

INATIVIDADE FÍSICA NO TEMPO LIVRE ENTRE OS IDOSOS DE UM MUNICÍPIO BRASILEIRO COM BAIXO IDH: ESTUDO MONIDI

Thuanne da Silva Santos¹; Rhaine Borges Santos Pedreira²; Saulo Vasconcelos Rocha³; Lélia Renata Carneiro Vasconcelos⁴; Clarice Alves dos Santos⁵

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié – Bahia. Membro do Núcleo de Estudo da População – NESP /UESB, Email: thuanneasantos@hotmail.com.

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié – Bahia. Membro do Núcleo de Estudo da População – NESP /UESB, Email: rhainebogres@gmail.com

³ Professor assistente DS II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié-Bahia, Email: svrocha@uesb.edu.br

⁴ Professora DS II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié-Bahia, Email: renatavcarneiro@gmail.com

⁵ Professora DCHB da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié-Bahia, Email: claricealvesef@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A senescência consiste num processo natural e irreversível da vida em que acontecem transformações fisiológicas importantes, sendo comum a ocorrência de comprometimentos cardiorrespiratórios e alterações osteomusculares, o que podem ser agravados por um estilo de vida sedentário^{1,2,3}.

Dentre as formas de incentivo e comportamentos adotados para a manutenção de uma boa qualidade de vida encontra-se a prática de atividade física, que configura-se como um dos comportamentos imprescindíveis para a saúde dos idosos⁷.

Entretanto, de acordo com a literatura, convive-se atualmente com o aumento da prevalência de inatividade física no mundo, não só dentre os idosos, mas afetando desde os mais jovens e se intensificando ao longo da vida^{4,2,5}. Cabe ressaltar ainda que, esse fenômeno tem maior predominância em grupos populacionais específicos como mulheres e indivíduos com baixa escolaridade⁶ e renda⁷.

Esse cenário é preocupante, já que a inatividade física é um fator de risco importante pois está relacionada a aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, dentre as quais podemos citar a hipertensão arterial, diabetes^{7,4}, doenças cardiovasculares, câncer do cólon do útero, câncer da mama, obesidade e osteoporose^{8,9}.

Apesar do crescimento do número de estudos sobre inatividade física entre diversas populações, ainda são escassos os levantamentos realizados com idosos, e principalmente idosos residentes em municípios com baixo índice de desenvolvimento humano (IDH). Com a heterogeneidade do processo de envelhecimento humano, faz-se necessário uma melhor compreensão dessa população em diferentes contextos.

Nesse sentido, o propósito do presente estudo é verificar a prevalência e os fatores associados à inatividade física no tempo livre entre os idosos residentes num município brasileiro com baixo IDH.

MÉTODO

Trata-se de estudo de corte transversal, realizado no município de Ibicuí-BA, situado no Sudoeste do Estado da Bahia. A área territorial do município é de 1.176,843 Km² e sua população de 15.785 habitantes¹⁰.

A amostra deste estudo foi constituída por indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos cadastrados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município. Para o cálculo da amostra foram utilizados os critérios propostos por Luiz e Magnanini¹⁰ para populações finitas, sendo adotado nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95% e erro tolerável de 3%. Incluiu-se 10% a mais de sujeitos na amostra para compensar possíveis perdas e recusas.

Após a aplicação dos critérios de exclusão (idosos acamados, portadores de doença de Alzheimer ou outro tipo de doença neurológica que afetasse a cognição) e contabilização das perdas (mudou-se do município, não foi encontrado por mais de 3 vezes na ESF ou domicílio e recusas), a amostra final foi composta por 310 idosos (201 zonas urbana e 109 zonas rural). A taxa de respostas foi de 91,2% com 8,8% (n=31) de recusas e 9,2% (n=29) de exclusão. Os dados foram coletados por meio do formulário denominado Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso (IASI). As variáveis incluídas no estudo foram:

Variável dependente: Inatividade física no lazer; avaliada por meio da seguinte questão: "Como você classificaria sua atividade física de lazer?" (leve: caminhar, pedalar ou dançar mais ou igual que três horas por semana; moderada: correr, fazer ginástica ou praticar esportes mais ou igual que três horas por semana; intensa: treinamento para competição; não tem: não pratica atividade física). Foi considerado inativo aqueles que referiram não participar de nenhuma a atividade física ou participar de no mínimo 150 minutos de atividades físicas moderadas/intensas por semana.

Variáveis independentes: Informações sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, situação de moradia, situação conjugal, e renda mensal.

Estado de saúde: percepção geral do estado de saúde e doenças auto-referidas (hipercolesterolemia, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia, acidente vascular encefálico, reumatismo, dores na coluna).

Foram utilizados procedimentos da estatística descritiva e o teste estatístico qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5% para avaliação da associação entre as variáveis estudadas.

A análise multivariada (regressão logística binária) foi conduzida para avaliação do efeito simultâneo das variáveis do estudo.

Para confecção do banco de dados, foi utilizado o software Epidata, versão 3.1b, e a análise foi feita por meio do pacote estatístico SPSS versão 15.0.

RESULTADOS

A média de idade dos entrevistados foi de $71,62 \pm 8,15$ anos, com maior percentual de mulheres (56,5%), indivíduos na faixa etária entre 60-79 anos (83,9%), alfabetizados (56,1%), que vivem sem companheiro (51,0%) e em estado de coresidência (78,4%).

De acordo com as variáveis sociodemográficas, a prevalência da inatividade física no lazer foi de 69%, identificou-se que essa prevalência foi maior entre os indivíduos do sexo feminino (72,0%), faixa etária superior a 79 anos (70,0%), que vivem com companheiros (72,4%), moram acompanhados (72,4%), e entre os que possuem níveis de escolaridade mais baixos (75,0%), sendo que apenas as variáveis escolaridade e situação de moradia tiveram resultado estatisticamente significativo (Tabela 1).

Ao analisar a associação entre inatividade física no lazer e condições de saúde, identificou-se que a prevalência de inatividade física foi mais elevada entre os idosos que referiram ter reumatismo (75,5%), dores na coluna (72,4%), hipertensão arterial (69,3%), hipercolesterolemia (74,0%), e doenças cardíacas (71,4%) (Tabela 2).

Após a análise de regressão logística binária, apenas a variável situação de moradia manteve-se associada a inatividade física, onde os indivíduos que vivem acompanhados apresentam uma probabilidade aproximadamente duas vezes maior de serem inativos quando comparados aos que moram sozinhos (Tabela 3).

Tabela 1. Prevalência de inatividade física, segundo variáveis sociodemográficas, Ibicuí, 2014.

Variáveis	n	%	Valor de p
Faixa etária			
60 – 79	179	68,8	0,872
80 ou mais	35	70,0	-
Sexo			
Feminino	126	72,0	0,198
Masculino	88	65,2	-
Escolaridade			

Alfabetizado	112	64,4	0,045
Não- alfabetizado	102	75,0	-
Situação Conjugal			
Sem companheiro	104	65,8	0,213
Com companheiro	110	72,4	-
Situação de moradia			
Acompanhado	176	72,4	0,014
Sozinho	38	56,7	-

Tabela 2. Inatividade física no lazer segundo características do estado de saúde, Ibicuí, 2014.

Variáveis	N	%	Valor de p
Reumatismo			
Não	139	65,9	0,089
Sim	74	75,5	-
Dores na coluna			
Não	69	62,7	0,080
Sim	144	72,4	-
Hipertensão arterial sistêmica			
Não	75	68,2	0,832
Sim	138	69,3	-
AVC			
Não	202	69,9	0,164
Sim	11	55,0	-
Hipercolesterolemia			
Não	142	66,7	0,200
Sim	71	74,0	-
Doenças cardíacas			
Não	184	68,7	0,718
Sim	30	71,4	-

Tabela 3. Odds ratio e intervalo de confiança da associação entre inatividade física e variáveis do estudo após regressão logística, Ibicuí, 2014.

Variável	IF no lazer	
	OR	IC (95%)
Sexo		
Feminino	1,00	
Masculino	1,253	0,748 -2,099

Escolaridade		
Alfabetizado	1,00	
Não-alfabetizado	0,555	0,333- 0,926
Situação de moradia		
Sozinho	2,096	1,18- 3,71
Acompanhado	1,00	
AVC		
Sim	1,792	0,690- 4,656
Não	1,00	
Hipercolesterolemia		
Sim	0,766	0,428 - 1,372
Não	1,00	
Reumatismo		
Sim	0,661	0,375 - 1,163
Não	1,00	

DISCUSSÃO

A prevalência de inatividade física no lazer entre idosos observado no presente estudo foi elevada (69%), superior a encontrada em um estudo realizado na cidade de São Paulo (65,4%)⁴ e inferior a levantamento realizado em Feira de Santana-BA (80%)⁷.

A elevada prevalência de inatividade física entre a população investigada é um resultado preocupante, tendo em vista que a importância da prática regular de atividade física para o envelhecimento saudável.

A prática regular de atividade física contribui na redução na incidência de doenças crônicas não transmissíveis e melhora da capacidade funcional, enquanto a prática insuficiente de atividade física é responsável por favorecer a incidência de doenças como reumatismo, dores na coluna, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, e doenças cardíacas².

Após a análise multivariada, apenas a variável situação de moradia manteve associação com a inatividade física, com risco acentuado entre aqueles que moram acompanhados. Este resultado contrasta com os encontrados por Santos et.al¹² em levantamento realizado com idosos do município de Ribeirão Preto SP, que identificaram uma maior prevalência de inatividade física entre idosos que moram sozinhos.

Os autores destacam que idosos que moram sozinhos geralmente não recebem motivação e apoio para a realização de atividade física, desta forma tornam-se inseguros e desestimulados para tais atividades. Enquanto isso, Idosos que vivem sem companheiros precisam realizar atividades diárias como cuidar da casa, da limpeza, e as demandas administrativas da casa em geral, fato que não foi identificado no presente estudo¹³.

Especula-se que essa questão ainda precisa ser mais bem investigada no intuito de compreender qual a situação de moradia pode predispor ao aumento da inatividade física.

Além disso, cabe apontar uma limitação do estudo que, por se tratar de um estudo transversal, não foi possível estabelecer relações causais. Além disso, a mensuração do

nível de atividade física e do comportamento por meio de questionário e não por uso de aparelhos de mensuração, pode ter subestimado ou superestimado alguns.

CONCLUSÃO

É imprescindível a promoção da saúde e a prática de atividade física para que se mantenha uma boa condição de vida, principalmente em idades mais avançadas, em que o indivíduo está mais suscetível a comprometimentos fisiológicos e funcionais. No caso do município investigado, especula-se que o fato de morar com cônjuge ou com familiares pode estar atrelado a aumento da demanda de atividades domésticas, cuidados com filhos e netos, o que pode estar reduzindo o tempo disponível para a prática de atividade física no tempo livre.

REFERÊNCIAS

- 1 UENO LM. A influência da atividade física na capacidade funcional. Rev.Bras. Atividade Física e Saúde. 4(1).
- 2 ZAITUNE MPA, 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 2010; 26(8):1606-1618.
- 3 MAZO, GZ et al. Nível de atividade física, condições de saúde e características sócio-demográficas de mulheres idosas brasileiras. Rev. Port. Cien. Desp., Porto 2005; 5(2).
- 4 ZANCHETTA, LM et al. Inatividade física e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. Rev. bras. epidemiol. 2010; 13(3):387-399.
- 5 HALAI, PC. Global Physical activity level: surveillance progress, pitfalls, and prospects. The lancet. 2012.
- 6 PITANGA, FJG, Lessa I. Associação entre inatividade física no tempo livre e internações hospitalares em adultos na cidade de Salvador – Brasil. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2008; 10:347-53.
- 7 ROCHA, Saulo Vasconcelos et al. Fatores associados à atividade física insuficiente no lazer entre idosos. Rev Bras Med Esporte 2013; 19(3):191-195.
- 8 PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. Cadernos de Saúde Pública 2005; 21(3):870-877.
- 9 MARTINS C.O. Pirâmide de Atividade Física – Crianças e Adolescentes. LEPAFS/DEF/CCS/UFPB, 2009.

10 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro, 2011.

11 Luiz RR, Magnanini MMF. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. Cad Saude Colet 2000; 8(2): 9-28.

12 SANTOS, Patricia L. dos et., al. Atividades físicas e de lazer e Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento, São Paulo. Rev. Medicina (Ribeirão Preto) 2009; 42 (1): 54-60.

13 LIMA, DF, LEVY, RB, LUIZ, OC. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. Rev Panam Salud Publica 2014; 36(3):164-170.

