

Doenças e nível de atividade física em idosos

Ivete Aparecida de Oliveira*, Gláucia Andreza Kronbauer**, Maria Angélica Binotto***

Resumo

O envelhecimento tornou-se um dos fenômenos que mais se evidenciam nas sociedades atuais. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi identificar as doenças mais frequentes e o nível de atividade física em um grupo de idosos atendidos pelo Programa Saúde da Família (PSF) do município de Inácio Martins - PR. Participaram do estudo 41 idosos acima de 60 anos, atendidos pelo PSF, com idade média de $69,41 \pm 6,28$ anos, variando entre 60 e 88 anos. A coleta de dados foi realizada em duas etapas: inicialmente, foi feito um levantamento das doenças junto à Secretaria Municipal de Saúde e, num segundo momento, foi realizada uma entrevista no domicílio do idoso para verificar o nível de atividade física (IPAQ – versão longa) e aspectos relacionados ao consumo de medicamentos e ao acometimento por quedas. Para caracterização das variáveis, foram empregados procedimentos da estatística descritiva. Quanto aos medicamentos, 92,7% dos idosos afirmaram fazer uso diário, e quanto ao acometimento por quedas, uma minoria (17,1%) afirmou que ter sofrido queda no ano anterior à investigação. A maioria dos idosos investigados tem algum tipo de doença, sendo a hipertensão arterial a mais prevalente (29%). Quando interrogados sobre o nível de atividade física, detectou-se que a maior parte dos

participantes foi categorizada como “mais ativo” (90,2%), com um tempo maior dedicado às atividades físicas no âmbito doméstico (886 min/semana). Sendo assim, observou-se que os idosos investigados apresentaram elevada prevalência de doenças e foram considerados mais ativos, principalmente no âmbito doméstico. Apesar de o grupo de idosos avaliados ser considerado mais ativo, é uma população que exige atenção por parte do poder público em relação às ações voltadas à saúde e ao processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Idosos. Atividade física. Doenças. Quedas. Medicamentos.

Introdução

O processo de envelhecimento tem sido alvo de muitos estudos em diferentes áreas do conhecimento, sendo, portanto, compreendido de diferentes formas, dada a grande abrangência do conceito.

O termo “envelhecimento” é usado para referir-se a um processo ou conjunto de processos que ocorrem em organismos vivos e que, com o passar do tempo, levam a uma perda de adaptabilidade,

* Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro). Endereço para correspondência: Rua Visconde de Guarapuava, 790, Centro, Inácio Martins – PR. CEP: 85155-000. E-mail: rh_inaciomartins@hotmail.com.

** Docente do curso de Educação Física da Unicentro.

*** Docente do curso de Educação Física – Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro).

doi:10.5335/rbceh.2012.024

deficiência funcional e finalmente a morte. (SPIRDUSO, 2005). De acordo com Mazo, Lopes e Benedetti (2004), o envelhecimento ocorre implacavelmente com o passar do tempo, mas poucas pessoas realmente morrem por causa da idade. A maior parte dos seres humanos morre porque o corpo perde a capacidade de suportar os fatores de estresse, físicos ou ambientais.

Sendo assim, compreender os processos fundamentais do envelhecimento é essencial não apenas para determinar suas causas, mas também para avaliar a necessidade de procedimentos para interferir e/ou retardar esse processo, sobretudo pelo fato de ser uma população em constante crescimento. Dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD, 2011) apontam que a população idosa do Paraná é de 1.170.955 pessoas, sendo 44,3% de homens e 55,7% de mulheres, e a maioria (84,1%) reside em centros urbanos. A região Sul é, ao lado da Sudeste, a que tem a maior proporção de grupos etários de 60 anos ou mais (12,7% do total da população). Na época da referida pesquisa, as pessoas entre 0 e 29 anos de idade correspondiam a 48,6% da população e as com 60 anos ou mais, a 12,1%. Em 2009, esses valores eram, respectivamente, 50,2% e 11,3%, indicando que prossegue a tendência de envelhecimento da população.

Às modificações biológicas e fisiológicas do envelhecimento soma-se a diminuição da aptidão física e da capacidade funcional, consequência da redução dos níveis de atividade física, além de alterações nos aspectos psicossociais do indivíduo. Forma-se um círculo vicioso em que as alterações decorrentes do en-

velhecimento conduzem a que as pessoas se movimentem menos, e quanto menos movimento, mais intensas se tornam essas alterações. Por essa razão, destaca-se a importância da atividade física nesse processo como uma alternativa para retardar os efeitos do envelhecimento.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), a atividade física pode ajudar pessoas idosas a ficarem independentes o máximo possível, pelo período de tempo mais longo. Além disso, pode reduzir o risco de quedas. Portanto, há relevantes benefícios econômicos quando os idosos são fisicamente ativos. Os custos médicos são significativamente menores para as pessoas idosas ativas.

Adicionalmente, para Stella et al. (2002), do ponto de vista biológico, a atividade física tem sido associada a vários fatores favoráveis a uma melhor qualidade de vida no idoso, principalmente no que tange à perfusão sanguínea sistêmica e cerebral com redução dos níveis de hipertensão arterial; implementação da capacidade pulmonar com prevenção de pneumopatias; ganho de força muscular e de massa óssea com melhor desempenho das articulações.

As doenças que acometem muitos idosos influenciam diretamente na sua capacidade funcional, pois impossibilitam a realização de diversas tarefas. Conforme Lima-Costa e Veras (2003), as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos.

A manutenção da autonomia do idoso implica no seu nível de independência relacionado aos aspectos financeiro,

familiar e social, à capacidade de realizar tarefas de vida diárias etc. (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004). Nesse sentido, o envelhecimento saudável pode se caracterizar como a manutenção da capacidade funcional relacionada à preservação do nível de autonomia e independência.

O rápido crescimento das doenças crônicas associadas à inatividade física vem sendo registrado tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. A inatividade física é responsável por aproximadamente 2 milhões de mortes no mundo. Sua prevalência, analisada na população brasileira pelo *Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis*, realizado em 15 capitais e no Distrito Federal, encontrou níveis de sedentarismo entre 28 e 54%. A inatividade atinge maior prevalência em mulheres, idosos, indivíduos de baixo nível socioeconômico e em incapacitados. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2004).

A relevância da presente investigação está na perspectiva de contribuir para aumentar os conhecimentos acerca dos níveis de atividade física e das doenças dos idosos do município de Inácio Martins - PR, possibilitando, assim, a elaboração de políticas públicas que priorizem o melhoramento da saúde coletiva e individual dos idosos da cidade investigada. Também, assinala a importância do estudo o fato de não haver registros de outros levantamentos realizados nesse local.

Acredita-se que, conhecendo a realidade específica das características dos idosos, seja possível planejar melhor as ações e intervir de maneira mais efetiva

e com benefícios em curto, médio e longo prazo à população. Para tanto, o objetivo do presente estudo foi identificar as doenças mais frequentes e o nível de atividade física em um grupo de idosos atendidos pelo Programa Saúde da Família (PSF) do município de Inácio Martins - PR.

Materiais e métodos

Quanto ao seu delineamento, esta pesquisa caracteriza-se por ser descritiva transversal. (THOMAS; NELSON, 2002).

A população do presente estudo compreendeu idosos (acima de 60 anos de idade) residentes no município de Inácio Martins - PR, localizado na região Centro-Sul Paranaense, com uma população de 10.943 habitantes e um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,69. (IBGE, 2010).

Integraram o estudo idosos acima de 60 anos de idade de ambos os sexos, residentes na zona urbana, que foram atendidos pelo PSF da Unidade de Saúde do município de Inácio Martins no período compreendido entre 02/02/2009 e 30/09/2009. O PSF em questão conta com três equipes de profissionais, cada qual composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, que prestam atendimento domiciliar às famílias residentes nas vilas da zona urbana. Fizeram parte do estudo 41 idosos com idade média de $69,41 \pm 6,28$ anos, sendo a maioria (57%) do sexo feminino. Em relação ao estado civil, 56,1% eram casados. Ressalta-se que a amostra deste estudo representa 65% do total de idosos atendidos no PSF investigado.

Instrumentos de coleta de dados

Inicialmente, mediante autorização, foram identificadas as doenças diagnosticadas nos prontuários médicos. A caracterização dos participantes do estudo foi realizada com base em um questionário formulado com itens referentes a dados sociodemográficos como idade, escolaridade, estado civil, situação ocupacional, seguidos de tópicos referentes ao uso de medicamentos e à incidência de quedas.

Para avaliar o nível de atividade física dos idosos, foi utilizado o Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ – forma longa), adaptado para idosos na forma de entrevista. Estudos têm evidenciado a validação para a população idosa brasileira, tanto feminina (BENEDETTI et al., 2004) quanto masculina. (BENEDETTI et al., 2007).

O IPAQ é um instrumento específico que permite estimar o tempo semanal gasto na realização de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa e em diferentes contextos: atividades físicas realizadas no trabalho, transporte, atividades domésticas e lazer. Existe, também, a possibilidade de estimar o tempo despendido em atividades passivas (realizadas na posição sentada) como um indicador de sedentarismo.

O critério de classificação da atividade física habitual utilizado neste estudo seguiu recomendações internacionais (PATE et al., 1995), considerando *menos ativos* os idosos que realizam menos de 150 minutos de atividades moderadas e vigorosas por semana e *mais ativos* os idosos que realizam um tempo igual ou superior a 150 minutos por semana.

A aplicação do questionário foi em forma de entrevista no domicílio do idoso

residente na zona urbana da cidade, e a participação foi voluntária. O estudo foi realizado mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unicentro sob o n. 0683/2009, e os idosos participantes, cientes dos procedimentos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Procedimentos de coleta de dados

Em um primeiro momento, os profissionais de saúde responsáveis pela Secretaria de Saúde do município foram contatados e esclarecidos sobre as intenções e a metodologia da pesquisa. Após, foi obtida uma autorização junto à Secretaria Municipal de Saúde para a realização da consulta aos prontuários.

Por fim, foram contatados os idosos pertencentes ao PSF, agendando as visitas no seu domicílio para obter as informações referentes à caracterização da amostra e proceder à aplicação do questionário (IPAQ). Antes de aplicá-lo, os idosos assinaram o TCLE, garantindo a voluntariedade da participação e o sigilo das informações, bem como intitulando-se das intenções e dos procedimentos do estudo.

Para a determinação das variáveis, foram empregados procedimentos da estatística descritiva: distribuição em frequências e percentuais, medidas de tendência central (média aritmética) e medida de dispersão (desvio padrão), utilizando-se o pacote estatístico SPSS® 1.2.

Resultados

Conforme a Tabela 1, a idade dos idosos variou entre 60 e 88 anos, com maior número de idosos entre 65 e 69,9

anos e menor número de idosos acima de 80 anos. Os entrevistados (57%), em sua maioria, são do sexo feminino e casados (56,1%).

Ao analisarmos o nível de escolaridade, observou-se que, dos 41 entrevistados, 38 têm apenas o ensino fundamental incompleto (92,7%), como descrito na Tabela 1. O baixo nível de escolaridade detectado no grupo investigado pode ser atribuído ao acesso restrito à educação, principalmente no ambiente rural, na época em que esses idosos eram jovens. Quanto à ocupação, pode-se perceber um maior percentual de idosos aposentados (65,9%), seguido por pensionistas (17,1%):

Tabela 1 - Valores em frequência (n) e percentual (%) das características sociodemográficas dos participantes do estudo.

Características sociodemográficas	n	%
Faixa etária		
60 - 64,9	10	24,4
65 - 69,9	13	31,7
70 - 74,9	9	22,0
75 -79,9	7	17,1
> 80	2	4,9
Estado civil		
Casado	23	56,1
Viúvo	17	41,5
Separado	1	2,4
Escolaridade		
Fundamental completo	1	2,4
Fundamental incompleto	38	92,7
Superior completo	2	4,9
Ocupação		
Aposentado	27	65,9
Dona de casa	4	9,8
Pensionista	7	17,1
Lavrador	2	4,9
Professora	1	2,4

Os valores em frequência e percentuais das variáveis referentes ao uso e à quantidade de medicamentos, bem como ao acometimento por quedas estão representados na Tabela 2. Quanto aos medicamentos, a maioria afirmou que utiliza um tipo ou mais por dia (92,7%) e um pequeno número (7,3%) respondeu que não faz uso de medicamento diária e regularmente. Em relação à quantidade de medicamentos ingeridos, 70,7 % relataram fazer uso de um a três tipos por dia e em menor prevalência (17,1%) estão os que fazem uso de quatro ou mais tipos de remédios diariamente.

Tabela 2 - Valores em frequência (n) e percentual (%) das variáveis relacionadas ao uso de medicamentos, quantidade, acometimento por quedas e número de quedas.

Variáveis	n	%
Uso de medicamentos		
Sim	38	92,7
Não	3	7,3
Quantidade de medicamentos/dia		
1-3	29	70,7
4-6	7	17,1
Acometimentos de quedas		
Sim	7	17,1
Não	34	82,9
Números de quedas		
1-2 quedas	4	9,8
3 quedas	3	7,3

Quanto à ocorrência de quedas, a maioria (82,9%) respondeu que não sofreu qualquer tipo de queda no ano anterior à investigação. Nas idosas que sofreram quedas, 9,8% afirmaram ter caído de uma a duas vezes, enquanto

7,3% disseram ter sofrido queda três ou mais vezes durante o último ano.

Ao investigarmos a prevalência de doenças, observou-se um total de 141 tipos diferentes de doenças, sendo as mais prevalentes classificadas de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) (Tabela 3).

Tabela 3 – Valores em frequência (n) e percentual (%) das doenças referidas de acordo com a CID 10.

Doenças	n	%
Doenças do aparelho circulatório	54	43,0
Hipertensão arterial	41	29,0
Cardiopatia	07	9,8
Dislipidemias	06	4,2
Doenças do sistema osteomuscular	24	16,9
Dores articulares	13	9,2
Artrose	7	4,9
Osteoporose	4	2,8
Transtornos mentais e comportamentais	19	13,4
Depressão	16	11,3
Síndrome do pânico	03	2,1
Doenças do aparelho respiratório	14	9,9
Asma/bronquite	11	7,8
Infecções pulmonares	03	2,1
Doenças end. nutr. e metabólicas	12	8,5
Diabetes	12	8,5
Outras doenças	18	8,3

Observou-se, portanto, um percentual elevado das doenças do aparelho circulatório, destacando-se a hipertensão arterial (29%). Quanto às doenças do sistema osteomuscular, verificou-se uma predominância de dores articulares (9,2%). Para as doenças relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais, há uma frequência mais evidente de de-

pressão (11,3%). Já no que diz respeito às doenças do aparelho respiratório, detectou-se um maior índice de ocorrência de asma e bronquite (7,8%), e, finalmente, no que se refere às doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, observou-se o diabetes (8,5%).

Quanto ao nível de atividade física dos idosos investigados (Tabela 4), o maior grupo, representado por 90,2%, foi considerado como mais ativo, ou seja, realiza 150 min/semana de atividades físicas moderadas a vigorosas, enquanto uma minoria (9,8%) foi considerada menos ativa.

Tabela 4 - Categorização dos níveis de atividades físicas dos idosos participantes do estudo.

Nível de atividade física	n	%
Menos ativos	4	9,8
Mais ativos	37	90,2

Os idosos apresentaram uma dedicação maior, com média de 866 min/semana, a atividades físicas relacionadas ao ambiente doméstico, ao passo que o domínio com menor prevalência, com média de 15 min/semana, foi no âmbito de realização de atividades físicas no trabalho. Esses resultados refletem uma possível influência dos aspectos culturais que envolvem a supervalorização do trabalho produtivo e a desvalorização do lazer, e, consequentemente, a maior parte do tempo é dedicada aos afazeres domésticos, limitando-se os momentos voltados ao descanso e às atividades recreativas. Ademais, as características de um município com poucos habitantes e com grande área rural levam à restrição do acesso aos programas de lazer e

atividade física, devido ao precário incentivo dos órgãos públicos e à ausência de programas específicos para os idosos.

Quanto ao tempo sentado, observou-se que, entre os idosos investigados, há uma permanência maior no final de semana (média de 385 min) em comparação com o dia de semana normal (média de 245 min).

Discussões

O grupo de idosos investigado apresentou características sociodemográficas semelhantes às encontradas em outros estudos. O baixo nível de escolaridade detectado pode ser atribuído ao acesso restrito à educação, principalmente no ambiente rural, na época em que esses idosos eram jovens. Dados coletados pelo PNAD, em 1998, com 19.729 indivíduos representativos da população idosa brasileira indicaram que apenas 11,6% somavam mais de oito anos de estudo, o que corresponderia ao ensino fundamental completo. (LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003). Destaca-se que, em 1950, apenas 45,8% dos idosos e 28,9% das idosas sabiam ler e escrever, percentual que evoluiu para 68,8% e 63,4%, respectivamente, em 2000, com média de 5,0 de anos de estudo para idosos e de 4,8 para idosas. (CAMARANO, 2004). Baixos níveis de escolaridade da população idosa envolvem questões culturais e a realidade socioeconômica que determina as possibilidades de acesso à educação formal. Contudo, não há analfabetos no grupo investigado, o que demonstra que essa situação é dinâmica e está melhorando ao longo do tempo.

Quanto à principal fonte de renda, observou-se que provém de recursos do estado, sendo a ocupação voluntária e/ou remunerada a minoria entre a população investigada. Esse é um fator amplamente descrito e preocupante, pois, aliado ao aumento da expectativa de vida e do número de pessoas idosas, gera gastos extremos para a previdência social, e recursos precisam ser direcionados para esse fim. (SANTOS; DANTAS; OLIVEIRA, 2004).

O uso de medicamentos pela maioria dos entrevistados pode ser justificado pela ocorrência frequente de doenças nessa população. Conforme Couto, Albuquerque e Medeiros (2007), a elevada prevalência de polimedicação está associada ao grande número de diagnósticos entre a população idosa. Portanto, o consumo de medicamentos tende a aumentar, acompanhando o envelhecimento populacional. Também, Couto, Albuquerque e Medeiros (2007), estudando o uso abusivo de medicamentos por idosos com idade entre 60 e 86 anos, verificaram que apenas 7,4% não utilizavam algum tipo de medicamento, 22,2% faziam uso de um medicamento; 25,9%, de 2 medicamentos diferentes; 11,1% utilizavam 3 medicamentos; 14,8%, 4 medicamentos; 11,1%, 5 medicamentos; e 7,4%, seis medicamentos.

No estudo realizado por Siqueira et al. (2007) com uma amostra composta por 4.003 idosos (65 anos ou mais), a prevalência de quedas foi de 34,8%, significativamente maior nas mulheres (40,1%). Entre os que sofreram quedas, 12,1% tiveram fratura como consequência. Foi verificada associação de quedas

com a idade avançada, o sedentarismo, a autopercepção de saúde como sendo ruim e a maior número de medicações referidas para uso contínuo. Portanto, a prevalência de quedas no estudo de Siqueira et al. (2007) foi maior se comparada aos dados encontrados na presente investigação.

Em relação à frequência de doenças, Spirduso (2005) afirma que a maioria dos indivíduos de 70 anos é portador de mais de uma doença, sendo a hipertensão arterial a mais frequente. O mesmo autor menciona, ainda, que um pequeno número de idosos está livre de doenças crônico-degenerativas, fato que se confirma neste estudo.

De acordo com Medeiros e Diniz (2004), encarar as diversas condições limitantes dos idosos como deficiências pode ser uma forma de facilitar a proposição de políticas públicas e de estratégias para melhorar a vida dessa população. Afinal, as doenças e alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento podem levar não só a limitações, mas também ao afastamento do ambiente social, sem contar que reconhecê-las facilita, igualmente, a inclusão.

Conforme resultado obtido no estudo, a maioria dos idosos apresenta algum tipo de doença. Esse resultado vai ao encontro do pensamento de Garcia e Carvalho (2003), ao afirmarem que a maioria dos idosos desenvolve, ao longo da vida, doenças crônicas, decorrentes da perda contínua da função de órgãos e sistemas biológicos. Essa perda de função pode levar a limitações funcionais, e, por sua vez, gerar incapacidade, conduzindo à dependência de outras pessoas ou de

equipamentos específicos para a realização de tarefas essenciais à sobrevivência no dia a dia.

As complicações por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) implicam não apenas custos econômicos, como também custos incomensuráveis para os indivíduos, no tocante à dor e ao sofrimento, bem como ao seu impacto na qualidade de vida dos idosos. A prevenção e o controle das DCNTs e seus fatores de risco são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas consequências nefastas para a qualidade de vida dos indivíduos, além da sua repercussão no sistema de saúde do país. (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2009).

A doença mais frequente encontrada no grupo de idosos estudado foi a hipertensão arterial. Segundo a WHO (2002), as principais doenças crônicas são as cardiovasculares e as neoplasias. Dentre as cardiovasculares, as de maior importância em saúde pública são os acidentes vasculares cerebrais e a doença isquêmica do coração. O diabetes *mellitus* (DM) contribui tanto para a mortalidade quanto para a incapacidade crônica e a HAS com alta prevalência. As principais neoplasias são os cânceres de colo uterino e de mama, nas mulheres, e os de estômago, pulmão, cólon e próstata, entre os homens.

A depressão, presente em 11,3% dos idosos, também é uma doença bastante prevalente em idosos. Conforme Stella et al. (2002), a atividade física contribui de diferentes maneiras para melhorar a condição clínica geral e a condição mental do idoso deprimido. Especifica-

mente em relação à condição mental, a atividade física eleva a autoestima do idoso, contribui para a implementação das relações psicossociais e estimula as funções cognitivas, sobretudo a capacidade de concentração e de memória.

Quanto ao nível de atividades físicas dos idosos, encontrou-se resultados semelhantes aos de outros estudos. Em investigação realizada por Mazo (2003) com idosos de grupos de convivência, quando interrogados, estes afirmaram, em sua maioria (40%), realizar atividades físicas no ambiente doméstico; atividades voltadas ao lazer e à recreação apareceram em menor prevalência (35%); por fim, as atividades relacionadas ao transporte, em percentual ainda menor (22%). Em estudo desenvolvido por Tribess, Junior e Petroski (2009), envolvendo 265 mulheres idosas com a média de idade de 71,1 anos (DP=7,44), 35,5% (n=74) eram menos ativas fisicamente e 64,5% (n=171) foram classificadas como mais ativas fisicamente.

Quanto ao tempo sentado, o presente estudo apontou resultado semelhante ao encontrado na investigação realizada por Tribess (2006), a qual revelou que a média de tempo sentado em um dia de semana normal foi de 405 min/dia, com 480 min/dia em finais de semana. Mazo (2003), por sua vez, relata, em seu estudo, que o tempo médio sentado no transporte para idosas que participavam de grupos de convivência em Florianópolis - SC foi de 176 min/semana, enquanto o tempo médio durante a semana foi de 421 min/dia e, nos finais de semana, de 472 min/dia. Os resultados obtidos em ambos os estudos assemelham-se ao

que foi encontrado na presente investigação. De qualquer forma, o tempo que as idosas permanecem sentadas, nesses estudos, é relativamente alto, o que, segundo Lee e Skerrett (2001), pode trazer consequências que irão repercutir na maximização dos riscos de desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, no agravamento das condições médicas, contribuindo, ainda, para a diminuição da funcionalidade com o avanço da idade.

Considerações finais

De acordo com os resultados obtidos, pôde-se concluir que os idosos investigados, na maioria casados, apresentaram idade média de $69,41 \pm 6,28$ anos, ensino fundamental incompleto, alta prevalência de doenças do aparelho circulatório, destacando-se a hipertensão arterial (29%); do sistema osteomuscular, com ênfase para as dores articulares (9,2%); e de doenças relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais, havendo uma frequência mais evidente de depressão (11,3%). Como consequência das doenças, a maior parte dos idosos faz uso de medicamento diário. Além disso, a maioria não vivenciou queda no ano anterior à pesquisa.

Quanto ao nível de atividade física, os idosos investigados são considerados mais ativos. Apesar disso, o tempo dedicado às atividades físicas semanais não está incluindo as de recreação, esporte e lazer, restringindo-se às que são realizadas no âmbito doméstico. Sendo assim, percebe-se uma carência de programas específicos de atividades de recreação e de lazer para essa população na localidade pesquisada.

A elaboração de políticas públicas que priorizem projetos relacionados à prática de atividades físicas de lazer e recreação faz-se, portanto, necessária na região. Sugere-se que essas iniciativas tenham, dentre outros objetivos, o de conscientizar as pessoas sobre a importância da prática regular de atividades físicas, como uma forma de prevenção e controle de doenças diante do processo de envelhecimento.

Diseases and level of physical activity in the elderly

Abstract

Aging has become one of the most evident phenomena in contemporary societies. Therefore, the objective of this study was to identify the most common diseases and level of physical activity in a group of elderly patients at Family Health Program of the Municipality of Inacio Martins – PR. The study included 41 elderly over 60 years, attended by the PSF, with a mean age of 69.41 ± 6.28 years ranging between 60 and 88 years. Data collection was performed in two stages, first was a survey of the diseases with the Municipal Health Department and a second time an interview was conducted in the home of the elderly to check the level of physical activity (IPAQ-long version) and aspects related to drug use and involvement by falls. To characterize the variables were employed descriptive statistics procedures. The results regarding the use of medication 92.7% of seniors said they do everyday and how much involvement by the falls a minority (17.1%) said they experienced falls in the previous year investigation. With regard to diseases of the elderly surveyed, most have some type of disease being the most prevalent hypertension (29%), when asked about the level of physical activity, it was found that most of the elderly was catego-

rized as "more active" (90.2%), with more time devoted to physical activities within domestic (886 min/week). Thus, it was observed that the elderly investigated showed high prevalence of disease and were considered to be more active, especially in the home. Thus, although the group of elderly subjects to consider more active, is a population that demands attention from the government in relation to actions aimed at health and the aging process.

Keywords: Elderly. Physical activity. Diseases. Falls. Drug.

Referências

BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BARROS, M. V. G. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 12, n. 1, p. 25-34, 2004.

BENEDETTI, T. R. B. et al. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 13, n. 1, p. 11-16, 2007.

BRASIL. *Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD): sinopse do censo demográfico 2010*. Disponível em: <www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 13 jun. 2012.

CAMARANO, A. A. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60 anos*. Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CAMPOS, M. O. E.; RODRIGUES NETO, J. F. Doenças crônicas não transmissíveis: fatores de risco e repercussão na qualidade de vida. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 33, n. 4, p. 558-561, 2009.

CAVALCANTI, K. B. Lazer, estilo de vida e longevidade. *Movimento*, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 38-43, 1996.

COUTO, B. E.; ALBUQUERQUE, I. L.; MEDEIROS, M. A. S. Uso abusivo de medicamento por idoso em comunidade de Fortaleza-Ceará. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 20, n. 1, p. 2-16, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo populacional 2010*. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Inca). *Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003*. Rio de Janeiro: Inca, 2004.

LEE, I-M. E.; SKERRETT, P. J. Physical activity and all-cause mortality: what is the dose-response relation? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, v. 33, n. 6, p. 459-471, 2001.

LIMA-COSTA, M. F. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condição de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 735-743, 2003.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. *Caderno de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 700-701, 2003.

MAZO, G. Z. *Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas*. 2003. 203 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências de Desportos e de Educação Física, Universidade do Porto, Porto, 2003.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. *Atividade física e o idoso: concepção gerontológica*. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2004.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. Envelhecimento e deficiência. In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 107-120.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)/WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PATE, R. R. et al. Physical activity and public health: a recommendation from the centers for disease control and prevention and the american college of sports medicine. *Journal American Medical Association*, v. 273, n. 5, p. 402-407, 1995.

RABELO, D. F.; CARDOSO, C. M. Autoeficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. *Psicologia USF*, Itatiba, v. 12, n. 1, p. 75-81, 2007.

SANTOS, S.; DANTAS, L.; OLIVEIRA, J. A. Desenvolvimento motor de crianças, de idosos e de pessoas com transtorno da coordenação. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, v. 18, n. esp., p. 33-44, 2004.

SIQUEIRA, F. V. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 749-756, 2007.

STELLA, F. et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz*, Rio Claro, v. 8, n. 3, p. 91-98, 2002.

SPIRDUSO, W. *Dimensões físicas do envelhecimento*. Barueri, SP: Manole, 2005.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. *Métodos de pesquisa em atividade física*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TRIBESS, S. *Percepção da imagem corporal e fatores relacionados à saúde em idosas*. 2006. 112 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JUNIOR, J. S.; PETROSKI, E. L. Atividade física e aspectos sociodemográficos de mulheres idosas. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 33, n. 3, p. 336-348, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The world health report: reducing risks, promoting healthy life*. NLM Classification. WA 540.1. Geneva, 2002.