

Nível de atividade física e estado nutricional de idosas longevas: Um Estudo na Serra Gaúcha, Brasil

NEIVO ANDRÉ LIMA BAZZANELLA

Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social, Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.
Enfermeiro Auditor no Hospital Unimed de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
neivobazzanella@bol.com.br

JOÃO CARLOS JACCOTTET PICCOLI

Ph.D. em Educação Física, Ohio State University, Columbus, Ohio, USA.
Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social/Curso de Educação Física Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.
jebpiccoli@terra.com.br

DANIELA MÜLLER DE QUEVEDO

Doutorado em Recursos Hídricos e Saneamento Ambiental; Mestrado em Estatística e Probabilidade Matemática, UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
Programa de Pós-Graduação em Qualidade Ambiental/ Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.
danielamq@feevale.br

Recibido: 20.05.2015
Aprobado: 08.06.2015

Resumo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal que verificou o nível de atividade física e estado nutricional de 58 idosas longevas participantes do Programa Municipal de Saúde da Terceira Idade na Serra Gaúcha, RS, 80 anos ou acima. Utilizaram-se o IPAQ-adaptado para idosos e IMC. Os dados foram submetidos à estatística descritiva e correlação de Spearman através do SPSS versão 20.0. Verificou-se que 94,8% das idosas possuíam ensino fundamental incompleto, 82,8% recebiam de dois a cinco salários mínimos, 67,2% residiam sozinhas, 91,4% eram viúvas; quanto ao IMC, 39,7% eram eutróficas, 25,9% apresentaram baixo peso; 12,1% estavam com sobrepeso e 22,4%, obesas. Quanto à prática de atividade física, 79,3%, 19,0% e 1,7% eram insuficientemente, suficientemente e muito ativas, respectivamente. Constatou-se um estado nutricional normal e quanto à prática da atividade física a amostra demonstrou estar insuficientemente ativa, isto é, não alcançou os índices mínimos para uma prática que beneficiasse à saúde.

Palavras chave: Envelhecimento. Atividade física. Estado nutricional.

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE ANCIANAS LONGEVAS: UN ESTUDIO EN SIERRA GAUCHA, BRASIL

Resumen:

Se trata de un estudio descriptivo, transversal que verificó el nivel de actividad física y el estado nutricional de 58 ancianas mayores de 80 años participantes del programa Municipal de Salud de la tercera edad en la Sierra Gaucha. Los datos fueron recogidos a través del IPAQ adaptado para la tercera edad y el IMC. Los datos fueron sometidos a estadística descriptiva y correlación de Spearman a través de SPSS versión 20.0.

Pudo identificarse que el 94,8% de las ancianas no había completado la enseñanza primaria, el 82,8% ganaba entre dos y cinco salarios mínimos, el 67,2% vivían solas, 91,4% eran viudas; en relación al IMC, 39,7% tenían peso normal, el 25,9% tenía bajo peso; 12,1% tenía sobrepeso y el 22,4% eran obesos. En cuanto a la actividad física, 79,3%, 19,0% y 1,7% fueron suficientes, insuficientemente y activas respectivamente. Hemos encontrado un estado nutricional normal, cuanto a la actividad física, la muestra resultó ser insuficientemente activa, es decir que no alcanzó los índices mínimos para una vida saludable.

Palabras clave: Envejecimiento. Actividad física. Estado nutricional.

INTRODUÇÃO

O tema envelhecimento humano é abrangente e cercado por várias definições e por alguns preconceitos atrelados ao termo velhice, o que torna um desafio às diversas áreas do conhecimento. Conforme a literatura, velhice e envelhecimento são conceitos conflitantes, sobretudo pela inter-relação dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, comum ao indivíduo, porém, a velhice se caracteriza como a fase final do processo de envelhecimento, pois não se trata de um processo e sim, de um estado próprio do ser humano idoso. Entretanto, chegar nessa fase da vida e com qualidade de vida é o anseio de todos (ALENCAR; CARVALHO, 2009).

O envelhecimento humano é um processo complexo caracterizado por diversas alterações orgânicas que sofrem influências multifatoriais como os fatores genéticos, as patologias e o sedentarismo, provocando de certa forma modificações psicológicas tornando o indivíduo vulnerável à depressão, alterações estruturais e funcionais do organismo, o que resulta na diminuição da autonomia do idoso e comprometendo a qualidade de vida desse grupo populacional (VIDMAR *et al.*, 2011).

Para Maciel (2010), o envelhecimento humano pode estar associado a duas linhas teóricas, na primeira, estariam os fatores genéticos e a deteriorização do sistema nervoso pertencentes aos aspectos primários; na segunda, estaria associado aos danos causados pela influência de fatores ambientais, como a poluição, a radiação, o estilo de vida, dentre outros.

Dentre as alterações decorrentes do envelhecimento humano, destacam-se a alteração do peso, da estatura e da composição corporal. Essas alterações refletem em modificações no IMC, sendo considerado um importante indicador da faixa de peso podendo ser correlacionado com o aumento da mortalidade por determinadas doenças e diminuição da capacidade física ou funcional (LUCIO *et al.*, 2011).

Quanto às alterações funcionais, podem ocorrer danos à força e flexibilidade do idoso afetando a sua qualidade de vida além de expô-lo a um alto risco de morbidade e mortalidade. Há diminuição da massa muscular, sendo o principal fator relacionado à perda da força. A gordura corporal tende a aumentar nas primeiras décadas do envelhecimento e diminuir nas décadas mais tardias da vida (SILVA *et al.*, 2013).

Em um estudo realizado com 181 idosos, de diferentes grupos de convivência em Aracaju, SE, divididos por faixa etária sendo de 60 a 69 anos (36%); de 70 a 79 anos (38%) e acima de 80 anos (26%) onde predominou as mulheres com 54% contatou-se as seguintes variáveis antropométricas para as respectivas faixas etárias (26,9 kg/m²); (26,1 kg/m²) e (25,3 kg/m²). Percebe-se que a massa muscular diminuiu com o passar da idade em ambos os sexos, mesmo que esse resultado seja um processo natural do envelhecimento, tal fato se mostra preocupante pois essa medida é um indicador relacionado à mobilidade e autonomia (SILVA; DUARTE E ARANTES, 2011).

A partir dessa contextualização, idealizou-se a presente investigação que teve por objetivo verificar o nível de atividade física e estado nutricional de idosas longevas participantes do Programa Municipal de Saúde da Terceira Idade na Serra Gaúcha, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.



METODOLOGIA

A presente investigação descritiva, de corte transversal, avaliou uma amostra composta por 58 idosas selecionadas através de uma amostragem não probabilística, por conveniência, com idade igual e superior a 80 anos, participantes do Programa de Saúde para Adulto e Terceira Idade da Secretaria Municipal do Esporte e Lazer de Caxias do Sul – SMEL, Prefeitura de Caxias do Sul, RS. Aos selecionados o pesquisador apresentou sua proposta do estudo, quando, após esclarecidos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi agendado hora e local onde foram realizadas as coletas de dados.

Foram excluídas do estudo as idosas que se recusaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não aceitando participar da coleta de dados ou que não compareceram nos dias de coletas de dados.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2013, pelos pesquisadores e um grupo de cinco alunos, devidamente treinados para a aplicação dos instrumentos propostos. Foram avaliados em média 10 idosos em cada dia de coleta, sendo que as mesmas ocorreram nos períodos da manhã e tarde.

Quanto aos aspectos éticos, conforme Resolução CNS N° 466/2002, do Conselho Nacional de Saúde em Pesquisa, o projeto inicial foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Feevale e aprovado, CAE n° 196622137.0000.5348.

Para a coleta de dados foram utilizados um questionário sócio demográfico com o objetivo de conhecer o perfil e descrever algumas características sociodemográficas da amostra: sexo, idade, data de nascimento, escolaridade, renda familiar, aposentadoria, condições da moradia e se havia convívio com outras pessoas na residência; o Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ adaptado para idosos, instrumento que permite estimar o dispêndio energético semanal de atividades físicas relacionadas com o trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, realizadas por, pelo menos, 10 minutos contínuos, com intensidade moderada e vigorosa, durante uma semana normal/habitual (MAZO; BENEDETTI, 2010).

O instrumento em questão foi desenvolvido a partir das dificuldades encontradas para se obter medidas de atividades físicas internacionalmente comparáveis. Quanto à sua aplicação em população

idosas algumas dificuldades foram apresentadas pelos idosos quanto à mensuração da quantidade de dias (semana normal/habitual), do tempo (horas e minutos por dia e semana) e da intensidade (leve ou moderada ou vigorosa) na realização das atividades físicas nos diferentes domínios do IPAQ (trabalho, transporte, tarefas domésticas, lazer e tempo sentado) (MAZO; BENEDETTI, 2010).

O IPAQ adaptado para idosos é um questionário subdividido em cinco domínios (Atividades físicas no trabalho, Atividades físicas como meio de transporte, Atividades físicas em casa: tarefas domésticas e família, Atividades físicas de recreação, esporte, exercício físico e de lazer e Tempo gasto sentado). Cada domínio é composto por 4, 3, 3, 3 e 2 questões, respectivamente, totalizando 15 questões (MAZO; BENEDETTI, 2009). Suas informações permitem estimar o tempo despendido por semana em diferentes dimensões de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada), com os resultados transformados em METs (equivalente metabólico), quantidade de energia gasta por um corpo enquanto em repouso.

A partir desse estado, os METs são aumentados à medida que a intensidade da atividade for, também, aumentada. A unidade de medida MET-mim. por semana equivale ao nível de MET relacionado a atividade (caminhada, atividades moderadas e vigorosas) multiplicado pelo tempo gasto em minutos multiplicado pela frequência semanal de prática da atividade física. Assim, a caminhada equivale a 3,3 METs multiplicados pelo tempo gasto e frequência semanal de prática; as atividades moderadas equivalem a 4,0 METs multiplicados pelo tempo gasto e frequência semanal de prática e as atividades vigorosas equivalem a 8,0 METs multiplicados pelo tempo gasto e frequência semanal de prática. Para a classificação dos sujeitos nos níveis de atividade física, utilizaram-se as categorias oficiais do IPAQ: **Insuficientemente ativos** – aqueles sujeitos que não se enquadrassem em nenhuma das categorias que se seguem ou que não praticassem atividades físicas; **Suficientemente ativos** – aqueles sujeitos que praticassem 5 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades moderadas ou vigorosas alcançando o mínimo de 600 MET-min/sem e **Muito ativos** – aqueles sujeitos que praticassem no mínimo 7 dias de qualquer combinação de caminhada, atividade moderada ou vigorosa alcançando no mínimo 3000 METs-min/semana.

Para a verificação do estado nutricional da amostra utilizou-se o Índice de Massa Corporal – IMC, razão massa corporal total (kg) e o quadrado da estatura (m) e os pontos de corte utilizados foram os recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS: a) baixo peso: <23,0 kg/m²; b) peso normal (eutrofia): de 23,0 a <28,0 kg/m²; c) sobrepeso: 28,1 a <30 kg/m² e d) obesidade: >30,1 kg/m² (OPAS, 2003).

Os resultados foram tabulados e submetidos à análise através da estatística descritiva, isto é, cálculo de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. Os dados foram submetidos ao pacote estatístico SPSS versão 20.0.

RESULTADOS

A amostra apresentou idade média de 82,4 anos e desvio-padrão de 2,4 anos; 1,7% (n=1) apresentou idade superior a 90 anos e 98,2% (n=57), entre 80 e 89 anos. Todas eram alfabetizadas e 94,8% (55) possuíam o ensino fundamental incompleto; 89,7% (52) eram apo-sentadas; 82,4% (48) tinham uma renda mensal que variava entre dois a cinco salários mínimos; 67,2% (39) moravam sozinhas; 98,3% (57) possuíam casa própria e a maioria era viúva (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das frequências absolutas e relativas das características sociodemográficas dos idosos participantes de grupos de convivência de Caxias do Sul, RS (n = 58).

Variável	Categorias	f	%
Escarização	ens. Fundam. Incompleto	55	94,8
	ens. Fundam. Completo	1	1,7
	ens. Médio Completo	2	3,4
	um salário mínimo	8	13,8
Renda	dois a cinco salário mín.	48	82,8
	seis a nove salário mín.	2	3,4
Situação Funcional	aposentado	52	89,7
	não aposentado	6	3,4
	sozinha	39	67,2
	com filho(s)	11	19,0
Residência	com companheiro	5	8,6
	própria	57	98,3
	alugada	1	1,7
Estado civil	Casado/morando junto	5	8,6
	Viúvo	53	91,4

Fonte: Elaboração própria (2014)

De acordo com os dados apresentados na Tabela 2 referente ao Índice de Massa Corporal – IMC, verificou-se que foi equivalente a 26,31 kg/m². Segundo a recomendação da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS9 cujos pontos de corte para o IMC são: a) baixo peso: <23,0 kg/m²; b) peso normal (eutrofia): de 23,0 a <28,0 kg/m²; c) sobrepeso: 28,1 a <30 kg/m² e d) obesidade: >30,1 kg/m². A amostra classificou-se como eutrófica representando 39,7%; o baixo peso prevaleceu em 25,9% das idosas avaliadas, porém, 12,1% apresentaram-se com sobrepeso e 22,4% estavam obesas.

Tabela 2 - Distribuição das frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão das variáveis antropométricas e classificação do IMC da amostra (n = 58).

Variável	f	%	\bar{X}	DP
Estatura	-	-	1,59	0,06
Massa Corporal	-	-	66,79	11,81
Índice Massa Corporal	-	-	26,31	4,66
Baixo peso	15	25,9	21,58	1,61
Eutrofia	23	39,7	24,78	1,25
Sobrepeso	7	12,1	28,40	1,03
Obeso	13	22,4	33,32	2,95

Fonte: Elaboração própria (2014)

Na Tabela 3, considerando-se as atividades físicas praticadas em diferentes domínios (trabalho, transporte, atividades domésticas e lazer) do IPAQ adaptado a idosos, 79,3% das idosas foram classificadas como insuficientemente ativas, isto é, não atingiram um mínimo de cinco ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades moderadas ou vigorosas alcançando o mínimo de 600 MET-min/sem, classificação esta para serem consideradas como suficientemente ativa.

Tabela 3 - Distribuição das frequências absolutas e relativas da amostra separada por classificação do IPAQ adaptado a idosos (n = 58).

Classificação	f	%
Muito ativo	1	1,7
Suficientemente ativo	11	19,0
Insuficientemente ativo	46	79,3

Fonte: Elaboração própria (2014)



Analisando-se os dados através dos domínios apresentados na Tabela 4 constata-se que as atividades físicas praticadas pela amostra concentravam-se em atividades relacionadas às tarefas domésticas, isto é, em casa ou no apartamento, em média, 242,5 min.

por um mínimo de três dias semanais.

Observa-se, entretanto, na Tabela 4, a baixa frequência dessa prática no tempo livre, como também, na caminhada, como meio de transporte.

Tabela 4 - Distribuição das médias e desvios-padrão do tempo em minutos, frequência e Mets semanais das atividades físicas realizadas, separadas por domínios do IPAQ adaptado a idosos (n = 58).

Domínios	Atividades	Tempo (minutos semanais)		Frequência semanal		Mets semanais	
		Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Atividade Física como Meio de Transporte	Caminhada	87,5	83,6	3,1	1,9	1199,6	1516,9
Atividade física em casa ou apartamento: trabalho, tarefas domésticas e cuidar da família	Atividades moderadas ao redor da casa ou apartamento	121,2	207,7	2,4	2,1	1926,2	3332,4
	Atividade física moderada dentro da casa ou apartamento	242,5	264,8	3,9	2,1	3610,6	5055,1
Atividades físicas de recreação, esporte, exercício e de lazer	Caminhada	39,8	63,0	0,83	1,1	319,7	724,0
	Atividades moderadas no tempo livre	113,7	47,9	1,4	0,6	740,6	660,7

Fonte: Elaboração própria (2014)

DISCUSSÃO

Constata-se entre os participantes do presente estudo, frequentadores do Programa de Saúde para Adulto e Terceira Idade da Secretaria Municipal do Esporte e Lazer de Caxias do Sul – SMEL, Prefeitura de Caxias do Sul, RS, a predominância de mulheres viúvas (Tabela 1). Possivelmente, tal fenômeno seja consequência de o aumento da expectativa de vida e da longevidade ser maior nas mulheres do que nos homens. Dessa forma, acarreta um número expressivo de viúvas que participam nos grupos de convivência (BENEDETTI; MAZO E BORGES, 2012). Isso pode ser observado neste estudo, uma vez que do total de idosas longevas avaliadas (n = 58), apenas 8,6% delas viviam com o companheiro, as demais, 91,4%, eram viúvas.

A predominância de mulheres nos grupos de convivência é um fato, também, observado em vários referenciais citados neste estudo, haja vista, a notável feminização do envelhecimento (BORGES *et al.*, 2008; BRAGA *et al.*, 2011; SERBIM; FIGUEIREDO, 2011; LEITE *et al.*, 2012). No entanto, os estudos citados pesquisaram idosos na faixa etária acima de 60 anos enquanto o presente estudo delimitou a faixa etária de 80 anos ou mais. Entre as idosas deste estudo é verificada a baixa escolaridade, 94,8% até o quarto ano do ensino fundamental e na sua maioria são viúvas (Tabela 1), resultados que também se evidenciaram em outros estudos (BORGES *et al.*, 2008; MAUÉS *et al.*, 2010; SERBIM; FIGUEIREDO, 2011; BENEDETTI; MAZO E BORGES, 2012).

Esse expressivo percentual de baixa escolaridade encontrados nos estudos evidencia uma realidade comum em países em desenvolvimento como o Brasil, pois, o ensino não era uma prioridade no período em que esses idosos viveram a sua infância (HOTT; PIRES, 2011).

Em relação ao rendimento mensal, 82,8% das idosas recebiam de dois a cinco salários mínimos (Tabela 1), contrariando outros estudos em que o maior percentual dos idosos tinha uma renda mensal média de um a três salários mínimos. Uma possível justificativa de os idosos pesquisados nos diferentes estudos apresentarem baixa renda esteja no fato de a maioria deles possuir escolaridade baixa, serem predominantemente feminino e sendo característico que as mulheres dessa faixa etária não tenham desenvolvido atividade profissional ao longo da vida, dedicando-se as atividades domésticas (BRAGA *et al.*, 2011; SERBIM; FIGUEIREDO, 2011; LEITE *et al.*, 2012; TAVARES; DIAS, 2012).

Quanto ao arranjo domiciliar, o presente estudo indicou que 67,2% das idosas moravam sozinhas (Tabela 1), o que contraria resultados de outros estudos, já que a maior parte dos idosos informou morar com esposo ou companheiro ou parentes ou empregados e amigos (BORGES *et al.*, 2008; SERBIM; FIGUEIREDO, 2011; HOTT; PIRES, 2011; BENEDETTI; MAZO E BORGES, 2012; LEITE *et al.*, 2012; PONTES, 2013).

Embora não tenha sido objeto de investigação nesse estudo analisar e avaliar o percentual de idosos que moravam sozinhos, com companheiro, com familiares, com amigos ou outros, é importante ressaltar o alto índice de idosos morando sozinho, 67,2%, apontado no presente estudo. Por se tratar de pessoas aparentemente vulneráveis e frágeis que possam estar expostas a uma situação de risco, seja física, social ou psicológica, segundo Pontes (2013), necessitam de uma maior demanda de cuidados tanto no âmbito familiar quanto por setores públicos.

As características demográficas encontradas neste estudo estão de acordo com outros estudos anteriormente citados (BORGES *et al.*, 2008; BRAGA *et al.*, 2011; SERBIM; FIGUEIREDO, 2011; LEITE *et al.*, 2012). Há uma maior prevalência de mulheres em comparação ao número de homens, as mulheres tem uma maior tendência para frequentar grupos de convivência e espaços

sociais enquanto os homens é mais característico serem os provedores financeiros do lar e pouco participativo desses locais (LEITE *et al.*, 2012). Outra possível justificativa para a baixa participação masculina nos grupos de convivência pode estar relacionado ao fato de que os homens tendem a assumir novos relacionamentos e evidenciam uma maior resistência, após a aposentadoria, em participar de atividades culturais, educacionais e lúdicas (BORGES *et al.*, 2008).

Por outro lado, a constatação de um número reduzido de participação de idosos com mais de 80 anos nos grupos estudados, pode estar associado ao fato de apresentarem maior grau de comorbidades e dependência. São fatores importantes que podem limitar o acesso e a participação dos mesmos nas atividades oferecidas nos grupos de convivência além da necessidade de auxílio de outras pessoas para levá-los ao local dos encontros (HOTT; PIRES, 2011).

Na avaliação antropométrica das idosas desse estudo verificou-se que o índice médio do IMC foi equivalente a 26,31 kg/m². De acordo com a recomendação da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS a amostra classificou-se como eutrófica. Segundo o estudo de Silva (2011), realizado com 181 idosos (54% de mulheres e 46% de homens) em que foi avaliado o Índice de Massa Corporal em diferentes faixas etárias, inclusive acima de 80 anos, as variáveis antropométricas diminuam com o passar da idade, mesmo sendo um processo natural do envelhecimento, esse fato se mostra preocupante, pois essa medida é um indicador da massa corporal, relacionada à mobilidade e autonomia.

No estudo de Silva *et al.* (2013), em que participaram 420 idosos (68,1% mulheres), com idade variando entre 60 a 104 anos e média de 71,57 ± 9,19 anos, o IMC foi de 27,7 kg/m² para as mulheres e 25,8 kg/m² para os homens. Pelo fato de o objetivo da investigação ter sido correlacionar a força de prensão manual e flexibilidade com idade e variáveis antropométricas, os resultados obtidos sugeriram uma provável influência da idade e IMC no comportamento da força muscular. Quanto à flexibilidade, foi observada influência apenas do IMC, sugerindo que idosos com maior acúmulo de gordura apresentavam maiores limitações na execução de testes de flexibilidade.



Por outro lado, no estudo de Lucio *et al.* (2011), com 15 idosas, idade média de $67,53 \pm 5,15$ anos foi constatada uma prevalência de obesidade (46,66%); sobrepeso (33,33%) e de eutrofia em 20% das idosas avaliadas. Os resultados demonstraram que escores de IMC acima da normalidade não apresentaram correlação com a capacidade funcional. Foi observada, apenas, uma correlação inversa moderada significativa entre flexibilidade e IMC.

Em relação ao nível de atividade física total analisada através do IPAQ adaptado a idosos, o presente estudo constatou que 100,0% das idosas foram classificadas como insuficientemente ativas. Em se analisando separadamente os seus domínios, contata-se que nas atividades domésticas o item atividade física moderada dentro da casa ou apartamento foi a que apresentou o maior escore.

Entretanto, no estudo de Benedetti, Mazo e Borges (2012), com 1062 idosos de 60 a 101 anos, média de $71,9 \pm 7,6$ anos, os maiores níveis de atividade física foram observadas nos domínios relacionadas às atividades domésticas e de lazer. Contudo, quando realizada a análise pelos domínios do IPAQ, a maioria dos idosos foi considerada pouco ativa em todos os domínios. Resultados semelhantes foram obtidos no estudo de Castro *et al.* (2010), com 775 idosas com idade entre 60 a 80 anos, média de $70,0 \pm 6,0$ anos, em que 66,7% da amostra foi classificada como pouco ativa. Segundo Castro *et al.* (2010), os escores encontrados apresentaram uma associação em que conforme avançava a idade, menor era o escore obtido.

Os maiores escores no domínio das atividades domésticas se devem ao fato do predomínio das mulheres nos grupos de convivência. Possivelmente, outro fator que possa ter contribuído é a tendência de as idosas exercerem ao longo de sua vida um papel restrito ao ambiente doméstico. A maioria dessas mulheres que hoje frequentam os grupos não desenvolveram outras atividades profissionais, ao contrário, se dedicaram as atividades do lar, ser mãe e esposa (LEITE *et al.*, 2012).

Cortez (2012) realizou uma investigação descritiva, de corte transversal, com o objetivo de avaliar o nível de atividade física através do questionário IPAQ e o estado nutricional por

meio de indicadores antropométricos em uma amostra composta de 252 idosos, entre 60 a 92 anos, residentes no Bairro Aeroporto, assistidos por equipe da Estratégia Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde do município de Teresina, Piauí. Seus resultados apontaram para uma amostra com predominância à eutrofia, 43,3%, 26,6% dos quais, em mulheres na faixa etária estudada. Foi, também, constatado que o grupo de baixo peso foi de 16,7% e o de obesos, 40,1%; quanto ao nível de atividade física, o estudo apontou para 97,3% de insuficientemente ativos e inativos.

Ao se comparar a investigação de Cortez (2012), com os dados do presente estudo, observa-se certa semelhança, pois o grupo eutrófico foi de 39,7% e o de baixo peso, 25,9% (Tabela 2). Quanto ao nível de atividade física, 79,3% das idosas avaliadas encontravam-se, também, insuficientemente ativas (Tabela 3).

Para Cortez (2012), o processo de envelhecimento propicia modificações antropométricas, fisiológicas e redução das capacidades físicas, força, flexibilidade, velocidade, níveis de VO_2 , massa óssea (osteopenia) e da massa muscular (sarcopenia). Também, ocorre o aumento da gordura corporal e o aparecimento de patologias decorrentes das modificações mencionadas. Estes aspectos associados ao baixo nível de atividade física nos idosos podem levar ao declínio da autonomia, refletindo negativamente na qualidade de vida desses indivíduos.

Segundo Menezes e Marucci (2005), o idoso apresenta alterações que tendem a modificar a sua funcionalidade orgânica, alterações que acompanham o processo de envelhecimento e que tendem a diminuir a partir dos 70 anos. Há diminuição da massa magra e modificação do padrão de gordura corporal em que o tecido gorduroso dos braços e pernas tende a diminuir e aumentar no tronco, fato este mais pronunciado nos idosos longevos.

O estado nutricional pode ser influenciado pelas doenças crônicas, associação com o uso de medicamentos, modificações fisiológicas inerentes à idade que interferem no apetite, na ingestão e na absorção de nutrientes; questões sociais e econômicas, prejudicando o alcance de uma alimentação saudável (WAITZBERG, 2000).

Amado, Arruda e Ferreira (2007) e Sampaio (2004), ressaltam, outras causas que interferem no estado nutricional, hábitos inadequados ao longo da vida, como o tabagismo e o sedentarismo.

Boscatto (2011), ao analisar o estado nutricional e a associação do baixo peso com fatores sociodemográficos, condições de saúde e estilo de vida de 135 idosos longevos do município de Antônio Carlos, SC constatou que 42,1% da amostra apresentava sobrepeso, prevalente mais nas mulheres (53,8%) do que nos homens (47,3%). Foi, também, verificado que 90,3% da amostra não atendia às recomendações mínimas de uma prática de atividade física com benefícios à saúde.

O estudo realizado com idosas longevas de Caxias do Sul, RS, de certa forma, apresentou resultados semelhantes ao de Boscatto (2011), na variável atividade física, apontando, também, para um perfil insuficiente de prática (Tabela 3). Quanto ao IMC, 12,1% das idosas avaliadas apresentou sobrepeso (Tabela 2) enquanto a amostra avaliada por Boscatto (2011), informou 42,1%.

Embora a literatura aponte benefícios da prática regular da atividade física, existe uma tendência de decréscimo nesses níveis à medida que a idade avança (CHIPPERFIELD, 2008; CHODZKO-ZAJKO *et al.*, 2009). Dentre as causas apontadas pelo engajamento na prática da atividade física citam-se: falta de interesse, dificuldade de acesso, falta de energia, dores nas articulações, resistência em conhecer novas pessoas e participar de atividades em grupos (CROMBIE *et al.*, 2004). A diminuição da força muscular e aptidão cardiorrespiratória que ocorrem com o envelhecimento, resultando em limitação da capacidade fisiológica para o exercício são aspectos que, também, necessitam ser salientados (CORTEZ, 2012).

CONCLUSÃO

Embora se tenha constatado um estado nutricional normal, no que se refere à prática da atividade física a amostra demonstrou estar insuficientemente ativa, isto é, não alcançou os índices mínimos para uma prática que beneficiasse à saúde.

Entretanto, devem-se considerar as limitações dos estudos descritivos, de corte transversal, que não permitem avaliar a magnitude das alterações individuais no estado nutricional e nível de atividade física do idoso. Embora, se considere esta limitação, os resultados aqui apresentados são coerentes com os de outros estudos transversais e longitudinais realizados anteriormente, os quais verificaram, também, resultados semelhantes.

Os grupos de convivência podem ser um dos caminhos para que as variáveis avaliadas possam ser mais bem exploradas, pois conseguem agregar um número significativo de idosos; propiciam aos participantes condições para a promoção da autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, além, de influenciar de modo positivo no seu bem-estar psíquico e físico e, ainda, contribuir para a minimização de sentimentos de solidão e abandono.

Sugere-se a realização de novas investigações nesta faixa etária, sejam elas observacionais ou de intervenção, que possam ser comparadas com resultados de avaliações sobre a qualidade de vida do idoso longo.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Maria do Socorro Silva; CARVALHO, Cecília Maria Resende Gonçalves de. O envelhecimento pela ótica conceitual, sociodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 29, jun. 2009.

AMADO, Tânia Campos Fell; ARRUDA, Ilma Kruze Grande de; FERREIRA, Rogério Anderson Rodrigues. Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso - NAI, Recife 2005. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Santa María, v. 57, n. 4, p. 366-72, 2007.

BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; MAZO, Giovanna Zarpellon; BORGES, Lucélia Justino. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2087-2093, 2012.



BORGES, Paula Lutiene de Castro *et al.* Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, dez. 2008.

BOSCATTO, Elaine Caroline. **Associação do estado nutricional com as condições de saúde e estilo de vida de idosos longevos do município de Antonio Carlos, SC.** 2011. 85 p. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

BRAGA, Maria Cecília Portugal *et al.* Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora – MG. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 14, n. 1, p. 93-100, jan-mar. 2011.

CASTRO, Juracy *et al.* Estélio. Nível de atividades físicas em mulheres idosas frequentadoras das agências de assistência a saúde do idoso residentes em Belém do Pará. **R. Bras. Ci. e Mov.**, Brasília, v. 18, n. 4, p. 39-44, 2010.

CHIPPERFIELD, Judith G. Everyday physical activity as a predictor of late-life mortality. **The Gerontologist**, Oxford, v. 48, n. 3, p. 349-57, 2008.

CHODZKO-ZAJKO, Wojetek J *et al.* Exercise and Physical Activity for Older Adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, Indianápolis, v. 41, n. 7, p. 1510-30, 2009.

CORTEZ, Antonio Carlos Leal. **Estado nutricional e nível de atividade física de idosos atendidos por equipe da estratégia saúde da família de Teresina.** 2012. 87 p. Dissertação de mestrado. Fundação Universidade Federal do Piauí, Pauí, 2012.

CROMBIE, Iain K *et al.* Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. **Age and Ageing**, Oxford, v. 33, n. 3, p. 287-92, 2004.

HOTT, Alanna Magalhães; PIRES, Vitória Augusa Teles Netto. Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 4, n. 1, jul-ago. 2011.

LEITE, Marinês Tambara *et al.* Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 64-71. 2012.

LUCIO, Adriana *et al.* Características da capacidade funcional e sua relação com o IMC em idosas ingressantes em um programa de educação física. **R. Bras. Ci. e Mov**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 13-18. 2011.

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, out./dez. 2010.

MAUÉS, Cristiane Ribeiro *et al.* Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, v. 8, n. 5, p. 405-10, set-out. 2010.

MAZO, Giovana Zarpellon; BENEDETTI, Tania R. Bertoldo. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica.** 3. ed. rev. ampl. Porto Alegre: Sulina, 2009.

MAZO, Giovana Zarpellon; BENEDETTI, Tania R. Bertoldo. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, Florianópolis, v. 12, n. 6, p. 480-484, 2010.

MENEZES, Tarciana Nobre; MARUCCI, Maria de Fátima Nunes. Antropometria de idosos residentes em instituições geriátricas, Fortaleza, CE. **Rev Saúde Pública**, San Pablo, v. 39, n. 2, p. 169-75, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Investigaciones em Salud. **Encuesta Multicêntrica – Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) em America Latina e El Caribe: informe preliminar.** 2003. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/l_saber.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2012.

PONTES, Maria de Lourdes de Farias. **Qualidade de vida e fragilidade em idosos que residem em comunidades.** 2013. 175p. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

SAMPAIO, Lilian Ramos. Avaliação nutricional e envelhecimento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 4, p. 507-14, 2004.

SERBIM, Andreivna Kharenine; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth Prado Lima. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011.

SILVA, Diego Augusto Santos. Perfil sociodemográfico e antropométrico de idosos de grupos de convivência. **Estud interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 23-39, 2011.

SILVA, Eliane Carneiro; DUARTE, Natália Barcelar; ARANTES, Paula Maria Machado. Estudo da relação entre o nível de atividade física e o risco de quedas em idosas. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.18, n.1, p. 23-30, jan./mar. 2011.

SILVA, Nathalie de Almeida *et al.* Força de preensão manual e flexibilidade em suas relações com variáveis antropométricas em idosos. **Rev Assoc Med Bras.**, San Pablo, v. 59, n. 2, p. 128-135, 2013a.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; DIAS, Flavia Aparecida. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 112-20, jan-mar. 2012.

VIDMAR, Marlon Francys *et al.* Atividade física e qualidade de vida em idosos. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 4, n. 3, p. 417-424, set./dez. 2011.

WAITZBERG, Dan L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. São Paulo: Atheneu, 2000.