

ATIVIDADE FÍSICA E PESSOAS IDOSAS - CAPACIDADES FUNCIONAIS E COGNITIVAS ASSOCIADAS

Resumo: O objetivo deste estudo foi verificar se idosos com melhores desempenhos funcionais e cognitivos conseguem manter níveis adequados de atividade física. Trata-se de estudo descritivo, com amostra intencional com 150 idosos, na cidade de Brasília, Brasil. Para determinar o nível de atividade física foi utilizado o International Physical Activity Questionnaire, além de avaliações em relação as atividades básicas, instrumentais de vida diária e cognitiva. A média de idade foi de 67,8 anos ($\pm 5,39$), 58% mulheres, apenas 11,3% realizavam 150 minutos de atividade física semanalmente e 4,7% sedentários. Somente em relação às atividades básicas de autocuidado ($p=0,014$) houve uma associação significativa. Ser independente em atividades básicas de autocuidado foi estatisticamente significativo, ou seja, quando o idoso não necessita de auxílio para realizar atividades de higiene corporal, ou de transferências, entre outras, maior é a chance de conseguir realizar o mínimo de 150 minutos de atividade física semanal.

Descritores: Atividade Motora, Atividades Cotidianas, Cognição, Idoso.

Physical activity and elderly people - functional and associated cognitive capacities

Abstract: The aim of the study was to verify whether the elderly with better functional and cognitive performances are able to maintain adequate levels of physical activity. This is a descriptive study, with an intentional sample of 150 elderly people, in the city of Brasília, Brazil. The international physical activity questionnaire was used to determine the level of physical activity, in addition to counts in relation to basic, instrumental activities of daily and cognitive life. The average age was 67.8 years (± 5.39), 58% women, only 11.3% performed 150 minutes of physical activity weekly and 4.7% sedentary. Only in relation to basic self-care activities ($p = 0.014$) was there a significant association. Being independent in basic self-care activities was statistically significant, that is, when the elderly do not need assistance to perform body hygiene activities, or transfers, among others, the greater the chance of achieving a minimum of 150 minutes of physical activity per week.

Descriptors: Physical Activity, Daily Activities, Cognition, Elderly.

Actividad física y personas mayores - capacidades cognitivas funcionales y asociadas

Resumen: El objetivo del estudio fue verificar si los ancianos con mejores rendimientos funcionales y cognitivos consiguen mantener niveles adecuados de actividad física. Se trata de un estudio descriptivo, con una muestra intencional de 150 ancianos, en la ciudad de Brasília, Brasil. Se utilizó el cuestionario internacional de actividad física para determinar el nivel de actividad física, además de los conteos en relación a las actividades básicas, instrumentales de la vida diaria y cognitiva. La edad promedio fue de 67,8 años ($\pm 5,39$), el 58% mujeres, solo el 11,3% realizaba 150 minutos de actividad física semanalmente y el 4,7% sedentario. Solo en relación a las actividades básicas de autocuidado ($p = 0,014$) hubo asociación significativa. Ser independiente en las actividades básicas de autocuidado resultó estadísticamente significativo, es decir, cuando los ancianos no necesitan asistencia para realizar actividades de higiene corporal, o traslados, entre otros, mayor es la probabilidad de lograr un mínimo de 150 minutos de actividad física por semana.

Descriptorios: Actividad Motora, Actividades Cotidianas, Cognición, Anciano.

Andréa Mathes Faustino

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde,
 Professora Adjunta na Universidade de
 Brasília - UnB, Campus Darcy Ribeiro, Brasília,
 Distrito Federal, Brasil.

E-mail: andreamathes@unb.br

Emilly Dayane de Castro Lopes

Enfermeira graduada pelo Departamento de
 Enfermagem da Universidade de Brasília -
 UnB, Campus Darcy Ribeiro, Brasília, Distrito
 Federal, Brasil.

E-mail: emillycaastro@hotmail.com

Rui Neves

Educador Físico, Doutor em Didática,
 Professor Assistente no Departamento de
 Educação e Psicologia / Centro de
 Investigação em Didáctica e Tecnologia na
 Educação de Formadores - CIDTFF,
 Universidade de Aveiro, Portugal.

E-mail: rneves@ua.pt

Submissão: 14/08/2020

Aprovação: 25/11/2020

Como citar este artigo:

Faustino AM, Lopes EDC, Neves R. Atividade física e pessoas idosas - capacidades funcionais e cognitivas associadas. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):53-63.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.53-63>

Introdução

Envelhecer necessariamente não pode estar associado a ter doenças e perdas funcionais. Desde que não exista doenças associadas, é possível envelhecer com saúde, isto só é possível se houverem ações de cuidados com a saúde e prevenção de doenças durante todo o processo de envelhecimento, ou seja em todo curso da vida^{1,2}.

O envelhecimento ativo e funcional, só poderá ser uma realidade contemporânea, se houver a implementação das ações voltadas para a garantia da saúde, segurança e participação social, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Na área da saúde o grande desafio na gestão pública ou privada é em reduzir os gastos com as internações hospitalares e as complicações inerentes ao elevado tempo de ocupação de leitos por idosos. Se houvesse maior investimento, não só de recursos financeiros, mas em recursos humanos para melhor atender esta população dentro da atenção primária, muitas complicações seriam evitadas e assim haveria uma redução significativa em danos e agravos entre os idosos no Brasil^{3,4}.

A realização regular de atividade física (AF) como um hábito de vida, deve ser levado em consideração, quando se pensa em ações estratégicas para prevenção e redução de incapacidades entre idosos. Os programas de AF são uma das estratégias de intervenção, propostas pela OMS, na promoção do envelhecimento ativo. Pois já é comprovada a eficácia da prática da AF em pessoas idosas, com relação a diminuição no declínio funcional e também sob vários outros aspectos, como na saúde cardiovascular, óssea, bem como no domínio psicossocial, e principalmente na manutenção das relações sociais e expansão da

rede de apoio. A manutenção da capacidade funcional entre idosos, pode ser determinante e a prática de AF regular pode ser uma aliada na manutenção da independência funcional, capacidade cognitiva e melhora na qualidade de vida desta população⁵⁻⁷. E o papel da equipe multidisciplinar é fundamental para estimular e motivar pessoas idosas a melhorarem seus hábitos de vida, e a equipe de enfermagem pode atuar neste aspecto, por meio de ações educativas⁷.

Objetivo

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo verificar se idosos com melhores desempenhos funcionais e cognitivos conseguem manter níveis adequados de atividade física.

Material e Método

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, baseada principalmente em pesquisa de campo. Foi selecionada uma amostra intencional, a partir de idosos que frequentaram os atendimentos de um ambulatório de especialidades em um hospital universitário na cidade de Brasília, entre os meses de outubro de 2019 a janeiro de 2020 e que aceitaram participar da pesquisa, após ser convidado pelos pesquisadores, antes ou após a consulta médica.

A unidade ambulatorial situada na área urbana atende à demanda espontânea e agendada, tanto de usuários residentes no Distrito Federal, quanto da região metropolitana de Brasília. Para ser incluído na pesquisa o idoso precisou atender aos seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais e não possuir alterações cognitivas que o impedisse de responder as perguntas de pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi composto por perguntas validadas nas pesquisas SABE (Saúde,

Bem-estar e Envelhecimento)⁸ e ELSI-Brasil (Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros)⁹ ambas pesquisas longitudinais, de base domiciliar, conduzida em amostra na cidade de São Paulo (SP) e a outra a nível nacional, respectivamente. Assim o instrumento foi composto por 16 questões sociodemográficas e de informações pessoais e 10 questões sobre o nível e a prática de AF em idosos.

O nível de AF, variável desfecho desta análise, foi avaliado pelo questionário International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) em sua versão reduzida, traduzida e validada para o Brasil¹⁰. Este questionário é composto por questões abertas e suas informações permitem estimar o tempo despendido por semana/por dia/por minuto em diferentes dimensões de AF (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada). O comportamento sedentário foi avaliado pelo tempo médio sentado em um dia de semana, e em um dia de final de semana¹¹. Relativamente a recomendação de tempo de AF semanal, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi considerado como praticante regular de AF os idosos que realizaram pelo menos 150 minutos ou mais por semana¹².

Quanto a classificação em relação ao nível de AF estas foram divididas em quatro partes: (i) *Sedentário*: idoso que durante a semana não realizou nenhuma AF por pelo menos 10 minutos contínuos; (ii) *Irregularmente ativo*: idoso que realizou AF, todavia de forma insuficiente para ser classificado como ativo, pois não cumpria as recomendações em relação à frequência ou duração dessa atividade. (iii) *Ativo*: idoso que realizou por pelo menos 3 dias de atividade vigorosa, com duração mínima de 20 minutos; ou 5

dias ou mais de atividade moderada ou caminhada por no mínimo 30 minutos; ou pelo menos 5 dias e 150 minutos por semana de qualquer outro tipo de AF; e (iv) *Muito ativo*: idoso que realizou atividades vigorosas por pelo menos 5 dias durante a semana, sendo 30 minutos em cada sessão; ou no mínimo 3 dias na semana de atividade vigorosa, no mínimo 20 minutos por sessão, mais atividades moderadas ou caminhada, por pelo menos 5 dias na semana e com duração mínima de 30 minutos em cada sessão¹¹.

Para avaliação do desempenho das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) foi utilizada a escala de Katz que avalia o nível de dependência do sujeito para desempenhar um conjunto de seis atividades diárias de autocuidado: banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. O escore da escala pode variar entre 6 a 18¹³.

Para avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária (AIVD) a escala utilizada foi a de Lawton que avalia o desempenho funcional do idoso em termos de atividades instrumentais, como: uso do telefone, ir a locais distantes usando algum tipo de transporte, fazer compras, preparar suas refeições, arrumar a casa, fazer trabalhos manuais domésticos, lavar e passar suas roupas, tomar seus remédios corretamente e cuidar das finanças. Sua pontuação máxima é de 27 pontos, que caracteriza o indivíduo totalmente independente e a mínima é de 9 pontos a qual caracteriza o indivíduo totalmente dependentes para estas atividades¹⁴.

Para avaliação da função cognitiva foi utilizado o Miniexame de Estado Mental (MEEM) que é composto por questões de diferentes aspectos avaliativos de funções cognitivas específicas. O escore varia de 0 a 30 pontos. Para fins de análise foi adotada a seguinte

classificação: para analfabetos escore mediano mínimo de 20; para escolaridade entre 1 a 4 anos, 25; de 5 a 8 anos, 26,5; de 9 a 11 anos, 28; para indivíduos com escolaridade superior a 11 anos, 29¹⁵.

Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva, sendo as variáveis categóricas descritas expressas mediante frequências absolutas e percentual, e as variáveis quantitativas, por meio das médias, com desvio padrão ($\pm dp$). Foi aplicado o teste t-student para avaliar as diferenças entre as médias dos MEEM, Katz e Lawton e IPAQ e considerou-se significativa, quando $p < 0,05$. E para avaliar as associações entre as variáveis categóricas estas foram estudadas por meio do teste qui-quadrado, com nível de significância 0,05.

Este estudo seguiu as recomendações da Resolução 196/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da

Saúde, da Universidade de Brasília (UnB) sob parecer consubstanciado número 3.442.462/2019 e conforme Cadastro de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) de número 13121019.1.0000.0030.

Resultados

No período do estudo foram abordados 172 idosos como possíveis participantes que atenderam aos critérios de inclusão. Contudo após o convite e a explicação sobre a pesquisa, 154 idosos aceitaram participar, e somente 150 concluíram sua participação respondendo a todas as perguntas e testes propostos. A Tabela 1 apresenta as variáveis demográficas, de saúde e nível de AF dos idosos que foram avaliados, sendo apresentadas através de percentuais, média e desvio padrão.

Tabela 1. Caracterização de idosos segundo dados sociodemográficos, de saúde e nível de atividade física (N=150). Brasília, Distrito Federal, 2019, 2020.

Variáveis	Nível de AF* semanal		Total n (%)	Média ($\pm DP$)
	Recomendado** n (%)	Não recomendado n (%)		
Sexo				
Feminino	10 (58,8)	80(60,1)	90(60,0)	
Masculino	7 (41,2)	53(39,9)	60(40,0)	
Idade				
60 a 69	15 (88,2)	92(69,2)	107(71,0)	67,86 ($\pm 5,39$)
70 a 79	2 (11,8)	38(28,6)	40(27,0)	
80 a 89	0 (0,0)	3(2,2)	3(2,0)	
Cor				
Branca	5 (29,3)	38(28,6)	43(29,0)	
Parda	9 (53,0)	69(51,9)	78(52,0)	
Preta	3 (17,7)	26(19,5)	29(19,0)	
Estado civil				
Casado	10 (58,8)	82(61,6)	92(61,0)	
Divorciado	0 (0,0)	3 (2,2)	3(2,0)	
Mora com parceiro	0 (0,0)	1(0,8)	1(1,0)	
Solteiro	7 (41,2)	34 (25,6)	41(27,0)	
Viúvo	0 (0,0)	13 (9,8)	13(9,0)	
Anos de escolaridade				
1 até 4 anos de estudos	4 (23,5)	25 (18,8)	29(19,4)	6,35 ($\pm 3,52$)
5 até 8 anos de estudos	7 (41,2)	71 (53,4)	78(52,0)	

9 ou mais anos de estudos	5 (29,3)	24 (18,0)	29(19,3)	
Sem instrução	1 (6,0)	13 (9,8)	14(9,3)	
Mora com alguém				
Não	4 (23,5)	16 (12,0)	20(13,0)	
Sim	13 (76,5)	117 (88,0)	130(87,0)	
Possui filhos				
Não	4 (23,5)	16 (12,0)	20(13,0)	2,56 (±2,15)
1 a 3 filhos	7 (41,2)	79 (59,5)	86 (57,0)	
4 a 6 filhos	6 (35,3)	32 (24,0)	38 (25,0)	
Mais de 6 filhos	0 (0,0)	6 (4,5)	6 (4,0)	
Ocupação				
Aposentado (a)	9 (53,0)	90 (67,7)	99(66,0)	
Trabalha	6 (35,0)	29 (21,8)	35(23,3)	
Pensão ou benefício do governo	1 (6,0)	9 (6,7)	10(6,7)	
Outra	1 (6,0)	5 (3,8)	6(4,0)	
Renda familiar				
1 a 3 salários mínimos	11 (64,7)	80 (60,1)	91(61,0)	
2 a 3 salários mínimos	0 (0,0)	1 (0,8)	1(1,0)	
4 a 10 salários mínimos	0 (0,0)	18 (13,5)	18(12,0)	
Até 1 salário mínimo	5 (29,3)	33 (24,8)	38(25,0)	
Sem renda	1 (6,0)	1(0,8)	2(1,0)	
Participação Grupos				
Não	10 (58,8)	124 (93,2)	134(89,0)	
Sim	7 (41,2)	9 (6,8)	16(11,0)	
Uso de bebida alcoólica				
Não	15 (88,2)	114 (85,7)	129(86,0)	
Sim	2 (11,8)	19 (14,3)	21(14,0)	
Doença crônica				
Não	2 (11,8)	16 (12,0)	18(12,0)	
Sim	15 (88,2)	117 (88,0)	132(88,0)	

Fonte: Banco de Dados da pesquisa, 2019,2020.

*AF= Atividade Física.

**Nível recomendado de 150 minutos semanais.

A Tabela 2 apresenta a caracterização dos idosos participantes segundo os dados sobre o tempo que permaneciam em repouso e a participação em grupos de AF, na última semana.

Tabela 2. Caracterização de idosos segundo dados sobre o tempo que permanece em repouso e a participação em grupos de atividade física (N=150). Brasília, Distrito Federal, 2019, 2020.

Variável	n (%)	Média (±DP)
Tempo sentado (por dia)		
30 minutos a 2 horas	110 (73,0)	124 (±87,7)
Mais de 2 horas	40 (27,0)	
Tempo sentado (final de semana)		
30 minutos a 2 hora	101(67,0)	131 (±89,4)
Mais de 2 horas	48 (32,0)	
Não faz	1 (1,0)	
Conhece algum programa de estímulo a AF*?		
Sim	31 (21,0)	
Não	119 (79,0)	
Participa desse programa?		
Sim	7 (5,0)	
Não	143 (95,0)	

Fonte: Banco de Dados da pesquisa, 2019,2020.

*AF= Atividade Física.

A Tabela 3 mostra a distribuição da classificação em relação ao nível de atividade dos idosos entrevistados. A maioria foi classificada em “irregularmente ativo”, o que significa que estes idosos realizaram AF durante a semana a qual foi perguntado, porém de forma insuficiente para ser classificado como ativo porque não cumpriram as recomendações quanto à frequência ou duração dessa atividade, visto que muitos fizeram atividade 1 vez na semana, por 10 ou até 30 minutos, o que não os classifica como “ativo”.

Tabela 3. Distribuição da classificação em relação ao nível de atividade dos idosos (N=150). Brasília, Distrito Federal, 2019, 2020.

Variável	n	%
Sedentário	7	4,7
Irregularmente ativo	128	85,3
Ativo	14	9,3
Muito ativo	1	0,7

Fonte: Banco de Dados da pesquisa, 2019,2020.

Na Tabela 4 observa-se que, em relação ao nível de escolaridade verificou-se que se tratava de idosos com nível médio de escolaridade, quando somamos os que possuíam de 1 a 4 anos de escolaridade e de 5 a 8 anos, há um percentual de mais da metade na amostra (71,3%). Quanto aos escores do teste Miniexame de Estado Mental, em todos os níveis de escolaridade a média dos resultados ficou abaixo do esperado em relação aos níveis de pontuação, ficando de 1 a 2 pontos abaixo da nota de corte, sendo para os analfabetos, a média foi adequada 20,71 pontos para este grupo e o escore esperado era o de 20 pontos.

Tabela 4. Índices da função cognitiva e nível de atividade física dos idosos segundo dado de escolaridade (N=150). Brasília, Distrito Federal, 2019, 2020.

Nível de escolaridade em anos	Nível de AF* semanal		Média no MEEM***	Total n (%)	p-value
	Recomendado** n (%)	Não recomendado n (%)			
Analfabetos	1 (6,0)	13 (9,8)	20,71	14 (9,4)	0,64****
1-4	4 (23,5)	25 (18,8)	22,17	29 (19,3)	
5-8	7 (41,2)	71 (53,4)	24,35	78 (52,0)	
9-11	3 (17,7)	15 (11,3)	25,72	18(12,0)	
12 anos ou mais	2 (11,6)	9 (6,7)	26,90	11 (7,3)	

Fonte: Banco de Dados da pesquisa, 2019,2020.

*AF= Atividade Física.

**Nível recomendado de 150 minutos semanais.

***Miniexame de Estado Mental.

**** $p < 0,05$.

Relativamente ao nível de atividade recomendado e a comparação entre os idosos, a maioria que faziam o mínimo de AF semanal era do estrato de escolaridade entre 5 a 8 anos, os quais ficaram próximos do escore médio para o Miniexame de Estado Mental de 24,35 pontos, apesar de que, na relação entre variáveis não houve significância estatística, em função dos testes aplicados ($p=0,64$) (Tabela 4).

Tabela 5. Índices da capacidade funcional e nível de atividade física dos idosos (N=150). Brasília, Distrito Federal, 2019, 2020.

Atividades de Vida Diária	Nível de AF* semanal		Total n(%)	p-value
	Recomendado** n (%)	Não recomendado n (%)		
Atividades Básicas de Vida Diária				
Independente (escore =6)	13 (76,6)	110 (82,7)	123(82,0)	0,014***
Dependente parcial para 1 ou 2 atividades (escore de 7-8)	2 (11,7)	19 (14,3)	21 (14,0)	
Dependente parcial para 3 ou mais atividades (escore ≥9)	2 (11,7)	4 (3,0)	6 (4,0)	
Atividades Instrumentais de Vida Diária				
Independente (escore =27)	7 (41,2)	70 (52,6)	77(51,3)	0,834
Dependente parcial (escore entre 26-18)	10 (58,8)	60 (45,2)	70 (46,7)	
Dependente total (escore <18)	0 (0,0)	3 (2,2)	3 (2,0)	

Fonte: Banco de Dados da pesquisa, 2019,2020.

*AF= Atividade Física.

**Nível recomendado de 150 minutos semanais.

***p<0,05.

Sobre os resultados da relação entre capacidade funcional e o nível de AF recomendado, as atividades básicas de vida diária emergiram com valor de significância estatística, em função do teste realizado ($p=0,014$). Quanto maior o escore de Katz, maior a possibilidade de o idoso realizar o tempo recomendado de AF semanais de no mínimo 150 minutos. Em outras palavras, quanto maior a independência no desempenho das atividades básicas, como por exemplo tomar banho sozinho, vestir-se sozinho maior era a chance de a pessoa idosa ter um padrão recomendado de nível de AF (Tabela 5).

Discussão

Observou-se que a maior parte da amostra eram mulheres (60%) e isto pode estar associado à várias questões uma delas é a influência de um modelo hegemônico de masculinidade, no qual prevalece as noções de virilidade e invulnerabilidade entre os homens em buscar atendimento de saúde, dificultando a manutenção da saúde e qualidade de vida^{16,17}.

Outra origem da predominância de mulheres em serviços de saúde em relação aos homens é que as mulheres apresentam uma percepção mais sensível do corpo, o que as deixam mais atentas com relação à sua saúde, cuidando mais do corpo, fazendo com que os homens se tornem mais vulneráveis à doenças crônicas e enfermidades graves¹⁸. O que foi observado na presente pesquisa é que entre aqueles que realizaram o tempo semanal de AF recomendado de 150 minutos, eram do grupo das mulheres (58,8%), o que corrobora com outros estudos^{19,20}.

A faixa etária predominante e os anos de estudos entre os idosos entrevistados também foi algo que se destaca, entre aqueles que praticavam AF regularmente, destaca-se o grupo de idosos mais jovens entre os 60 a 69 anos (88,2%) e aqueles com maior nível de escolaridade (5 anos ou mais) semelhante a resultados de outras pesquisas com idosos^{19,20}. A idade avançada e o baixo nível de escolaridade são fatores característicos de estados depressivos em pessoas idosas, impedindo-as de realizar práticas de lazer ou esportivas, pois assumem

uma condição de baixa autoestima o que os impede de frequentar grupos ou atividades sociais, além disto aos que possuem mais anos de estudo estes também possuem maior conhecimento, habilidades e competências sociais, o que torna mais fácil a ocupação de tempo livre com outras atividades que não sejam somente as domésticas ou de autocuidado, como realizar AF. Neste cenário este grupo terá um envelhecimento mais ativo e saudável em relação a outros grupos de idosos²¹.

A rede familiar é um fator importante na vida do idoso, pois pode representar tanto um suporte social quanto uma zona de conflitos que gera preocupação. Diante de um grande aumento da longevidade, da importância da socialização e do fortalecimento dos vínculos, estar em um grupo contribui de maneira efetiva para um envelhecimento saudável, seja em família ou em algum outro grupo que o idoso deseja participar. Pois a ausência de envolvimento em redes sociais, ou a redução da quantidade ou da qualidade das relações sociais é um fator de risco a saúde²².

Com isso, temos dados importantes a serem analisados nessa pesquisa. Foi observado que 87% dos idosos moravam acompanhados de outras pessoas, 65% estão aposentados e, conseqüentemente, passam mais tempo em casa, e apenas 11% participam de algum grupo. Ou seja, a grande maioria dos idosos tem contato com outras pessoas, mesmo que seja no âmbito familiar. Esse contato é indispensável para a saúde e traz benefícios tanto físicos quanto emocionais. Destaca-se ainda a importância da participação em um grupo que lhe permita sentir-se útil, não isolado, para que possa acompanhar as mudanças e firmar-se como parte ativa da sociedade e assim se sentir mais apoiado em realizar atividades

que possam promover maior bem-estar, no caso alguma AF²².

Partindo da ideia de que a AF é essencial para o enfrentamento do envelhecimento, o sedentarismo se mostra um grande problema entre os idosos. Estudos com a população idosa, tanto no Brasil como em outros países, mostram uma grande prevalência de pessoas que são consideradas sedentárias^{19,23,24}.

Existem muitos fatores que podem acarretar no sedentarismo, seja a falta de incentivo por parte dos familiares, seja por não ter dinheiro para pagar academia ou por falta de acesso a programas de AF. Outros fatores associados são baixo nível socioeconômico, dependência funcional, doenças crônicas incapacitantes, medo de se machucar, ausência de companhia durante a prática da AF, local e climas inadequados. Em idosos longevos, ainda podemos incluir as seguintes situações: medo de cair, presença de dores, falta de segurança e a sensação de não conseguir realizar o exercício físico proposto, por nunca ter tido contato com tal atividade antes²⁴. Na presente pesquisa a maioria dos idosos que atingiram a meta recomendada de AF semanal se encontrava na faixa etária entre os 60 a 69 anos, ou seja, eram idosos mais jovens.

A maioria dos idosos do presente estudo foi classificado como "irregularmente ativo", ou seja, realizou AF, porém de forma insuficiente para ser classificado como "ativo". Segundo, as diretrizes de saúde, as quais recomendam que pessoas acima de 60 anos devem praticar, em média, 150 minutos por semana de AF, com intensidade leve a moderada, no sentido de fortalecimento muscular e redução do índice de sedentarismo^{12,20,25}.

Uma das questões também analisadas neste estudo foi o conhecimento e a adesão em programas de estímulo à AF, tendo em vista que um grande número dos idosos possui problemas de saúde e, a saúde é um dos principais fatores que motivam os idosos a procurarem esses programas para a prática de exercícios físicos¹⁹. Na presente pesquisa a maioria dos idosos (79%) não conhecem nenhum programa de estímulo à AF, e dos 21% que conhecem, apenas 5% fazem parte, o que causa grande preocupação, pois sabe-se que da eficácia em relação a esses grupos, tanto em relação a prática da AF quanto na socialização e criação de vínculos²². A participação em grupos de AF é uma estratégia de envelhecimento saudável, e o enfermeiro em conjunto com a equipe multidisciplinar tem seu papel fundamental no que concerne a orientação de hábitos de vida mais saudáveis⁷.

Em análise as respostas cognitivas resultantes dos estímulos causados pelos exercícios físicos, várias pesquisas atestam a eficácia e o importante papel na promoção da saúde mental²⁶⁻²⁸. A função cognitiva associada a diferentes programas de AF possui uma melhor resposta quando se analisa doenças relacionadas ao desgaste cognitivo, como as demências²⁸. Contudo existem algumas outras variáveis que devem ser levadas em conta em relação a melhoria da cognição de idosos praticantes de AF, como a renda econômica e escolaridade, e assim devem ser melhor investigadas para avaliar se existe associação com a prática de exercícios físicos²⁹. Na população de idosos estudada, não houve associação significativa em relação a prática de AF e a cognição.

Por fim, em relação a capacidade funcional de acordo com os dados encontrados nesta pesquisa,

idosos que tiveram maior nível de independência para as ABVD, foram aqueles que mais estiveram envolvidos em práticas de AF de forma regular, atingindo assim as recomendações semanais. A capacidade funcional não se relaciona somente a manutenção de questões físicas ou de desempenho motor, mas garantem para a maioria dos idosos a manutenção da qualidade dos aspectos mentais, psicossociais, econômicos e culturais, os quais fazem parte do seu cotidiano, influenciando diretamente na autonomia e independência. Deve-se, portanto, reconhecer o impacto que a prática de exercícios físicos pode exercer como efeitos protetores sobre a prevenção de doenças crônicas e nas limitações funcionais o que torna essa prática uma alternativa terapêutica para idosos³⁰.

Conclusão

Ser independente em atividades básicas de autocuidado foi estatisticamente significativo, ou seja, quando o idoso não necessita de auxílio para realizar por exemplo atividades de higiene corporal, ou de transferências, entre outras, maior é a chance de conseguir realizar o mínimo de 150 minutos de AF semanal, o que não foi observado em relação a cognição que não teve significância em relação aos testes aplicados. Estes achados sinalizam para a importância da prática regular de AF como um ponto determinante na manutenção da capacidade funcional pois ela devolve ao idoso autonomia e favorece o envelhecimento ativo.

Assim incentivar a prática de AF regular é uma ação de promoção de saúde e de envelhecimento saudável, onde a equipe multidisciplinar, na qual está inserido o enfermeiro podem favorecer melhor qualidade vida e incentivar hábitos mais saudáveis

com a inserção de exercícios físicos na rotina diária de pessoas idosas.

Referências

1. Miranda GD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016; 19(3):507-519.
2. Massi G, Wosiacki FT, Guarinello AC, Lacerda ABM, Carvalho TP, Wanderbrooke AC, et al. Envelhecimento ativo: um relato de pesquisa-intervenção. *Rev CEFAC.* 2018; 20(1):5-12.
3. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015; 20(7):2221-2237.
4. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018; 23(6):1929-1936.
5. Camões M, Fernandes F, Silva B, Rodrigues T, Costa N, Bezerra P. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. *Motri.* 2016; 12(1):96-105.
6. Azevedo Filho ER, Chariglione IPFS, Silva JTC, Vale AMS, Araújo EKHS, Santos MFR. Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Pontos de Encontro Comunitário do Distrito Federal. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2019; 41(2):142-149.
7. Maia RR, Rached CDA. Atividade física: a atuação do enfermeiro para a promoção da saúde na terceira idade - uma revisão de literatura. *IJHMReview.* 2017; 3(1):1-9.
8. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.* 2005; 8(2):127-141.
9. Lima-Costa MF, Andrade FB, Souza PRB, Neri AL, Duarte YAO, Castro-Costa E, Oliveira C. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-BRAZIL): Objectives and Design. *Am J Epidemiol.* 2018; 187(7):1345-53.
10. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saude.* 2001; 6(2):5-18.
11. Oliveira DV, Pivetta NRS, Oliveira GVN, Silva DA, Nascimento Júnior JRA, Cavaglieri CR. Fatores intervenientes nos indicativos de depressão em idosos usuários das unidades básicas de saúde de Maringá, Paraná, 2017. *Epidemiol Serv Saúde.* 2019; 28(3):e2018043.
12. World Health Organization (WHO). Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO. 2010. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/>. Acesso em 28 mai 2020.
13. Paula FL, Fonseca MJM, Oliveira RVC, Rozenfeld S. Profile of elderly admitted to public hospitals of Niterói (RJ) due to falls. *Rev Bras Epidemiol.* 2010; 13(4):587-595.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
15. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 2003; 61(3B):777-781.
16. Schenker MC, Daniella H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na atenção primária à saúde. *Ciência Saúde Coletiva.* 2019; 24(4):1369-1380.
17. Cruz PKR, Vieira MA, Carneiro JA, Costa FM, Caldeira AP. Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020; 23(6):e190113.
18. Albarello M, Winkelmann E, Fontela P, Schneider J, Berlezi E. Percepção de beleza e cuidados estéticos em mulheres pós-menopausa residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Rev Bras Ciências Env Hum.* 2016; 13(1).
19. Cavalli AS, Pogorzelski LV, Domingues MR, Afonso MR, Ribeiro JAB, Cavalli MO. Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários - Brasil e Portugal. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014; 17(2):255-264.
20. Lima AP, Lini EV, Tomicki C, Dellani MP, Portella MR, Doring M. Fatores associados à

atividade física em idosos de Estação Rio Grande do Sul: estudo de base populacional. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2015; 20(6):618-622.

21. Teixeira CM, Nunes FMS, Ribeiro FMS, Arbinaga F, Vasconcelos-Raposo J. Atividade física, autoestima e depressão em idosos. *CPD*. 2016; 16(3):55-66.

22. Brito TRP, Nunes DP, Duarte YAO, Lebrão ML. Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Rev Bras Epidemiol*. 2018; 21(Suppl 2):e180003.

23. Harvey JA, Chastin SFM, Skelton DA. Prevalence of sedentary behavior in older adults: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2013; 10(12):6645-6661.

24. Ribeiro AQ, Salgado SML, Gomes IS, Fogal AS, Martinho KO, Almeida LFF, et al. Prevalência e fatores associados à inatividade física em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016; 19(3):483-493.

25. Keevil VL, Cooper AJ, Wijndaele K, Luben R, Wareham NJ, Brage S, et al. Objective sedentary time, moderate-to-vigorous physical activity, and physical capability in a British cohort. *Med Sci Sports Exerc*. 2016; 48(3):421-9.

26. Suzuki T, Shimada H, Makizako H, Doi T, Yoshida D, Tsutsumimoto K, Park H. Effects of multicomponent exercise on cognitive function in older adults with amnesic mild cognitive impairment: a randomized controlled trial. *BMC Neurology*. 2012; 12:128.

27. Guo W, Wang B, Lu Y, Zhu Q, Shi Z, Ren J. The relationship between different exercise modes and visuospatial working memory in older adults: a cross-sectional study. *Peerj*. 2016; 4:e2254.

28. Atherton N, Bridle C, Brown D, Collins H, Dosanjh S, Griffiths F., et al. Dementia and Physical Activity (DAPA) - an exercise intervention to improve cognition in people with mild to moderate dementia: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2016; 25:17.

29. Duzel E, van Praag H, Sendtner M. Can physical exercise in old age improve memory and hippocampal function? *Brain*. 2016; 139:662-673.

30. Peixoto SV, Mambrini JVM, Firmo JOA, Loyola Filho AI, Souza Junior PRB, Andrade FB, et al. Prática de atividade física entre adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2018; 52(Suppl2):5s.