

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER ASSOCIADO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE EM MULHERES IDOSAS

Ana Paula Santos Pessoa¹; Ana Paula de Oliveira Marques²

¹Estudante do Curso de Psicologia – CFCH – UFPE; E-mail: paulapessoa3@gmail.com,

²Docente/pesquisador do Depto de Medicina Social – CCS –UFPE. E-mail: marquesap@hotmail.com.

Sumário: Este trabalho objetivou avaliar o nível de atividade física de lazer associado às condições de saúde em idosas participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI – UFPE), apresentando amostra de 149 idosas, com média de idade igual a 69,5 anos (± 5.8) e variação entre 60 e 87 anos. Na coleta dos dados foi utilizada a técnica de entrevista face a face. Utilizaram-se técnicas de estatística descritiva, análise estatística inferencial bivariada (teste Qui-quadrado) e o nível de significância de 5%. Quanto ao nível de atividade física de lazer, avaliado pelo IPAQ, a maioria das idosas (56,4%) foi classificada como fisicamente inativa. As variáveis renda ($p < 0,0316$) e percepção do estado de saúde atual ($p < 0,0496$) estiveram associadas ao nível de atividade física de lazer, sendo que as idosas com menor poder aquisitivo eram menos ativas, enquanto àquelas que percebiam sua saúde atual como positiva eram mais ativas no lazer. Dessa forma, concluiu-se que há necessidade de novos programas voltados para promoção de atividades físicas no lazer, afim de que reduzam barreiras socioeconômicas ao seu acesso e contribuam para o envelhecimento ativo e saudável da população.

Palavras-chave: atividade física; condições de saúde; envelhecimento

INTRODUÇÃO

A atividade física é fator contribuinte para o envelhecimento ativo e saudável resultando em melhor qualidade de vida da população idosa. Com o avançar da idade, verifica-se que há uma redução nos níveis de atividade física, consequentemente se registra baixa proporção de idosos fisicamente ativos, sendo este, um fator que pode favorecer a presença de incapacidades funcionais e dependência nesta população, além de contribuir para o surgimento e/ou agravamento de enfermidades com ocorrência já elevada na velhice, tais como: osteoporose, diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial, doença da artéria coronária e obesidade (COELHO; QUADROS JÚNIOR; GOBBI, 2008; MAZINI FILHO et al., 2010). Estudo de corte transversal realizado por Tribess, Virtuoso Júnior e Petroski (2009) na cidade de Jequié-BA, com 265 mulheres entre 60 e 95 anos de idade, cadastradas em grupos de convivência, identificou uma prevalência de 35,5% de idosas classificadas como insuficientemente ativas. Corseuil et al. (2011), utilizando os dados do estudo EPIFLORIPA IDOSO, que teve por amostra 1.652 idosos de ambos os sexos, residentes em Florianópolis-SC, revelaram 42,1% dos entrevistados como fisicamente inativos, segundo avaliação realizada a partir do IPAQ. Neste sentido, entre as diversas estratégias promotoras de saúde, é recomendável a implementação e o acompanhamento de programas esportivos, de exercícios físicos específicos e atividades de lazer para os mais velhos (GOBBI et al., 2013). Diante do exposto, a importância em investigar parâmetros relacionados ao nível de atividade física de lazer e condições de saúde em mulheres idosas, se justifica pela ampliação do conhecimento na área da gerontologia, com vistas ao desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e da prática regular de atividade física, que sejam mais efetivas para a melhoria da qualidade de vida deste segmento.

Assim, objetiva-se avaliar o nível de atividade física de lazer associado às condições de saúde em idosas participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI – UFPE).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo de corte transversal que foi realizado na Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI–UFPE). A população de referência foi constituída por todas as mulheres idosas, regularmente matriculadas no período semestral de 2013.2, nos diversos cursos oferecidos pela UnATI/UFPE, exceto nos cursos de Pilates, Ioga e Capacitação de exercício físico no ambiente doméstico, totalizando 480 idosas elegíveis. O tamanho da amostra foi definido utilizando-se o cálculo para determinação de populações finitas e correspondeu a um total de 149 idosas, que foram selecionadas a partir da técnica de amostragem casual simples, mediante sorteio, com uso de tabela de números aleatórios. A coleta ocorreu no período de setembro de 2014 a janeiro de 2015 nos espaços físicos da UnATI e do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI), sendo os dados obtidos por meio da técnica de entrevista face a face, com registro das informações em roteiro semi-estruturado, organizado em blocos, incluindo: variáveis sociodemográficas, condições de saúde e o nível de atividade física de lazer (International Physical Activity Questionnaire – IPAQ). Para a interpretação do nível de atividade física de lazer adotou-se o critério baseado em recomendações de limiares de atividades físicas que resultam em benefícios para a saúde, classificando como “ativos” os indivíduos que praticam, pelo menos, 150min por semana (min/sem) de atividade física, no mínimo moderada (MAZO; BENEDETTI, 2010). Com base neste critério, a amostra deste estudo foi classificada em dois níveis: fisicamente ativas (≥ 150 min/sem) e fisicamente inativas (< 150 min/sem). O programa Microsoft Excel® 2010 foi utilizado para a construção do banco de dados e o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 19.0 para as análises quantitativas. Na análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e de estatística inferencial. As técnicas de estatística descritiva envolveram a obtenção de distribuições absolutas bivariadas. Para a estatística inferencial foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson. Adotou-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres idosas participantes do estudo apresentaram uma média de idade de 69,5 anos (± 5.8), variando entre 60 e 87 anos. As entrevistadas, em sua maioria, haviam concluído de 9 a 10 anos de estudos (39,6%), eram casadas (34,2%) seguidas das viúvas (31,5%), aposentadas (57,7%) e recebiam de 1 a 2 salários mínimos (46%). Apenas 24,2% ainda exerciam alguma ocupação profissional (remunerada ou voluntária).

Em relação à saúde autopercebida, 92% das entrevistadas percebiam sua saúde atual como positiva, apesar de 87% mencionarem ter alguma morbidade. Estudo realizado por Borges, A et al. (2014), com 274 idosos na cidade de Passo Fundo - RS, identificou uma prevalência semelhante, visto que 61,33% dos entrevistados relatou perceber sua saúde como boa e ótima, embora a maioria apresentasse condições crônicas de saúde (77,38%).

Quando comparado aos últimos cinco anos, 40,2% não identificaram mudanças consideráveis na sua saúde. No entanto, quando esta é comparada a de outras idosas, 74,5% das entrevistadas a consideram melhor. Pilger, Menon e Mathias (2011), identificaram em seu estudo que a maioria das entrevistadas (38,7%) considerou sua saúde pior do que a de outras idosas, sendo este um resultado divergente ao que foi encontrado nesta pesquisa. Já a avaliação da percepção de saúde comparada com a de outras idosas,

corroborar com o presente estudo, pois os autores também verificaram predominância daquelas que percebiam sua saúde melhor do que a de outros idosos (44,9%).

A presença de comorbidades foi frequente e as doenças de maior prevalência corresponderam as do aparelho circulatório (32,8%), seguidas das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (32,4%). Estes achados seguem a mesma tendência do padrão de morbidade referida por idosos em outros estudos realizados no Brasil (SILVA; CATÃO, 2012; BRASIL, 2011; VIRTUOSO et al., 2012).

No domínio da atividade física de lazer, que se refere às atividades de recreação, esporte ou lazer realizadas pelas idosas numa semana habitual com um mínimo de 10 minutos contínuos, verificou-se que 56,4% da amostra foi classificada como fisicamente inativa. Inácio, Salvador e Florindo (2011) em estudo que teve por objetivo analisar a prática de atividade física no lazer de 385 idosos residentes em Ermelino Matarazzo/SP, registraram uma prevalência de inatividade física ainda maior (87,5%), os respectivos resultados são consonantes com a realidade da população idosa quanto ao nível de atividade física.

A atividade física de lazer esteve associada à renda das idosas ($p < 0,0316$), com maior proporção de inatividade física entre aquelas com menor poder aquisitivo. Houve uma associação significativa entre o nível de atividade física de lazer e a percepção do estado de saúde atual ($p < 0,0496$). Zaitune et al. (2010), ao avaliarem fatores associados à prática de atividade física global e de lazer, em idosos residentes em quatro regiões do Estado de São Paulo, identificaram associação entre o nível socioeconômico e a atividade física de lazer, com os idosos que recebiam até dois salários mínimos entre os menos ativos para esse tipo de atividade. Neste sentido, a baixa renda pode ser considerada um fator limitante à prática de atividades físicas no lazer, principalmente porque estas atividades normalmente são pagas ou requerem a compra de algum acessório, limitando assim, à sua adesão (CASSOU et al., 2008).

Os resultados indicam que as idosas fisicamente ativas no lazer referiram a autopercepção do estado de saúde atual mais positivo (46,0%), enquanto que as idosas fisicamente inativas apresentaram uma percepção mais negativa (83,3%). De acordo com Carvalho, F. et al. (2012) indivíduos praticantes de exercícios físicos possuem melhor autopercepção de saúde do que aqueles que não praticam ou realizam menos atividades.

CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo revelaram que as idosas participantes das atividades oferecidas pela UnATI/UFPE foram consideradas em sua maioria como fisicamente inativas no lazer. Entretanto, como aspecto positivo se pôde observar que as mais ativas fisicamente têm uma melhor percepção do seu estado de saúde atual, mesmo que sejam acometidas por morbidades associadas.

Diante desses achados, reforça-se a importância da promoção da prática de atividade física regular para um estilo de vida ativo na velhice. Assim, aponta-se para a necessidade de programas que desenvolvam atividades físicas estruturadas e efetivas, a fim de estimular e proporcionar uma maior prática de exercício físico devidamente orientado por profissionais da área possibilitando maiores benefícios físico, psicológico e social aos idosos. Recomendam-se maiores investimentos na educação para o lazer ativo entre a população idosa, principalmente em programas institucionais como a UnATI, com vistas à diminuição das barreiras para a prática de exercícios físicos e ampliação do acesso e engajamento nestas atividades.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/UFPE pelo auxílio financeiro. Às idosas e aos profissionais da UnATI/UFPE pelo apoio oferecido na coleta. À professora

Ana Paula de Oliveira Marques pela orientação. À Karine Kamila de L. Carvalho, mestranda em Saúde Coletiva/UFPE, pela contribuição no desenvolvimento do projeto.

REFERÊNCIAS

1. BORGES, A. M. et al. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2014; 17(1):79-86.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. CARVALHO, F. F. et al. Análise da percepção do estado de saúde dos idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2012; 15(2):285-293.
4. CASSOU, A. C. N. et al. Barreiras para a atividade física em idosos: Uma análise por grupos focais. *Revista da Educação Física/UEM Maringá*, v. 19, n. 3, p. 353-360, 3. trim. 2008.
5. COELHO, F. G. M.; QUADROS JÚNIOR, A. C.; GOBBI, S. Efeitos do treinamento de dança no nível de aptidão funcional de mulheres de 50 a 80 anos. *Revista da Educação Física/UEM*, Maringá, v.19, n.3, p.445-51, 2008.
6. CORSEUIL, M. W. et al. Perception of environmental obstacles to commuting physical activity in Brazilian elderly. *Preventive Medicine*. v. 53, n. 4 e 5, p. 289-292, 2011.
7. GOBBI, S. et al. Atividade física e saúde no envelhecimento: a experiência do Programa de Atividade Física para a Terceira Idade (PROFIT). In: ROSA, T. E. da C.; BARROSO, A. E. S.; LOUVISON, M. C. P. (Org.). *Velhices: experiências e desafios nas políticas de envelhecimento ativo*. São Paulo, SP: Instituto de saúde, 2013. p. 283-295. (Temas em Saúde Coletiva, 14).
8. INÁCIO, R. F.; SALVADOR, E. P.; FLORINDO, A. A. Análise descritiva da prática de atividade física no lazer de idosos residentes em uma região de baixo nível socioeconômico da zona leste de São Paulo, SP. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. v.16, n. 12, 2011.
9. MAZINI FILHO, M. L. et al. Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 97-106, jan./abr. 2010.
10. MAZO, G. Z.; BENEDETTI, T. B. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2010, 12(6):480-484.
11. PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. de F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para o serviço de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(5):[9 telas], set-out. 2011.
12. SILVA, A. D. L. da; CATÃO, M. H.C. de V. Doenças sistêmicas em idosos não institucionalizados. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 299-303, jul./set. 2012.
13. VIRTUOSO, J. F. et al. Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(1):23-31, 2012.
14. ZAITUNE, M. P. do A. et al. Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(8):1606-1618, ago, 2010.
15. TRIBESS, S.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S.; PETROSKI, E. L. Atividade física e aspectos sociodemográficos de mulheres idosas. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 33, n. 3, 2009.