%), e tem um bom estado de saúde (44,9%). Quanto às medidas antropométricas, houve prevalência de idosos com sobrepeso (46,9%), CA e RCQ alterados (69,4%; 75,5%). **Conclusão:** Conclui-se que a prática de atividade física poderá contribuir na melhoria da capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Atividade Física. Saúde do Idoso.

1-Instituto de Ciências da Saúde, Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros-MG, Brasil.

2-Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros-MG, Brasil.

ABSTRACT

Level of physical activity of elderly participants of coexistence group and associated factors

Objective: The purpose of this study was to evaluate the level of physical activity of elderly participants in the cohabitation group and associated factors. **Materials and Methods:** This is an analytical, cross-sectional and quantitative study. Data were collected from a questionnaire that addressed socio-demographic and economic aspects (age, marital status, skin color, education and remuneration), anthropometric (BMI and CA), life habits (smoking, alcoholism and physical activity), and of assessing the level of physical activity using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), short version. Bivariate analysis was performed using the chi-square test. In all statistical analyzes, statistical significance was considered for $p < 0.05$. **Results:** A total of 49 elderly individuals with mean age of 69 ± 6.88 years were evaluated. Being 72.4% male and 28.6% female. When analyzing the sociodemographic variables associated with the level of physical activity of the elderly, we observed that men are more active than women. It was possible to observe that the majority of the elderly are not diabetic (77.6%) and are in good health (44.9%). As for the anthropometric measures, there was a prevalence of overweight (46.9%), elderly and altered WHR (69.4%, 75.5%). **Conclusion:** It is concluded that the practice of physical activity may contribute to the improvement of the functional capacity and quality of life of the elderly.

Key words: Aging. Physical activity. Health of the elderly.

E-mail dos autores:

larissa-p2010@hotmail.com

jessicamichelysilva@gmail.com

josianenat@yahoo.com.br

viola.chaves@yahoo.com.br

ronnypharmacia@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por uma fase de transformação na pirâmide etária, com características semelhantes aos países europeus (Vasconcelos e Gomes, 2012).

Na transição demográfica atual, há um número cada vez maior de idosos, o que tem feito com que, pela primeira vez na história do Brasil, uma maior parcela da população seja adulta e em idade ativa (Dool, Ramos e Buaes, 2015).

Por essa razão, a pirâmide etária deixa de ser predominantemente jovem para iniciar um processo progressivo de envelhecimento (Alves e Cavenhaghi, 2014).

O envelhecimento é um decurso irreversível, caracterizado por alterações orgânicas, fisiológicas e psicológicas acarretando um desgaste funcional progressivo no organismo (Borges, 2011).

Esse processo causa muitas alterações no corpo, aumenta o grau de vulnerabilidade e facilita a incidência de doenças e transtornos causados pela idade, podendo influenciar nos quadros de depressão, aumento no número de quedas e ainda amplia as chances de morte súbita (Silva, 2012).

Estas alterações prejudicam o bem-estar, os hábitos de vida e ainda acarretam sérios graus de incapacidade nos idosos (Silva e colaboradores, 2015), no entanto, parte dessas afecções são consequência do estilo de vida, uma vez que muitas comorbidades que acometem os idosos são em decorrência da falta de atividade física (Maciel, 2010).

Estudos relatam que os idosos que tem um estilo de vida sedentário são mais frágeis e vulneráveis ao desenvolvimento de comorbidades, já que a inatividade antecipa o processo de envelhecimento, que tem os seus sintomas agravados, deixando-os expostos as doenças crônicas e aos efeitos negativos da idade (Maciel, 2010; Santos e Cunha, 2014).

Com isso, entende-se que a atividade física é um mecanismo valioso para a diminuição das alterações provocadas pela idade, sendo também uma condição importante na prevenção e tratamento de doenças, além de ajudar na preservação da independência do idoso (Civinski, Montibeller e Braz, 2015).

Assim, a prática de atividade física vem sendo usada como principal método para aumentar a expectativa de vida e reduzir os efeitos nocivos da idade, proporcionando a

melhora das oportunidades de segurança, participação e saúde, para que à medida que as pessoas fiquem mais velhas tenham uma melhor qualidade de vida (Beck e colaboradores, 2011; Dawalibi e colaboradores, 2013).

Nesse sentido, trabalhos que descrevam o nível de atividade física de idosos contribuem para a melhor compreensão dos processos envolvidos através dessa prática, favorecendo, ainda, a identificação de fatores de risco associados a inatividade física, o que permitirá uma assistência multidisciplinar e abordagem completa da saúde dessa população.

Além disso, a carência de dados relacionados à população idosa, no norte de Minas Gerais, faz com que estudos nessa área se tornem relevantes, a fim de gerar mudanças individuais (mudança de comportamento quando se conhece o risco para doenças e decisão por cuidado profissional em saúde) e coletivas que contribuam para a transformação social e melhora da qualidade de vida.

Diante desse pressuposto, este trabalho tem como objetivo se avaliar o nível de atividade física de idosos participantes de grupo de convivência e os fatores associados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal, ocorrido no período de setembro a outubro de 2017. A amostra foi constituída por 150, selecionadas aleatoriamente.

Foram inclusos idosos com mais de 60 anos participantes de um grupo de convivência de Montes Claros, Minas Gerais e excluídos os idosos que apresentarem algum comprometimento que a dificultasse responder as avaliações propostas, além dos que não comparecerem no dia da entrevista.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas conduzidas pelos pesquisadores em locais reservados no clube, previamente estabelecidos junto à coordenação do mesmo, sendo o entrevistado convidado a comparecer no local, por livre espontaneidade, onde assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa.

Os dados foram coletados a partir de um questionário que abordava aspectos sociodemográficos e econômicos (idade, situação conjugal, cor de pele, escolaridade e

remuneração), antropométricos (IMC e CA), hábitos de vida (tabagismo, etilismo e atividade física), além de ser avaliado o nível de atividade física utilizando o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), versão curta.

A mensuração da estatura ocorreu com o auxílio do antropômetro numa parede com noventa graus em relação ao chão e sem rodapés com o participante na devida posição para avaliação deste dado; o peso (kg) e do IMC pelo produto da divisão do peso corporal pela altura ao quadrado. Os resultados do IMC foram classificados, segundo os critérios da WHO (2000) em adultos: eutrófico (18,5 a 24,9), sobrepeso (25,0 a 29,9) e obesidade (30,0 ou acima).

A CA foi aferida com o auxílio de uma fita métrica flexível e inelástica, durante a medição, o avaliado se manteve na posição ortostática, com os braços ao longo do corpo, abdome descontraído e com o olhar num ponto fixo à sua frente (WHO, 2010). Com relação à atividade física, foi utilizado o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) para a avaliação do sedentarismo. A versão curta consta de seis perguntas relacionadas à atividade física realizada na última semana por pelo menos 10 minutos contínuos, anterior à aplicação do questionário (IPAQ) (Matsudo e colaboradores, 2001).

O banco de dados foi digitado e armazenado no Microsoft Office Excel 2007®. A análise dos dados foi realizada no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 Inicialmente, foram descritas as frequências simples e as porcentagens, das variáveis analisadas. A análise bivariada foi realizada por meio do teste qui-quadrado. Em todas as análises estatísticas, considerou-se relevância estatística para $p < 0,05$.

A pesquisa seguiu todos os critérios estabelecidos pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas do Norte - FUNORTE, sob o parecer de número 2.286.145.

RESULTADOS

Foram avaliados 49 idosos com média de idade de $69 \pm 6,88$ anos. Sendo 72,4% do sexo masculino e 28,6% feminino. Observou-se que a maioria dos idosos eram casados (57,1%), de cor de pele branca (57,1%).

Quanto à escolaridade, a maioria possuía ensino fundamental completo (42,9%), recebiam de um a dois salários mínimos (42,9%) e frequentaram escolas públicas (83,7%). Em relação à quantidade de membros na família, a maioria possui mais de três membros (69,3%) (Tabela 1).

Os idosos referiram-se não fumar (89,8%), não ingerir álcool (81,6%) e realizaram tratamento para a perda de peso (73,5%).

Tabela 1 - Caracterização da amostra segundo fatores sociodemográficos.

| Variável | | n | % |
|-------------------------|--------------------|----|------|
| Perfil sociodemográfico | | | |
| Gênero | Masculino | 14 | 28,6 |
| | Feminino | 35 | 72,4 |
| Situação Conjugal | Com companheiro | 28 | 57,1 |
| | Sem companheiro | 21 | 42,9 |
| Cor de pele | Branca | 28 | 57,1 |
| | Negra | 14 | 28,6 |
| | Parda | 5 | 10,2 |
| | Amarela | 2 | 4,2 |
| Escolaridade | Ensino Superior | 8 | 16,3 |
| | Ensino Médio | 18 | 36,7 |
| | Ensino Fundamental | 21 | 42,9 |
| | Não alfabetizado | 2 | 4,1 |
| Renda* | <1 SM | 11 | 20,5 |
| | De 1 a 2 SM | 21 | 42,9 |
| | >3 SM | 17 | 34,7 |
| Tipo de Escola | Pública | 41 | 83,7 |
| | Privada | 8 | 16,3 |

Legenda: *SM: Salários mínimos.

Em relação aos hábitos alimentares, a maioria referiu-se nunca colocar sal na comida (81,6%), relataram ingerir frutas 3 a 6 vezes por semana (87,8%), não ingerem refrigerantes semanalmente (36,7%), e a maioria afirmou retirar a gordura da carne vermelha ingerida (63,3%) (Tabela 2).

Foi possível observar que a maioria dos idosos não são diabéticos (77,6%), e tem um bom estado de saúde (44,9%). Quanto às medidas antropométricas, houve prevalência de idosos com sobrepeso (46,9%), CA e RCQ alterados (69,4%; 75,5%), respectivamente (Tabela 3).

Em relação ao nível de atividade física, 59,2% dos idosos foram classificados como insuficientemente ativos, 22,4% ativos e 18,4% sedentários (Gráfico 1).

Ao associar os níveis de atividade física entre os fatores sócios demográficos, observamos significância apenas em relação

ao gênero ($p=0,040$) e cor da pele ($p=0,044$) (Tabela 4).

Onde as idosas do sexo feminino e da raça negra apresentaram um maior índice de insuficiência ativa, 62,9% e 78,6%, respectivamente.

Tabela 2 - Caracterização da amostra segundo os hábitos de vida e hábitos alimentares dos idosos.

| Variável | | n | % |
|-----------------------------|--------------------|----|------|
| Hábitos de vida | | | |
| Tabagismo | Não | 44 | 89,8 |
| | Sim | 5 | 10,2 |
| Etilismo | Não | 40 | 81,6 |
| | Sim | 9 | 18,4 |
| Tratamento para perder peso | Sim | 36 | 73,5 |
| | Não | 13 | 26,5 |
| Hábitos alimentares | | | |
| Sal na comida | Não | 40 | 81,6 |
| | Sim | 9 | 18,4 |
| Frutas | De 3 a 6 na semana | 43 | 87,8 |
| | <3 na semana | 6 | 12,2 |
| | Nenhum | 18 | 36,7 |
| Refrigerante | De 3 a 6 na semana | 15 | 30,6 |
| | < 3 na semana | 9 | 18,4 |
| Carne Vermelha | Não come | 11 | 22,4 |
| | Tira a gordura | 31 | 63,3 |
| | Come a gordura | 7 | 14,3 |

Tabela 3 - Caracterização da amostra segundo fatores clínicos e antropométricos dos idosos.

| Variável | | n | % |
|--------------------------------|---------------|----|------|
| Fatores Clínicos | | | |
| Diabetes | Não diabético | 38 | 77,6 |
| | Diabético | 9 | 18,4 |
| Percepção de saúde | Muito bom | 8 | 16,3 |
| | Bom | 22 | 44,9 |
| | Regular | 19 | 38,8 |
| Fatores Antropométricos | | | |
| IMC | Eutrófico | 17 | 34,7 |
| | Sobrepeso | 23 | 46,9 |
| | Obeso | 9 | 18,4 |
| CA | Normal | 15 | 30,6 |
| | Alterada | 34 | 69,4 |
| RCQ | Normal | 12 | 24,5 |
| | Alterada | 37 | 75,5 |

Legenda: IMC: Índice de massa corporal; CA: Circunferência abdominal; RCQ: Relação cintura quadril.

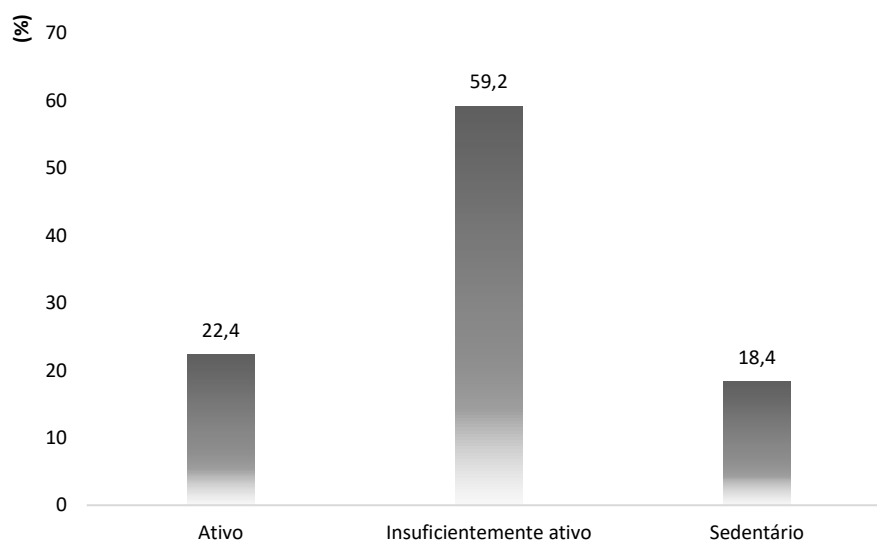


Gráfico 1 - Nível de Atividade Física dos Idosos Participantes de Grupo de convivência.

Tabela 4 - Associação dos níveis de atividade física entre os fatores sócios demográficos.

| Variáveis | Ativo | | Insuficientemente Ativo | | Sedentário | | P valor (x ²) | |
|---------------------------|---------------------|---|-------------------------|----|------------|---|---------------------------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Fatores sociodemográficos | | | | | | | | |
| Gênero | Masculino | 6 | 42,9 | 7 | 50,0 | 1 | 7,1 | 0,040* |
| | Feminino | 5 | 14,3 | 22 | 62,9 | 8 | 22,9 | |
| Situação Conjugal | Com companheiro | 9 | 32,1 | 15 | 53,6 | 4 | 14,3 | 0,159 |
| | Sem companheiro | 2 | 09,5 | 14 | 66,7 | 5 | 23,8 | |
| Cor de pele | Branca | 9 | 32,1 | 15 | 53,6 | 4 | 14,3 | 0,044* |
| | Negra | 1 | 07,1 | 11 | 78,6 | 2 | 14,3 | |
| | Parda | 1 | 20,0 | 3 | 60,0 | 1 | 20,0 | |
| | Amarela | 0 | 00,0 | 0 | 00,0 | 2 | 100,0 | |
| Escolaridade | Ensino Superior | 2 | 25,0 | 5 | 62,5 | 1 | 12,5 | 0,943 |
| | Ensino Médio | 3 | 16,7 | 11 | 61,1 | 4 | 22,2 | |
| | Ensino Fundamental | 5 | 23,8 | 12 | 57,1 | 4 | 19,9 | |
| | Não alfabetizado | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | 0 | 0,0 | |
| Salário Mínimo | >2salários mínimos | 5 | 29,4 | 8 | 47,1 | 4 | 23,5 | 0,452 |
| | <2 salários mínimos | 6 | 18,8 | 21 | 65,6 | 5 | 15,6 | |
| Escola que frequentou | Privada | 9 | 22,0 | 24 | 58,5 | 8 | 19,5 | 0,894 |
| | Pública | 2 | 25,0 | 5 | 62,5 | 1 | 12,5 | |

Legenda: (x²): Teste Qui-quadrado; p valor: Nível de significância p < 0,05.

Tabela 5 - Associação do nível de atividade física entre os fatores de hábitos de vida e alimentares dos idosos.

| Variáveis | Ativo | | Insuficientemente Ativo | | Sedentário | | P valor (x ²) | |
|------------------------------------|-------------------------|----|-------------------------|----|------------|----|---------------------------|-------|
| | n | %* | n | %* | n | %* | | |
| Hábitos de Vida | | | | | | | | |
| Tabagismo | Não fuma | 11 | 25,0 | 24 | 54,5 | 9 | 20,5 | 0,147 |
| | Fuma | 0 | 0,0 | 5 | 100,0 | 0 | 0,0 | |
| Etilismo | Não ingere álcool | 7 | 17,5 | 24 | 60,0 | 9 | 22,5 | 0,109 |
| | Ingere álcool | 4 | 44,4 | 5 | 55,6 | 0 | 0,0 | |
| Tratamento para perder peso | Não fez tratamento | 4 | 30,8 | 6 | 46,2 | 3 | 21,1 | 0,531 |
| | Fez tratamento | 7 | 19,4 | 23 | 63,9 | 6 | 16,7 | |
| Hábitos alimentares | | | | | | | | |
| Sal no prato de comida | Nunca coloca sal | 7 | 17,5 | 25 | 62,5 | 8 | 20,0 | 0,213 |
| | Coloca sal | 4 | 44,4 | 4 | 44,4 | 1 | 11,1 | |
| Ingesta de frutas por semana | 3 a 6 vezes | 9 | 20,9 | 27 | 62,8 | 7 | 16,3 | 0,374 |
| | < 3 vezes | 2 | 33,3 | 2 | 33,3 | 2 | 33,3 | |
| Ingesta de refrigerante por semana | Não ingere | 4 | 22,2 | 11 | 61,1 | 3 | 16,7 | 0,212 |
| | < de 3 vezes | 1 | 11,1 | 4 | 44,4 | 4 | 44,4 | |
| | 3 a 6 vezes | 5 | 33,3 | 9 | 60,0 | 1 | 6,7 | |
| Ingere gordura da carne vermelha | Não come carne vermelha | 3 | 27,3 | 6 | 54,5 | 2 | 18,2 | 0,704 |
| | Tira a gordura | 6 | 19,4 | 18 | 58,1 | 7 | 22,6 | |
| | Come a gordura | 2 | 28,6 | 5 | 71,4 | 0 | 00,0 | |

Legenda: (x²): Teste Qui-quadrado; p valor: Nível de significância p < 0,05.

Na tabela 5, associou-se os fatores hábitos de vida e alimentares com o nível de atividade física, entretanto não houve diferença significativa. Os fatores clínicos e antropométricos também não apresentaram diferença significativa ao serem associados (Tabela 6).

DISCUSSÃO

A prática regular de exercícios físicos proporciona melhorias na força e condicionamento físico, nas habilidades motoras e cognitivas, além de estar associada a maior expectativa de vida e prevenção de doenças (Angelo, 2016).

Tabela 6 - Associação do nível de atividade física entre os fatores clínicos e antropométricos dos idosos.

| | | Ativo | | Insuficientemente Ativo | | Sedentário | | P valor (x ²) |
|-------------------------|---------------|-------|------|-------------------------|------|------------|------|---------------------------|
| | | n | %* | n | %* | n | %* | |
| Fatores clínicos | | | | | | | | |
| Diabetes | Não diabético | 7 | 18,4 | 23 | 60,5 | 8 | 21,1 | 0,789 |
| | Diabético | 2 | 22,2 | 6 | 66,7 | 1 | 11,1 | |
| Percepção de saúde | Muito Bom | 2 | 25,0 | 6 | 75,0 | 0 | 0,0 | 0,620 |
| | Bom | 5 | 22,7 | 13 | 59,1 | 4 | 18,2 | |
| | Regular | 4 | 21,1 | 10 | 52,6 | 5 | 26,3 | |
| Fatores antropométricos | | | | | | | | |
| RCQ | Normal | 1 | 8,3 | 9 | 75,0 | 2 | 16,7 | 0,349 |
| | Alterada | 10 | 27,0 | 20 | 54,1 | 7 | 18,9 | |
| CA | Normal | 5 | 33,3 | 8 | 53,3 | 2 | 13,3 | 0,457 |
| | Alterada | 6 | 17,6 | 21 | 61,8 | 7 | 20,6 | |
| IMC | Eutrófico | 5 | 29,4 | 9 | 52,9 | 3 | 17,6 | 0,881 |
| | Sobrepeso | 5 | 21,7 | 14 | 60,9 | 4 | 17,4 | |
| | Obeso | 1 | 11,1 | 6 | 66,7 | 2 | 22,2 | |

Legenda: IMC: Índice de massa corporal; CA: Circunferência abdominal; RCQ: Relação cintura quadril;(x²): Teste Qui-quadrado; p valor: Nível de significância p < 0,05.

Entretanto, os idosos aqui estudados, apresentaram baixos níveis de atividade física, corroborando com outros estudos como o de Ribeiro e colaboradores, (2009) e Boscatto e colaboradores (2012) nos quais se observou que grande parcela da população também apresentou um alto percentual de inatividade física, sendo essa situação mais preocupante com o avançar dos anos.

O aumento da inatividade física caracteriza-se como um problema de saúde pública (Florindo e colaboradores, 2001).

Visto que com a diminuição da aptidão física, há um aumento da fragilidade dos idosos, podendo torná-los vulneráveis a desenvolver, em longo prazo, mais incapacidades quando confrontados com episódios de morbidades crônicas e agudas (Barbosa e colaboradores, 2017).

A maior prevalência de inatividade física entre idosos pode ser explicada pela presença de barreiras como limitação física, medo de quedas, presença de dores, falta de disposição, falta de segurança e sensação de não conseguir realizar o exercício por nunca o ter realizado anteriormente (Krug e colaboradores, 2013; Krug, Lopes e Mazo, 2015).

Ao analisar as variáveis sociodemográficas associadas com o nível de atividade física dos idosos, observamos que os homens são mais ativos que as mulheres, semelhantes aos dados encontrados no estudo de Vitório e colaboradores (2012), em que 16,7% dos homens são ativos e apenas 10% das mulheres. Esse fato pode ser

explicado pela dupla jornada de trabalho da mulher, o que, portanto, pode reduzir seu tempo de lazer e reduzir a prática de atividade física no tempo livre.

As diferenças de gênero podem ser esclarecidas pelos papéis sociais e familiares diferenciados que homens e mulheres adultos exercem, influenciados pela cultura e organização social em que convivem. As mulheres usualmente são as responsáveis pelas tarefas domésticas e cuidadoras de crianças, frequentemente também exercem trabalho remunerado ou são dependentes do marido, e acabam tendo menor disponibilidade de tempo e de oportunidades para atividades de lazer (Zanchetta e colaboradores, 2010; WHO, 2003)

Após análise dos resultados, os indivíduos mais inativos eram de cor negra e os mais ativos de cor branca, indo de encontro com os achados do estudo de Vitório e colaboradores (2012) em que 91,7% dos indivíduos da cor negra eram considerados inativos, 25% dos idosos de raça/cor branca apresentaram maior frequência de atividade física.

Com o decorrer da idade, os indivíduos negros, tem um declínio de massa muscular, bem como de força, maior que idosos brancos na mesma faixa etária. Tal fato, nos leva a pensar que talvez a qualidade muscular e das fibras do tipo II estejam comprometidas, podendo desencadear sarcopenia e incapacidades funcionais, o que pode está causando uma redução dos níveis

de atividade física maior do que em indivíduos brancos (Schopf, 2013).

A literatura ainda não possui estudos que tenham por objetivo mostrar as diferenças e semelhanças entre idosos de origem branca e negra quanto os níveis de atividade física e funcionalidade. Salientando a importância da realização de estudos para melhor compreensão dessa diferenciação da raça.

Neste contexto, a maior prevalência de idosos insuficientemente ativos mostra que há uma pequena participação desta população nas práticas relacionadas à atividade físicas.

Ambientes propícios para a prática dessas atividades nos bairros podem contribuir para um comportamento ativo, que poderá minimizar queixas e doenças incapacitantes, além de melhorar a QV.

Deste modo, aconselham-se políticas públicas que elaborem intervenções a níveis estruturais, bem como no suporte social por meio de atividades em grupo e profissionais capacitados, respeitando as características intrínsecas dos mais idosos.

As limitações do estudo devem ser consideradas. O desenho transversal não permite verificar as relações de temporalidade entre as variáveis e a amostra estudada foi pequena.

Sendo assim vê-se a necessidade de novos estudos a fim de conhecer o nível de atividade física dos idosos e fatores associados à sua alteração.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesse estudo demonstraram prática insuficiente de atividade física em idosos.

Foi identificada associação significativa entre os níveis de atividade física e as variáveis gênero e raça.

A formulação de programas de intervenção direcionada à mudança de comportamento e ao incentivo à adoção de estilo de vida ativo poderá contribuir na melhoria da capacidade funcional e qualidade de vida dessas pessoas.

Recomendasse assim, a realização de estudos longitudinais, no intuito de melhor estabelecer essas relações.

REFERÊNCIAS

1-Alves, J.E.D.; Cavenhagui, S.M. A demanda habitacional demográfica brasileira de 2001 a 2011. Informe Gepec. Vol. 18. Num. 1. 2014.

2-Angelo, E.R.D. Atividade Física E Fatores Associados Em Idosos Longevos. Dissertação de Mestrado. UFPE. Recife. 2016.

3-Barbosa, A. R.; Souza, J. M. P.; Lebrão, M. L.; Marucci, M. D. F. N. Estado nutricional e desempenho motor de idosos de São Paulo. Revista da Associação Médica Brasileira. Vol. 53. Num. 1. 2017. p. 75-79.

4-Beck, A.P.; Antes, D.L.; Meurer, S.T.; Beneditt, T.N.R.B.; Lopes, M.A. Fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividades físicas. Texto e Contexto Enfermagem. Vol. 20. Num. 2. 2011, p. 280-289.

5-Borges, A. Alterações neuromusculares e funcionais decorrentes do envelhecimento e da osteoartrite e suas consequências para mudanças na qualidade de vida. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Educação Física: Bacharelado. UFRGS. Porto Alegre. 2011.

6-Boscatto, E.C.; Duarte, M.D.F.S.; Barbosa, A.R. Nível de atividade física e variáveis associadas em idosos longevos de Antônio Carlos, SC. Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde. Vol. 17. Num. 2. 2012. p. 132-136.

7-Civinski, C.; Montibeller, A.; Braz, A. L. O. A importância do exercício físico no envelhecimento. Revista da Unifebe. Vol. 9. 2011. p.163-175.

8-Dawalibi, N.W.; Aquino, R.D.C.D.; Goulart, R.M.M.; Witter, C.; Anacleto, G.M.C. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. Estud. psicol. Campinas. Vol. 30. Num. 3. 2013. p. 393-403.

9-Florindo, A.A.; Latorre, M.R.D.O.; Tanaka, T.; Jaime, P. C.; Zerbini, C. A.D.F. Fatores associados à prática de exercícios físicos em homens voluntários adultos e idosos residentes na grande São Paulo, Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 4. Num. 2. 2001. p. 105-113.

10-Krug, R.R.; Lopes, M.A.; Mazo, G.Z.; Marchesan, M. A dor dificulta a prática de atividade física regular na percepção de idosos longevos. Rev Dor. Vol. 14. Num. 3. 2013. p. 192-195.

11-Krug, R.R.; Lopes, M.A.; Mazo, G.Z. Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevos inativos fisicamente. *Rev. Bras. Med. Esporte.* Vol. 21. Num. 1. 2015. p. 57-64.

12-Maciel, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz.* Vol. 16. Num. 4. 2010. p.1024-1032.

13-Matsudo, S.; Araújo, T.; Matsudo, V.; Andrade, D.; Andrade, E.; Oliveira, C.; et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* Vol.6. Num.2. 2001. p.5-12.

14-Ribeiro, Q.; Salgado, M.L.; Ivani, S.G.; Fogal, A.S.; Martinho, K.O.; Almeida, L.F.F.; Oliveira, W.C. Prevalência e fatores associados à inatividade física em idoso: um estudo de base populacional. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Vol.19. Num.3. 2009. p. 483-493.

15-Santos, G.S.; Cunha, I.C.K.O. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica à saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* Vol. 3. Num. 3. 2014. p. 821.

16-Schopf, P.P. Associação de raça com variáveis de funcionalidade, composição corporal e atividade física em idosos atendidos pela estratégia da saúde da família do município de Porto Alegre. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2016.

17-Silva, J.V.F.; Silva, E.C.; Rodrigues, A.P.R.A.; Miyazana, A.P. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-Alagoas.* Vol. 2. Num. 3. 2015. p. 92.

18-Vasconcelos, A.M.N.; Gomes, M.M.F. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* Vol. 21. Num. 4. 2012. p. 539-548.

19-Vitório, V. M.; Gil, C. C. N.; Rocha, S. V.; Cardoso, J. P.; Carneiro, L. R. D. V.; Amorin, C. R. Fatores associados ao nível de atividade

física entre idosos asilares. *Estud. interdiscip. Envelhec.* Vol. 17. Num. 1. 2012. p. 75-89.

20-WHO - World Health Organization. Gender, health and aging. WHO; 2003. Disponível em: <http://www.who.int/gender/documents/en/Gender_Ageing.pdf>. Acesso em: 12/11/2017.

21-Zanchetta, L. M.; Barros, M. B. D. A.; César, C. L. G.; Carandina, L.; Goldbaum, M.; Alves, M. C. G. P. Inatividade física e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* Vol.13. Num. 3. 2010. p. 387-399.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Endereço para correspondência:

Ronilson Ferreira Freitas.

Faculdades Integradas do Norte de Mina (FUNORTE).

Av. Osmane Barbosa, 11111 - Conj. Res. JK, Montes Claros-MG.

CEP: 39.404-006.

Recebido para publicação 28/08/2018

Aceito em 27/01/2019