

RELAÇÕES ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA MODERADA E VIGOROSA, DESEMPENHO FÍSICO E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS DA COMUNIDADE

Juliana Martins Pinto - *Universidade Federal do Rio Grande do Norte* – e-mail: ju_fisio33@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar as relações entre a prática de atividade física moderada e vigorosa, desempenho físico e autoavaliação de saúde em idosos da comunidade. Os dados são oriundos do Estudo Fibra, um estudo multicêntrico observacional transversal, que investigou idosos com 65 anos ou mais sem déficit cognitivo sugestivo de demência, residentes na comunidade. A atividade física foi avaliada pelo *Minnesota Leisure Time Physical Activity Questionnaire*. O desempenho físico foi indicado pela força de prensão manual e velocidade da marcha, seguindo a metodologia adotada por Fried (2001). As comorbidades foram calculadas a partir das doenças crônicas autorrelatadas e a autoavaliação de saúde pela pergunta: Como o Sr (a) avalia sua saúde hoje; Muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim. Idade, sexo e analfabetismo foram obtidos por autorrelato. Primeiramente, foram realizadas análises descritivas para caracterizar a amostra por meio de frequências relativas e absolutas. Posteriormente, desenvolveu-se o teste Qui – quadrado de Pearson para investigar a associação entre as variáveis de interesse. O nível de significância adotado foi 5%. O programa utilizado foi o SPSS versão 21. Observaram-se associações tanto para força de prensão palmar como para velocidade da marcha com a prática de atividades físicas vigorosas. Considerando a presença de comorbidades e a autoavaliação de saúde verificou-se associação com a prática de atividade física moderada. Concluiu-se que a atividade física moderada é relevante para o bem estar idosos, podendo a sua prática ser reflexo de processos adaptativos que levam à escolha de atividades prazerosas e com demanda reduzida.

Palavras-chave: envelhecimento ativo, saúde do idoso, funcionalidade e envelhecimento.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a prática de atividade física é entendida como o principal determinante de bem estar na velhice (Morrow-Howel et al, 2014). Isso ocorre porque a atividade física protege o indivíduo contra doenças cardiovasculares, depressão, obesidade e outras doenças crônicas. Além disso, o estilo de vida sedentário aumenta o risco de morbidades e mortalidade. Ponce et al (2014) verificaram que os idosos reduzem a participação em atividades, principalmente após os 80 anos. Este achado pode ser corroborado pela teoria do desengajamento social e a teoria da seletividade socioemocional. A primeira postula que o desengajamento na velhice é normativo e pode trazer vantagens para idosos e sociedade (Cumming, 1961). A segunda afirma que, na velhice, os idosos selecionam atividades que sejam mais significativas e menos desafiadoras com o intuito de manter sua saúde emocional e bem estar (Cartsensen, 1992). Esse comportamento adaptativo pode implicar em hábitos relativos à atividade física.

Nos últimos anos, os pesquisadores tem se preocupado em identificar perfis e tipos de atividades que proporcionam mais benefícios para a saúde e bem estar e que sejam facilmente adotadas e mantidas pelos idosos. Sabe-se que a caminhada é a atividade física praticada pela maioria das pessoas, inclusive idosos. Essa preferência é geralmente explicada pelo baixo custo, facilidade de acessar locais adequados à prática e por ser uma atividade leve, agradável e segura. Contudo, preconiza-se que os benefícios para a saúde sejam alcançados mediante o aumento da intensidade da atividade associada ao tempo. Por isso, o Colégio Americano de Medicina Esportiva recomenda no mínimo, trinta minutos diários de atividade moderada e vinte minutos, três vezes na semana, de atividade intensa (Lima, 2014). Entretanto tais recomendações foram estabelecidas para a população geral e não para a população idosa, especificamente. Possivelmente, os idosos se beneficiariam das atividades físicas de forma diferenciada em relação à população geral.

O tema vem sendo discutido ao redor do mundo, com o intuito de preencher as lacunas ainda existentes referentes aos benefícios da atividade física para os idosos, bem como, a intensidade mais adequada. Este estudo foi dedicado à investigação das relações entre a prática de atividade física moderada e vigorosa, desempenho físico e autoavaliação de saúde em idosos da comunidade. Acredita-se que esses resultados possam fornecer caminhos para pesquisas futuras na área.

METODOLOGIA

Foram analisados dados do Estudo Fibra (Fragilidade em Idosos Brasileiros) coletados na cidade de Campinas – SP, entre 2008 e 2009. Trata-se de estudo observacional transversal com amostra probabilística da população idosa do município. Participaram 649 sujeitos residentes na comunidade de idosos com 65 anos ou mais sem déficit cognitivo sugestivo de demência, avaliado pelo Mini-Exame do Estado Mental, ajustado por anos de escolaridade (Brucki et al., 2003).

Os idosos foram recrutados em seus domicílios e convidados a participar da coleta de dados, com duração de 30 a 120 minutos, que ocorreria em um local público de fácil acesso. O protocolo de pesquisa foi composto por duas partes. A segunda parte, composta por medidas subjetivas e de autorrelato, foi respondida apenas pelos idosos que obtiveram pontuação satisfatória no MEEM, de acordo com sua escolaridade.

Os participantes forneceram informações sobre aspectos sociodemográficos, responderam o questionário de atividade física (Minnesota Leisure Time Physical Activity Questionnaire), realizaram o teste de velocidade de marcha e de força de preensão manual, de acordo com a metodologia adotada no Cardiovascular Health Study, publicada por Linda Fried em 2001. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, sob parecer nº 208/2007.

Para este estudo, as variáveis sociodemográficas selecionadas foram faixa etária, sexo e analfabetismo. A faixa etária foi dividida em menor que 75 anos e igual ou maior que 75 anos. Quanto ao sexo, foram consideradas as opções “masculino” e “feminino”. O analfabetismo foi avaliado pela autorrelato de capacidade para ler e escrever um bilhete simples, as opções de resposta foram “sim” ou “não”.

A variável “comorbidades” foi construída baseada no autorrelato de doenças crônicas diagnosticadas por um médico, entre elas, hipertensão arterial, diabetes, câncer, depressão, cardiopatias, pneumopatias, osteoporose, osteoartrite, entre outras. Posteriormente, o número de doenças relatadas foi contado para cada indivíduo. Foram classificados como portadores de comorbidades os participantes que relataram 2 ou mais doenças crônicas.

O desempenho físico foi indicado por duas medidas objetivas: a força de preensão manual e a velocidade de marcha. A força de preensão manual foi mensurada por meio do dinamômetro Jamar colocado na mão dominante do participante na posição sentada. Foram realizadas três medidas e calculada a média, que em seguida foi ajustada por sexo e Índice de Massa Corporal (IMC). Os participantes classificados com baixa força foram aqueles que obtiveram pontuação entre

os 20% inferiores. A velocidade de marcha foi avaliada pelo tempo utilizado para percorrer uma distância de 4,6m, considerando 2 metros de aceleração e 2 metros de desaceleração. Foram realizadas três medidas e calculada a velocidade, esta foi ajustada por sexo e altura. Os participantes classificados com baixa velocidade de marcha ou lentidão foram os que pontuaram entre os 20% inferiores.

A composição das variáveis relativas à atividade física moderada e vigorosa foi realizada considerando o dispêndio de energia em equivalentes metabólicos a partir das respostas ao questionário de atividade física, segundo o American College of Sports and Medicine. Foram consideradas apenas as atividades praticadas no lazer. Os idosos que atingiram o mínimo recomendado para cada intensidade foram considerados ativos.

A autoavaliação de saúde foi obtida por meio da pergunta: Como o Sr (a) avalia sua saúde hoje? Muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim. As respostas muito boa e boa foram agrupadas em uma categoria, e as respostas regular, ruim e muito ruim em outra categoria.

Foram calculadas as frequências absolutas e relativas para todas as variáveis. Em seguida, verificaram-se as associações entre intensidade de atividade física e medidas de desempenho físico; e intensidade da atividade física, comorbidades e autoavaliação de saúde, empregando-se o teste Qui-quadrado de Pearson. A significância adotada foi de 5%. As análises foram desenvolvidas no programa SPSS, versão 21.

RESULTADOS

As características da amostra estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Características da amostra. Idosos, 2009. n=649.

Variáveis/categorias	F	%
Faixa etária		
<75 anos	455	70,1
>75 anos	194	29,9
Sexo		
Masculino	208	32
Feminino	441	68
Alfabetizado		
Não	108	16,6
Sim	541	83,4
Baixa força de preensão manual		
Não	544	83,8
Sim	105	16,2
Baixa velocidade de marcha		
Não	547	84,3
Sim	102	15,7
Comorbidades		
Não	201	31
Sim	448	69
Autoavaliação de saúde		
Ruim/regular	270	41,6
Boa/muito boa	379	58,4
Atividade moderada		
Não	367	56,5
Sim	282	43,5
Atividade vigorosa		
Não	596	91,8
Sim	53	8,2

F: Frequência

Com relação ao desempenho físico, observaram-se associações tanto para força de preensão palmar como para velocidade da marcha com a prática de atividades físicas vigorosas. Os idosos que praticam atividades físicas intensas foram mais frequentes entre aqueles que não possuem baixa força e lentidão (Tabela 2).

Tabela 2. Associações entre intensidade da atividade física e o desempenho físico. Idosos, 2009. n=649.

Variáveis/categorias	Baixa força de preensão manual		p*	Baixa velocidade de marcha		p*
	Não	Sim		Não	Sim	
Atividade moderada						
Não	303(55,7)	241(44,3)	0,188	305(55,8)	242(44,2)	0,203
Sim	64(61)	41(39)		62(60,8)	40(39,2)	
Atividade vigorosa						
Não	495(91)	49(9)	0,048	497(90,9)	50(9,1)	0,020
Sim	101(96,2)	4(3,8)		99(97,1)	3(2,9)	

*Qui-quadrado de Pearson

Em contrapartida, considerando a presença de comorbidades e a autoavaliação de saúde verificou-se associação com a prática de atividade física moderada. De acordo com a tabela 3, nota-se que os idosos que praticam atividades físicas moderadas são menos frequentes entre os que possuem comorbidades e mais frequentes entre os que avaliam a própria saúde de forma positiva.

Tabela 3. Associações entre intensidade da atividade física, comorbidades e autoavaliação de saúde. Idosos, 2009. n=649.

Variáveis/categorias	Comorbidades		p*	Autoavaliação de saúde		p*
	Não	Sim		Ruim/regular	Boa/Muito boa	
Atividade moderada						
Não	99(27)	268(73)	0,008	173(47,1)	194(52,9)	0,001
Sim	102(36,2)	180(63,8)		97(34,4)	185(65,6)	
Atividade vigorosa						
Não	179(30)	417(70)	0,060	252(42,3)	344(57,7)	0,151
Sim	22(41,5)	31(58,5)		18(34)	35(66)	

*Qui-quadrado de Pearson

DISCUSSÃO

Este estudo explorou as relações entre intensidade de atividade física, desempenho físico e autoavaliação de saúde em idosos da comunidade.

A maioria dos idosos desta amostra apresenta desempenho físico satisfatório, semelhante aos resultados divulgados por estudos nacionais e internacionais (Fried et al., 2001; Alexandre, 2008). Verificou-se também que a maior parte dos idosos praticam atividades físicas moderadas, em detrimento das vigorosas.

Observou-se que a prática de atividade vigorosa foi associada com melhor desempenho físico em força de prensão manual e velocidade de marcha. De fato, as atividades vigorosas, que incluem musculação e esportes de alto rendimento, são atividades que exigem maior força e potência muscular, além de resistência e capacidade cardiorrespiratória em comparação com as atividades moderadas. Sendo assim, o recrutamento das fibras musculares promove a hipertrofia muscular levando ao aumento da massa e força muscular. Essas alterações funcionais e estruturais conduzem ao melhor desempenho em testes físicos como os utilizados neste estudo. Osuka et al (2015) identificaram relações entre a prática de atividade física e o desempenho físico de membros inferiores em idosos japoneses.

A prática de atividade física oferece benefícios para a saúde e bem estar global para além de aspectos físicos. Segundo Kerr et al. (2012), a realização de atividades em ambientes externos proporcionam contato com a natureza, com o ambiente físico e social o que favorece a construção e cultivo de relações sociais relevantes para a manutenção da qualidade de vida. Além disso, a exposição ao sol promove a captação da vitamina D, geralmente deficiente em idosos, o que favorece a absorção de cálcio e também se relaciona com desfechos positivos em saúde mental. Dessa forma, a prática de atividade física moderada pode apresentar maiores benefícios para o bem estar global dos idosos quando comparadas com as atividades vigorosas, pois garantem, sem esforço e custo, as vantagens mencionadas. Esse dado foi demonstrado pelas relações observadas entre atividade física moderada e autoavaliação de saúde positiva. Achado que também foi encontrado por Kerr et al (2012) com idosos americanos.

Adicionalmente, há evidências mostrando que o exercício está associado com melhora significativa do humor em pessoas idosas, sendo que os efeitos têm sido encontrados com qualquer tipo de exercício, mas em especial com aqueles realizados em intensidade leve a moderada. Da mesma forma, a melhora do condicionamento aeróbico parece estar associada em indivíduos que envelhecem com melhor função neurocognitiva (Matsudo, 2001; Benedetti, 2008).

A frequência elevada de envolvimento em atividades físicas moderadas, bem como, as associações observadas com a autoavaliação de saúde pode ser interpretada com o apoio da teoria da seletividade socioemocional. Com o intuito de preservar e otimizar recursos, os idosos preferem participar em atividades menos exigentes do ponto de vista físico e mental, as quais geralmente proporcionam prazer e satisfação. Como resultado desse processo adaptativo, notam-se elevados níveis de bem estar e qualidade de vida nessa população.

Na literatura, as evidências apontam para o declínio do nível de atividade física com o aumento da idade, tornando o sedentarismo um fator de risco de morbidade e mortalidade durante o processo de envelhecimento. As barreiras para a prática de atividade física regular na velhice são facilmente superáveis, entretanto, estratégias e políticas públicas de saúde devem ser implantadas para superar a falta de equipamento, a falta de tempo e de conhecimento que são apontadas como as barreiras mais comuns. Portanto, compreender a importância da intensidade da atividade física para os idosos contribui para auxiliar os profissionais nas prescrições e recomendações aos seus clientes ou pacientes, bem como, na elaboração de políticas públicas.

A interpretação dos resultados requer a consideração de particularidades da amostra, especialmente a forma como ela foi selecionada. É possível que o método adotado tenha selecionado os idosos mais ativos e participativos na comunidade. Além disso, devem-se observar cuidadosamente os desfechos estudados, pois outros desfechos como mortalidade, quedas e declínio funcional podem apresentar determinantes diversos relativos à atividade física.

CONCLUSÕES

As atividades físicas vigorosas foram associadas com melhor desempenho físico em força de preensão manual e velocidade da marcha, enquanto, as atividades moderadas foram associadas com menor probabilidade de comorbidades e autoavaliação de saúde positiva. Esses resultados apontam para a necessidade de discutir as recomendações para a prática de atividade física na população idosa, considerando os benefícios, as possibilidades e os desfechos esperados para essa população.

REFERÊNCIAS

Alexandre TS, Duarte YAO, Santos JLF, Leão ML. Relação entre força de preensão manual e dificuldade no desempenho de atividades básicas de vida diária em idosos do município de São Paulo. **Saúde Coletiva** 2008;05 (24):178-82.

Benedetti et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev. Saúde Pública** vol.42 no.2 São Paulo Apr. 2008.

Brucki S, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, O. I. (2003). Sugestões para o uso da mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr**, 61(3-B), 777–781.

Carstensen LL. Social and emotional patterns in adulthood: support for socioemotional selectivity theory. **Psychol Aging**. 1992;7(3):331–8.

Cumming, E; Henry W. **Growing old**. New York: Basic Books; 1961.

Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, a B., Hirsch, C., Gottdiener, J., ... McBurnie, M. a. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences**, 56(3), M146–56.

Kerr, J. et al. Outdoor physical activity and self-rated health in older adults living in two regions of the U.S. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity** 2012, 9:89.

Lima DF, Levy RB, Luiz OC. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. **Rev Panam Salud Publica**. 2014;36(3):164–70.

Matsudo, et al. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, vol.7 no.1 Niterói, 2001.

Morrow-Howell, N., Putnam, M., Lee, Y.S., Greenfield, J.C., Inoue, M., & Chen, H. (2014). An investigation of activity profiles of older adults. **Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, 69(5), 809–821.

Ponce, MSH et al. Social capital, social participation and life satisfaction among Chilean older adults. **Rev Saúde Pública** 2014; 48(5):739-749.