

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS IDOSOS DA CIDADE DE MOSSORÓ-RN

¹ MARCOS SAULO PATRÍCIO SOUSA,

² KALIANE LOPES OLIVEIRA,

³ DANIELE DOS SANTOS BESSA,

³ HIDERALDO BEZERRA SANTOS,

¹Aluno de Pós-Graduação do Instituto Aleixo

²Acadêmico da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

³Professor da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Mossoró – Rio Grande do Norte - Brasil

msaulo2005@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno fisiológico e regressivo observável em todos os seres vivos, que é caracterizado pela perda de capacidades físicas e psicológicas. Ao longo dos anos, devido à influência de variáveis como estilo de vida, genética, danos acumulados e alterações psicológicas. Esse processo permanece, ainda como um dos pontos mais complexos para a ciência, apesar dos esforços que vêm sendo feitos, especialmente desde a segunda metade do século XX (FREITAS, 2002).

O envelhecimento populacional pode ocorrer por uma redução na proporção da população jovem no total da população, sem que haja mudanças expressivas na população idosa, que é denominado envelhecimento pela base. A população também pode envelhecer devido a um real aumento da fração da população idosa, que é denominado envelhecimento pelo topo. O envelhecimento pela base está associado à queda nos níveis de fecundidade e tem a ver com o contexto histórico do envelhecimento vivido pela maioria dos países desenvolvidos, o que está ocorrendo nos países atualmente subdesenvolvidos, em processo de envelhecimento (MOREIRA, 1997).

Nas últimas décadas, o processo de envelhecimento vem aumentando consideravelmente. Esse fato está atribuído ao aumento da expectativa de vida, a diminuição da taxa de natalidade e a um melhor controle de doenças infecto-contagiosas e crônico-degenerativas. Segundo dados da OMS, existiam 390 milhões de pessoas acima de 60 anos em 1998 e estima-se que em 2025 essa população será o dobro. Em muitos países em desenvolvimento, especialmente na América Latina e Ásia, é esperado um aumento de 300% na população idosa, chegando a dois bilhões de pessoas acima de 60 anos até 2025. A cada dez pessoas uma é idosa, para 2050 essa relação será de cinco para uma em países em desenvolvimento, e de três para uma em países desenvolvidos.

De acordo com o censo 2000, no Brasil a população de idosos era de 15 milhões, e estima-se que em 2020 o número de pessoas acima de 60 anos de idade terá crescido 16 vezes em relação a 1950. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, na região Nordeste a população idosa é de aproximadamente 3.826.662, que equivale a 8,4 % da população. No estado do Rio Grande do Norte a população idosa é de aproximadamente 250 mil, que é equivalente a 9% da população. Já em Mossoró a população idosa é de aproximadamente 16.510 idosos, que equivale a 7% da população.

O sedentarismo é um fator de risco de doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes na população, de acordo com diferentes autores. Dados epidemiológicos da população da Finlândia (VUORI 2001) revelaram uma a prevalência de sedentarismo é de 71%, ultrapassando as taxas de outros bem conhecidos fatores de risco como o fumo (35%), e o excesso de peso corporal (37%). Infelizmente, este fenômeno apresenta o mesmo comportamento quando a prevalência desses fatores foi analisada na população brasileira (REGO *et al.*, 1990). O sedentarismo não representa apenas um risco pessoal de enfermidades, tem um custo econômico muito alto para o indivíduo e para a sociedade. Dados

do Centers for Disease Control and Prevention de Atlanta (CDC) apontam que mais de dois milhões de mortes por ano podem ser atribuídas à inatividade física, em função da sua repercussão no incremento de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) como os problemas cardiovasculares, de câncer e diabetes, que corresponderam em 1998 por quase 60% das mortes, (71,7 milhões) no mundo; índice que alcançaria 73% em 2020 mantidas as tendências atuais. O pior é que 77% dessas mortes acontecem em países em desenvolvimento, onde a população idosa é maior. As mesmas fontes confirmam que só nos Estados Unidos o sedentarismo contribuiu com 75 bilhões de dólares dos custos médicos no ano 2000, mostrando assim que seu combate merece prioridade na agenda de saúde pública (CDC 2000).

Por tudo isso, cada vez mais se torna importante determinar o nível de atividade física da população, já que o sedentarismo acarreta tantos problemas, através de questionários, que são instrumentos de precisão, de fácil aplicação e de baixo custo. Vários levantamentos têm sido realizados para determinar o nível de atividade física em diferentes populações mediante o uso de questionários, sendo que a proposta mais recente e internacionalmente conhecida é a do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ).

OBJETIVO

Analisar o nível de atividade física nos idosos da cidade de Mossoró-RN

METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo descritiva, caracterizada como estudo de campo. A amostra deste estudo foi composta por 75 idosos, sendo 30 do sexo masculino e 35 do sexo feminino, com idades compreendidas entre 60 e 87 anos, de três bairros da cidade, (Bom Jardim, Nova Betânia e Alto de São Manoel).

O questionário utilizado para determinar o nível de atividade física foi a versão oito do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), que já foi validado em uma amostra da população brasileira (MATSUDO *et al*, 2001). A versão usada foi a forma longa, em abordagem de entrevista, tendo como referência a última semana, contendo perguntas em relação à frequência e duração da realização de atividades físicas vigorosas, moderadas e da caminhada. Para analisar os dados do nível de atividade física foi usado o consenso realizado entre o CELAFISCS e o Center for Disease Control (CDC) de Atlanta em 2002, considerando os critérios de frequência e duração, que classifica as pessoas em cinco categorias:

1. MUITO ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:

a) VIGOROSA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão e/ou

b) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão

2. ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de:

a) VIGOROSA: ≥ 3 dias/sem e ≥ 20 minutos por sessão; e/ou

b) MODERADA ou CAMINHADA: ≥ 5 dias/sem e ≥ 30 minutos por sessão; e/ou

c) Qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/sem e ≥ 150 minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).

3. IRREGULARMENTE ATIVO:

Aquele que realiza atividade física, porém insuficiente para ser classificado como ativo, pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois subgrupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação.

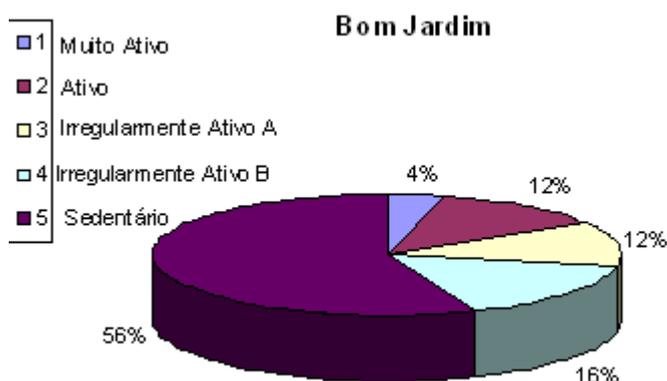
IRREGULARMENTE ATIVO A: aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade:

- a) Frequência: 5 dias /semana ou
- b) Duração: 150 min / semana

IRREGULARMENTE ATIVO B: aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração.

4. SEDENTÁRIO: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

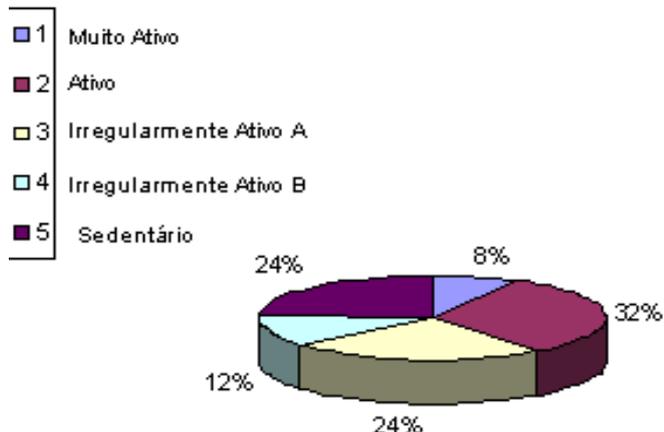


No Bairro Bom Jardim pode-se observar que a maioria dos idosos são sedentários, 56% do total (14 idosos), seguido pelos Irregularmente Ativo B com 16% do total (4 idosos), Irregularmente Ativo A e Ativo com 12% do total (3 idosos), e 4% considerado Muito Ativo (1 idoso).



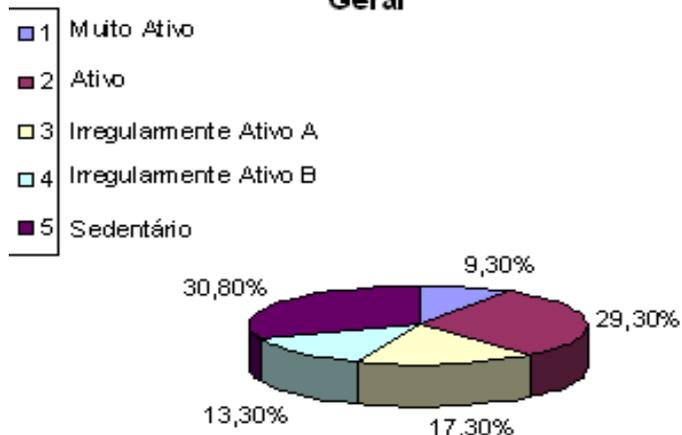
No Bairro Nova Betânia pode-se observar que a maioria dos idosos são Ativos, 44% do total (11 idosos), seguido pelos Irregularmente Ativo A e os Muito Ativo com 16% do total (4 idosos), os Irregularmente Ativo B e Sedentários são 12% do total cada(3 idosos).

Alto de São Manoel



No Bairro Alto de São Manoel pode-se observar que a maioria dos idosos são Ativos, 32% do total (8 idosos), seguido pelos Irregularmente Ativo A e os Sedentários, 24% do total (6 idosos), os Irregularmente Ativo B correspondem a 12% do total (3 idosos), e os considerados Muito Ativo correspondem a 8% do total (2 idosos).

Geral



O gráfico corresponde a todos os idosos avaliados nos bairros. Pode-se observar que os percentuais de idosos considerados Sedentários e Ativos são próximos um do outro, sendo que os Sedentários atingiram um percentual maior, 30,8%. Já os Ativos são 29,3%.

Pode-se observar que entre os bairros pesquisados, o que tem uma maior porcentagem de idosos ativos é o Nova Betânia, e o bairro considerado mais sedentário é o Bom Jardim. Em todos os bairros as mulheres são mais ativas do que os homens, e quanto maior a idade cronológica, menor o nível de atividade física.

Questionários de atividade física, como o utilizado neste trabalho, são freqüentemente escolhidos para estudos em populações, pois não interferem na atividade do entrevistado, são práticos e de fácil aplicabilidade (Kriská & Caspersen, 1997). No entanto, a mensuração da

atividade física é uma tarefa complexa. Na maior parte dos estudos populacionais as estimativas restringem-se à atividade física de lazer, em função da dificuldade na obtenção de dados relacionados à ocupação e trabalhos realizados no domicílio (Caspersen & Mathew, 1997). Mesmo com toda dificuldade de mensuração, o baixo grau de atividade física é considerado um importante fator de risco para muitas das doenças crônicas (Blair, 1997) e obesidade (Hill, 1997). Heini & Weinsier (1997) consideram que o estilo de vida moderno, centrado no sedentarismo, é crucial no desenvolvimento da obesidade, que por sua vez associa-se a várias doenças crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças coronarianas.

Os resultados de um levantamento diagnóstico no Estado de São Paulo mostraram declínio na atividade física com o aumento da idade cronológica, fato já previamente evidenciado pela literatura internacional. A prevalência de inatividade física aumentou com a idade, em aproximadamente um em cada cinco adultos americanos (21%) entre 18 e 29 anos, para quase um em cada três (33%) adultos entre 75 anos ou mais velhos. Homens entre 18 e 29 anos tiveram níveis de inatividade física significativamente mais baixos (18%) do que homens mais velhos, enquanto mulheres de 75 anos ou mais velhas tiveram significativamente níveis mais altos de inatividade física (38%) do que mulheres mais novas (CASPERSEN, 1997).

CONCLUSÃO

A porcentagem de idosos que são considerados ativos ou muito ativos é de 38,6%. De acordo com estes resultados podemos concluir que o nível de atividade física apresentou uma tendência similar entre ambos os sexos com um discreto maior envolvimento em atividade física regular no sexo feminino. Houve um leve aumento do sedentarismo com o aumento da idade cronológica, mas, principalmente, um decréscimo significativo na porcentagem de indivíduos muito ativos entre as faixas etárias mais avançadas e uma maior porcentagem de indivíduos fisicamente ativos foi encontrada no bairro considerado de maior poder aquisitivo (Nova Betânia).

Assim, esses dados evidenciam que ainda precisamos estabelecer estratégias de promoção de atividade física para atingir o resto da população que não realiza atividade física.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CENTER DISEASE OF PREVENTION AND CONTROL. *Promoting physical activity: a best buy in public health*. 2000.
2. FREITAS, E. V; PY, L.; NERI, A.L; CAÇADO, F.A.X; GORZONI, M. L; ROCHA, S.M. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002.
3. GOMES VB, SIQUEIRA KS, SICHIERI R. *Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro*. Cad. Saúde Pública. 17(4):969-976, 2001.
4. MOREIRA, Morvan de M. *Envelhecimento da população brasileira*. Belo Horizonte: CEDEPLAR-UFMG, 1997. Tese de Doutorado.
5. MATSUDO S. *Avaliação do idoso: Física e Funcional*. 2. ed. Londrina: MIDIOGRAF, 2004.
6. MATSUDO S, ARAÚJO T, MATSUDO V, ANDRADE D, ANDRADE E, OLIVEIRA L, BRAGGION G. *Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento*. Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília v. 10 n. 4 p. 41-50 outubro 2002.
7. MATSUDO S, ARAÚJO T, MATSUDO V, ANDRADE D, ANDRADE E, OLIVEIRA L, BRAGGION G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Atividade Física & Saúde* 6(2):5-18, 2001.
8. NAHAS MV. "Revisão de métodos para determinação da atividade física em diferentes grupos populacionais". *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 1 (4), 27-37, 1995.
9. NAHAS, MV. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf, 2001.
10. REGO A, BERARDO F, RODRIGUES S. Fatores de risco para doenças crônico-não transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. *Revista Brasileira de Saúde Pública* 1990; 24:277-285.
11. VUORI IM. Health benefits of physical activity with special reference to interaction with diet. *Public Health Nutrition*, 4(2B): 517-528, 2001.