

Artigo de pesquisa

Nível de Atividade Física de Idosos Longevos Participantes de Grupos de Convivência

Level of Physical Activity for Elderly Longevity Association Group Participants

Giovana Zarpellon Mazo; Rodrigo de Rosso Krug; Janeisa Franck Virtuoso; Marize Amorim Lopes; Andrei Grubba Tavares

Universidade do Estado de Santa Catarina

RESUMO

Objetivo: analisar o nível de atividade física de idosos longevos participantes de grupos de convivência nas diferentes regiões do município de Florianópolis/SC. **Método:** Esta pesquisa caracterizou-se como descritiva. Participaram do estudo 352 idosos longevos ($84,1 \pm 3,9$ anos), com idade igual ou superior a 80 anos, sendo 324 mulheres e 28 homens, participantes de grupos de convivência da cidade de Florianópolis/SC. Foram coletadas informações referentes às características sociodemográficas, condições de saúde e nível de atividade física. Utilizou-se estatística descritiva e inferencial por meio do teste de Qui Quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Observou-se associação das variáveis sociodemográficas (escolaridade e renda), condições de saúde (percepção de saúde) e nível de atividade física (domínio trabalho) entre as regiões de Florianópolis/SC. Os idosos da região centro apresentaram maior escolaridade e renda e melhor percepção de saúde. Quanto aos domínios do *International Physical Activity Questionnaire* a maioria dos idosos eram inativos e, no somatório total, a maioria era muito ativo. Houve associação no domínio trabalho, sendo que os idosos da região sul eram os mais ativos. **Conclusão:** A maioria dos idosos longevos participantes de grupos de convivência são muito ativos fisicamente, na soma total dos domínios do IPAQ. Sugere-se novas intervenções, diferenciadas de acordo com as características regionais, para ampliar o nível de atividade física nesta faixa etária a fim de evitar perda da autonomia e incapacidades que prejudicam a longevidade com qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade física. Centros de Convivência e Lazer. Idosos de 80 anos ou mais.

ABSTRACT

Objective: To analyze the level of physical activity of participants in the oldest groups living in different regions of Florianópolis/SC. **Method:** This research was characterized as descriptive. The study includes 352 of the oldest elderly (84.1±3,9 years), aged over 80 years, 324 women and 28 men, all participants of coexistence groups at Florianópolis/SC. We collected information on sociodemographic characteristics, health status and level of physical activity. We used descriptive and inferential statistics by means of Chi Square. The level of significance was 5%. **Results:** An association of sociodemographic variables (education and income), health (health perception) and physical level (work area) between the regions of Florianópolis/SC. The elderly in the central region had higher income and better education and health perception. For the domains of the International Physical Activity Questionnaire most seniors were active and in the sum total most were very active. There was association in the field work, and the elderly in the southern region were most active. **Conclusion:** Most participants in the oldest old living groups are very active physically in the total sum of the areas of the IPAQ. New interventions are suggested, differentiated according to regional characteristics, to increase the level of physical activity in this age group in order to avoid loss of autonomy and disabilities that affect the longevity and quality of life.

KEYWORDS: Physical Activity. Centers for Living and Leisure. Elderly aged 80 years or more.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira vem acontecendo em ritmo acelerado, assim como observado em todo o mundo.¹ A população de idosos no Brasil ultrapassa 20 milhões² e estima-se que no ano 2025 o país ocupará o sexto lugar entre os países com maior população idosa, podendo chegar a 64 milhões em 2050.¹ Em Santa Catarina já existem mais de 600 mil idosos e na capital, Florianópolis, mais de 48 mil.²

Evidências apontam que a faixa etária que mais cresce entre os idosos é aquela com idade igual ou superior a 80 anos, que é denominada de idosos longevos.³⁻⁵ Entre 1980 e 2005, a proporção de idosos nessa faixa etária apresentou um incremento de 246%.⁶ Em Santa Catarina, esse aumento demográfico também vem ocorrendo e estima-se que existam aproximadamente 80 mil

idosos longevos, sendo mais de 6 mil em Florianópolis/SC.²

O avanço da idade vem acompanhado de incapacidades funcionais e metabólicas, sendo que os idosos longevos apresentam uma grande prevalência de doenças crônicas^{4,5} e neurodegenerativas, atingindo cerca de um terço dessa população.⁷ Nesse contexto, o avanço da idade cronológica aumenta os riscos de inatividade física,^{8,9} pois os idosos apresentam uma tendência em diminuir o tempo semanal dedicado às atividades físicas.^{10,11}

Sendo assim, a atividade física regular é considerada uma grande aliada na longevidade com qualidade.¹² Os principais benefícios da atividade física regular para os idosos são a melhoria da saúde, aumento da oportunidade de contatos sociais, ganhos na função cerebral, diminuição do estresse e da depressão, melhoria nos padrões de sono,¹³ aumento da qualidade de vida⁸ e prevenção e/ou tratamento de doenças crônicas.¹⁴

No entanto, o nível de atividade física de idosos longevos ainda é pouco explorado. Neste sentido, é de grande importância identificar em quais domínios da atividade física esses idosos apresentam menores escores a fim de desenvolver propostas intervencionistas para este grupo etário, tais como campanhas de orientação e prevenção. Portanto, o objetivo do

presente estudo é analisar o nível de atividade física de idosos longevos participantes de grupos de convivência nas diferentes regiões do município de Florianópolis/SC.

MÉTODOS

Esta pesquisa descritiva¹⁵ foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado de Santa Catarina com o número de referência 149/2010.

A população constituiu-se 497 idosos longevos, de ambos os sexos, que participavam dos 102 grupos de convivência cadastrados na Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC distribuídos nas cinco regiões da cidade: centro (31 grupos), leste (9 grupos), sul (18 grupos), norte (16 grupos) e continente (28 grupos).

Os critérios de inclusão para seleção da amostra foram: idade igual ou superior a 80 anos; cadastro em pelo menos um dos grupos de convivência; ausência de déficits cognitivos que impossibilitem a aplicação dos instrumentos e estar presente no dia da coleta de dados. A partir desses critérios, a amostra foi constituída por 352 idosos longevos (324 do sexo feminino e 28 do masculino), com idade média de $84,1 \pm 3,901$ anos. A distribuição dos idosos longevos segundo as regiões dos grupos de convivência é descrita na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos idosos longevos segundo as regiões dos grupos de convivência de Florianópolis/SC 2011

Região	Total	Homens	Mulheres
Centro	102	6	96
Leste	38	5	33
Sul	68	8	60
Norte	56	5	51
Continente	88	4	84
Total	352	28	324

Foram coletadas informações sociodemográficas (sexo, estado civil, com quem mora, escolaridade, religião, etnia, ocupação e renda) e condições de saúde (estado de saúde, presença/ausência de doença e uso de medicamento), utilizando-se uma ficha diagnóstica com 23 questões abertas e fechadas.

O nível de atividade física dos idosos longevos também foi verificado por meio do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), versão longa, adaptado para idosos. Esse é um instrumento que permite estimar o dispêndio energético semanal de atividades físicas relacionadas com os domínios trabalho, lazer, transportes, tarefas domésticas, e na posição sentada, com intensidade moderada ou vigorosa, durante 10 minutos contínuos, numa semana normal.¹⁶

Para a coleta de dados, primeiramente foi feito um contato com a Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC para se ter acesso aos endereços, nomes e telefones dos coordenadores dos grupos de convivência. A seguir efetuou-se contato por telefone com esses coordenadores para solicitar a colaboração e permissão para a realização da pesquisa. Na etapa seguinte, buscou-se identificar o número de idosos longevos cadastrados, para convidá-los a participarem do estudo.

Os idosos longevos que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido em duas vias, ficando uma em posse do pesquisador e a outra na posse do participante. Para a coleta das variáveis do estudo, foi agendada data e horário. Os instrumentos foram aplicados em forma de entrevista individual no local de encontro dos grupos de convivência e em lugar reservado.

A Organização Mundial da Saúde, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos e o Instituto Karolinska, na Suécia,

sugerem que os resultados do IPAQ sejam analisados através do somatório da unidade metabólica de repouso (METs) em cada domínio. Cada METs é igual a $3,5\text{ml/kg/min}^{-1}$ e representa o consumo de oxigênio requerido em repouso.¹⁷

Nesse estudo, os dados foram coletados em minutos/semana (min/sem), portanto, foi necessária a seguinte conversão: caminhada= 3,3 METs por min/sem; atividades moderadas= 4,0 METs por min/sem e atividades vigorosas= 8,0 METs por min/sem.

Para o total de METs min/sem soma-se: atividades vigorosas + moderadas + caminhadas realizadas nas atividades de lazer. As atividades vigorosas são representadas por atividades como: corrida, natação, musculação, canoagem, remo e esportes em geral. As atividades consideradas moderadas são: pedalar em ritmo moderado, jogar voleibol recreativo, fazer hidroginástica, ginástica para a terceira idade e danças.

A partir do somatório em METs min/sem, os idosos longevos foram classificados em inativos (zero METs min/sem), pouco ativos (1 a 599 METs/sem) e muito ativos (acima de 600 METs/sem).

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados no programa Microsoft Excel® e cada participante foi cadastrado segundo um número codificador. A análise estatística foi realizada no pacote estatístico SPSS – *Statistical Package for Social Sciences* (versão 17.0). Todas as variáveis foram analisadas descritivamente através de frequência absoluta e relativa, medidas de posição e dispersão. Para associação entre variáveis categóricas, utilizou-se o teste de Qui-Quadrado (χ^2) ou Exato de Fisher, quando necessário. Adotou-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram avaliados 352 idosos longevos participantes de grupos de convivência de Florianópolis/SC. A média de idade foi de 84,1±3,90 anos e a maioria era do sexo feminino (92,0%). A Tabela 2 apresenta a associação entre as características sociodemográficas e as regiões do município.

Pode-se verificar um número maior de mulheres que de homens em todas as regiões. Ademais, observou-se que a o maior percentual de idosos é viúvo (77,3%), mora com alguém (65,6%), tem ensino fundamental incompleto (56,0%), é católico (90,9%), caucasiano (93,8%), aposentado/pensionista (96,3%) e ganha entre 1 e 2 salários mínimos (30,1%). Foi verificada associação entre escolaridade ($p=0,002$), renda ($p<0,001$) e região dos centros de convivência, sendo que os idosos longevos da região central apresentaram maior escolaridade e melhor renda, e os idosos do norte têm escolaridade e renda mais baixas. Com relação às demais características analisadas, não houve associação com as regiões da cidade (Tabela 2).

De acordo com os resultados da Tabela 3, é possível observar que a maioria dos idosos longevos tem percepção de que seu estado de saúde é bom (48,9%), apresenta alguma doença (88,4%) e faz uso de medicamentos regularmente (89,2%). A única associação verificada foi entre estado de saúde e região, sendo que os idosos da região central apresentam melhor percepção de bom estado de saúde, enquanto aqueles do sul apresentam percepção de regular estado de saúde.

A Tabela 4 apresenta a associação do nível de atividade física de idosos longevos nos diferentes domínios (trabalho, transporte, atividades domésticas e lazer), com as regiões dos grupos de

convivência. No domínio trabalho, observou-se que cinco idosos da região leste, um da região norte e um da região continente são pouco ativos. Outros dois idosos da região sul são muito ativos, e os demais, são todos inativos fisicamente. Chama atenção que 100,0% dos idosos longevos do centro são inativos nesse domínio.

Em relação aos demais domínios (transporte, doméstico e lazer) nenhuma associação foi verificada entre as regiões dos grupos de convivência. Os resultados revelam que 42,6%, 61,4% e 65,6% dos idosos são, respectivamente, inativos fisicamente nos domínios transporte, atividades domésticas e lazer. Na soma de todos os domínios do IPAQ, os resultados apontam que 44,9% dos longevos são muito ativos fisicamente, com maior proporção na região norte (55,3%). A região sul apresentou a maior concentração de longevos inativos (29,4%).

DISCUSSÃO

Algumas características sociodemográficas dos idosos longevos são comuns à população de idosos mais jovens. Assim como observado por Schmidt et al.¹⁸ e Zibetti et al.,¹⁹ a proporção de mulheres com idade igual ou superior a 80 anos participantes de grupos de convivência também foi encontrada no presente estudo. As doenças, que são diferentes entre homens e mulheres, podem justificar essa desigualdade na participação nos grupos quando analisado entre sexos. Além disso, existe o fator comportamental em que as mulheres procuram mais os serviços de saúde, explicando a maior longevidade com relação aos homens.²⁰ As mulheres vivem, em média, sete anos a mais do que os homens, resultando em um aumento no contingente de idosos nessa faixa etária.²¹

Tabela 2. Características sociodemográficas de idosos longevos por região dos grupos de convivência de Florianópolis/SC 2011

Característica Sociodemográficas	Norte f(%)	Leste f(%)	Centro f(%)	Sul f(%)	Continente f(%)	Total f(%)	X ²	p
Sexo								
Homem	5 (8,9)	5 (13,1)	6 (5,9)	8 (11,8)	4 (4,6)	28 (8,0)	4,85	0,306
Mulher	51 (91,1)	33 (86,9)	96 (94,1)	60 (88,2)	84 (95,4)	324 (92,0)		
Estado Civil								
Solteiro	1 (1,8)	1 (2,6)	11 (10,8)**	1 (1,5)	5 (5,7)	19 (5,4)	12,81	0,383
Casado	8 (14,3)	4 (10,6)	11 (10,8)	12 (17,6)	14 (15,9)	49 (13,9)		
Separado	3 (5,3)	1 (2,6)	4 (3,9)	2 (3)	2 (2,3)	12 (3,4)		
Viúvo	44 (78,6)	32 (84,2)	76 (74,5)	53 (77,9)	67 (76,1)	272 (77,3)		
Com quem mora								
Sozinho	20 (35,7)	15 (39,5)	35 (34,3)	20 (29,4)	30 (34,1)	120 (34,1)	1,09	0896
Acompanhado	36 (64,3)	23 (60,5)	67 (65,7)	47 (69,1)	58 (65,9)	231 (65,6)		
Não respondeu	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1,5)	0 (0)	1 (0,3)		
Escolaridade								
Analfabeto	9 (16,1)	6 (15,8)	9 (8,9)	10 (14,7)	11 (12,5)	45 (12,8)	49,54	0,002
Fund. Incompleto	39 (69,7)**	22 (57,9)	42 (41,2)	45 (66,2)	49 (55,7)	197 (56,0)		
Fund. Completo	3 (5,3)	4 (10,5)	21 (20,6)	7 (10,3)	13 (14,8)	48 (13,6)		
Médio Incompleto	0 (0)	0 (0)	1 (0,9)	0 (0)	4 (4,5)**	5 (1,4)		
Médio Completo	3 (5,3)	6 (15,8)	23 (22,5)**	6 (8,8)	5 (5,7)	43 (12,2)		
Ensino Superior	2 (3,6)	0 (0)	6 (5,9)	0 (0)	5 (5,7)	13 (3,7)		
Pós Graduação	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1,1)	1 (0,3)		
Religião								
Católico	56 (100)**	31 (81,6)	87 (85,4)	63 (92,5)	83 (94,3)	320 (90,9)	27,43	0,123
Evangélico	0 (0)	2 (5,3)	3 (2,9)	1 (1,5)	0 (0)	6 (1,7)		
Espírita	0 (0)	4 (10,5)	7 (6,9)	2 (3)	4 (4,5)	17 (4,8)		
Sem religião	0 (0)	0 (0)	2 (1,9)	0 (0)	1 (1,2)	3 (0,9)		
Ateu	0 (0)	0 (0)	3 (2,9)**	1 (1,5)	0 (0)	4 (1,1)		
Outros	0 (0)	1 (2,6)	0 (0)	1 (1,5)	0 (0)	2 (0,6)		
Etnia								
Caucasiano	51 (91,1)	35 (92,1)	97 (95,1)	61 (89,7)	86 (97,7)	330 (93,8)	6,35	0,174
Afrodescendentes	5 (8,9)	1 (2,6)	5 (4,9)	7 (10,3)	2 (2,3)	20 (5,6)		
Não respondeu	0 (0)	2 (5,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0,6)		
Ocupação								
Apos. e/ou Pens.	54 (96,4)	37 (97,4)	98 (96,2)	64 (94,1)	86 (97,7)	339 (96,3)	6,84	0,144
Apos. e/ou Pens. Ativo	0 (0)	1 (2,6)	1 (0,9)	3 (4,4)**	0 (0)	5 (1,4)		
Não respondeu	2 (3,6)	0 (0)	3 (2,9)	1 (1,5)	2 (2,3)	8 (2,3)		
Renda								
< 1 Salário	3 (5,3)	4 (10,5)	13 (12,7)	9 (13,2)	11 (12,5)	40 (11,4)	48,98	<0,001*
1 a 2 Salários	26 (46,5)**	12 (31,6)	16 (15,7)	28 (41,2)**	24 (27,3)	106 (30,1)		
2 a 3 Salários	15 (26,9)	7 (18,5)	11 (10,8)	8 (11,8)	17 (19,3)	58 (16,5)		
3 a 4 Salários	3 (5,3)	4 (10,5)	9 (8,8)	7 (10,3)	7 (7,9)	30 (8,5)		
4 a 6 Salários	5 (8,9)	5 (13,1)	16 (15,7)	8 (11,8)	10 (11,4)	44 (12,5)		
> 6 Salários	3 (5,3)	6 (15,8)	35 (34,4)**	6 (8,8)	17 (19,3)	67 (19)		
Não respondeu	1 (1,8)	0 (0)	2 (1,9)	2 (2,9)	2 (2,3)	7 (2)		

f= Frequência; X²= estatística do teste Qui-Quadrado; p= nível de significância; Fund.= Fundamental; Apos.= Aposentado; Pens.= Pensionista; Salário(s).
*p<0,05; ** ajuste residual (≥2)

Tabela 3. Características de saúde de idosos longevos por região dos grupos de convivência de Florianópolis/SC 2011

Características de Saúde	Norte f(%)	Leste f(%)	Centro f(%)	Sul f(%)	Continente f(%)	Total f(%)	X ²	P
Estados de saúde								
Bom	28 (50)	19 (50)	64 (62,7)**	21 (30,9)	40 (45,4)	172 (48,9)		
Regular	25 (44,6)	12 (31,6)	27 (26,5)	36 (52,9)**	39 (44,3)	139 (39,5)	22,56	0,004*
Ruim	3 (5,4)	7 (18,4)	11 (10,8)	11 (16,2)	9 (10,3)	41 (11,6)		
Doenças								
Sim	47 (83,9)	34 (89,5)	86 (84,3)	62 (91,2)	82 (93,2)	311 (88,4)		
Não	9 (16,1)	4 (10,5)	16 (15,7)	6 (8,8)	6 (6,8)	41 (11,6)	5,24	0,263
Medicamentos								
Sim	46 (82,1)	36 (94,7)	88 (86,3)	61 (89,7)	83 (94,3)	314 (89,2)		
Não	10 (17,9)	2 (5,3)	14 (13,7)	7 (10,3)	5 (5,7)	38 (10,8)	7,42	0,115

f= Frequência; X²= estatística do teste Qui-Quadrado; p= nível de significância

*p≤0,05; ** ajuste residual (≥2).

Tabela 4. Nível de atividade física de idosos longevos por região dos grupos de convivência de Florianópolis/SC 2011

Categorias dos domínios do IPAQ	Norte f(%)	Leste f(%)	Centro f(%)	Sul f(%)	Continente f(%)	Total f(%)	X ²	p
AF no Trabalho								
Inativo	55 (98,2)	33 (86,8)	102 (100)	66 (97,1)	87 (98,9)	343 (97,4)		
Pouco ativo	1 (1,8)	5 (13,2)**	0 (0)	0 (0)	1 (1,1)	7 (2)	36,43	<0,001*
Muito ativo	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2,9)**	0 (0)	2 (0,6)		
AF no Transporte								
Inativo	19 (33,9)	14 (36,8)	46 (45,1)	36 (52,9)	35 (39,8)	150 (42,6)		
Pouco ativo	27 (48,2)	21 (55,3)	36 (35,3)	25 (36,8)	37 (42,0)	146 (41,5)	11,14	0,193
Muito ativo	10 (17,9)	3 (7,9)	20 (19,6)	7 (10,3)	16 (18,2)	56 (15,9)		
AF Doméstica								
Inativo	29 (51,8)	23 (60,5)	69 (67,7)	41 (60,3)	54 (61,4)	216 (61,4)		
Pouco ativo	13 (23,2)	12 (31,6)	20 (19,6)	20 (29,4)	23 (26,1)	88 (25,0)	10,92	0,206
Muito ativo	14 (25,0)**	3 (7,9)	13 (12,7)	7 (10,3)	11 (12,5)	48 (13,6)		
AF Lazer								
Inativo	34 (60,7)	20 (52,7)	63 (61,8)	50 (73,5)	64 (72,7)	231 (65,6)		
Pouco ativo	12 (21,4)	11 (28,9)	19 (18,6)	8 (11,8)	11 (12,5)	61 (17,3)	9,68	0,288
Muito ativo	10 (17,9)	7 (18,4)	20 (19,6)	10 (14,7)	13 (14,8)	60 (17)		
Total								
Inativo	10 (17,9)	5 (13,2)	22 (21,6)	20 (29,4)	18 (20,5)	75 (21,3)		
Pouco ativo	15 (26,8)	13 (34,2)	36 (35,3)	24 (35,3)	31 (35,2)	119 (33,8)	7,95	0,438
Muito ativo	31 (55,3)	20 (52,6)	44 (43,1)	24 (35,3)	39 (44,3)	158 (44,9)		

AF= Atividade Física; f= Frequência; X²= estatística do teste Qui-Quadrado; p= nível de significância

*p≤0,05; ** ajuste residual (≥2)

Com relação aos dados sócio-demográficos, alguns estudos²²⁻²⁴ apontam que estado civil, renda e escolaridade são fatores de risco na ocorrência de inatividade física.

No entanto, pesquisa desenvolvida por Nogueira et al.²⁵ já demonstrou que variáveis sociodemográficas não associam-se com a

capacidade funcional em idosos longevos e, conforme nota-se no presente estudo, os grupos de convivência do centro, que apresentam maior escolaridade e melhor renda, têm 100,0% dos componentes inativos no domínio do trabalho, 67,7% no domínio das atividades domésticas e 61,8% no lazer. Concordando com Jardim,²⁶

observa-se que o mercado de trabalho é o primeiro a excluir o velho por considerá-lo defasado e com menor capacidade produtiva.

Os grupos de convivência do centro apresentaram melhor percepção de bom estado de saúde do que os demais ($p=0,004$). Conforme estudos de Mazo et al.²⁷ e Benedetti, Petroski e Gonçalves,²⁸ a satisfação com a saúde costuma ser alta neste estrato etário. A autopercepção de saúde é um fator que reflete sobre a inatividade física, tendo em vista que o idoso que relata uma saúde ruim, provavelmente irá praticar atividades físicas em nível menor.⁹ Do mesmo modo, considerar a própria saúde pior que a de seus pares foi considerado um fator de risco ($OR=4,40$) para pior capacidade funcional em idosos longevos no estudo de Nogueira et al..²⁵ No entanto, em nosso estudo, assim como as variáveis sociodemográficas, uma melhor percepção de saúde parece não influenciar no nível de atividade física de idosos longevos.

As condições de saúde também foram analisadas por meio do uso de medicamentos e presença de doenças. Sabe-se que, sem a rotina de trabalho, idosos longevos permanecem mais tempo em casa e apresentam tendência de diminuir o tempo semanal dedicado às atividades físicas, fato que contribui para a aquisição de enfermidades.^{10,11} Portanto, a presença de doenças é muito comum nesta faixa etária. De acordo com dados do IBGE², somente 22,6% das pessoas de 60 anos ou mais de idade declararam não possuir doenças. Para Fung et al.,²⁹ a falta de atividade física e a quantidade de horas passadas assistindo televisão, atividade de baixo dispêndio calórico, foram associadas significativamente aos marcadores bioquímicos de obesidade e ao risco de doenças cardiovasculares.

Do mesmo modo, o aumento de doenças leva a um quadro de polifarmácia, com uso de vários medicamentos. Em estudo desenvolvido por Benedetti, Petroski e Gonçalves,²⁸ que traçou o perfil dos idosos do município de Florianópolis/SC, observou que apenas 27% dos idosos do estudo não utilizam medicamentos. Além disso Nogueira et al.²⁵ aponta o uso contínuo de cinco ou mais medicamentos ($OR=2,67$) como fator de risco para pior capacidade funcional em idosos longevos.

Apesar da ausência de significância entre o nível de atividade física e as regiões dos grupos de convivência, chama atenção a alta porcentagem de idosos inativos nos domínios transporte (42,6%), atividades domésticas (61,4%) e lazer (65,5%). Cardoso, Mazo e Japiasú³⁰ também identificaram alto índice de sedentarismo (71,2%) no domínio transporte em idosos acima de 60 anos, e justificam esses achados às dificuldades de utilização de transporte, que tornam-se maiores à medida que ocorre o envelhecimento, uma vez que nessa faixa etária coexistem uma série de morbidades e incapacidades.

Com relação às atividades domésticas, os resultados encontrados divergem de outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento.^{30,31} Mazo et al.³¹ aponta que 91,5% dos idosos são ativos nas atividades domésticas. Acredita-se que esses resultados são justificados pela faixa etária diferenciada, uma vez que os estudos mencionados envolveram idosos acima de 60 anos.

No estudo do perfil do idoso de Florianópolis/SC, em que foram avaliados 875 idosos com mais de 60 anos, Benedetti, Petroski e Gonçalves²⁸ também verificaram que a maioria dos idosos (74,3%) não realizavam qualquer

atividade física no tempo de lazer. Essa característica tende a reforçar-se com o aumento da idade. Entretanto, é interessante destacar que em nosso estudo a maior proporção de idosos muito ativos se deu nesse domínio (17,0%). Binotto, Borgatto e Farias¹⁰ também encontraram predominância das atividades físicas de lazer (42,0%) sobre os demais domínios.

Por fim, ao analisar o nível de atividade física total, o maior percentual dos idosos longevos foi considerado muito ativos fisicamente (44,9%), porém sem significância estatística com os longevos pouco ativos e inativos. Mazo et al.³¹ constataram 66,2% das idosas acima de 65 anos que participavam de grupos de convivência de Florianópolis/SC como sendo muito ativas. Binotto, Borgatto e Farias¹⁰ também encontraram prevalência superior com idosas acima de 60 anos (82,1%). A faixa etária diferenciada igualmente pode justificar os valores encontrados.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo apontam associação das variáveis sociodemográficas (escolaridade e renda) e condições de saúde

(percepção de saúde) entre as regiões (norte, leste, sul, centro e continente) do município de Florianópolis/SC. A região centro apresentou maior escolaridade e renda e melhor percepção de bom estado de saúde, no entanto a maioria dos idosos longevos eram inativos nos domínios analisados. O domínio trabalho apresentou índices significativos de população inativa em todas as regiões. Esses resultados sugerem que variáveis sociodemográficas e de percepção de saúde não influenciam o nível de atividade física de idosos longevos.

Além disso, na amostra total observou-se alta prevalência de idosos longevos com doenças, que fazem uso de medicamentos. Quanto ao nível de atividade física total, o maior percentual de idosos longevos foi considerado muito ativo, porém sem significância com os pouco ativos e inativos.

Para ampliar o nível de atividade física de idosos longevos, nota-se a necessidade de intervenções diferenciadas, respeitando as características regionais dentro de um mesmo município. Novas formas de atividade física devem ser incentivadas nesta faixa etária a fim de evitar a perda da autonomia e incapacidades que prejudicam a longevidade com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [boletim na internet]. Indicadores Sócio demográficos e de Saúde no Brasil 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. [acesso em 2011 Fev 26]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [boletim na internet]. Síntese de indicadores sociais – Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. [acesso em 2011 Jun 26]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
3. Moreira LMA, Souza FR, Cordeiro APB, Conceição LS, Conceição LS. Estudo sobre a longevidade em Santa Inês, Bahia:

- aspectos demográficos, genéticos e sociais. Rev. ci. méd. biol. 2007;6(3):331-7.
4. Cruz IBM, Almeida MSC, Schwanke CHA, Moriguchi EH. Prevalência de obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares. Rev. assoc. med. bras. 2004;50(2):172-7.
 5. Marafon LP, Cruz IBM, Schwanke CHA, Moriguchi, EH. Preditores cardiovasculares da mortalidade em idosos longevos. Cad. saúde pública. 2003;19(3):799-808.
 6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [boletim na internet]. Censo demográfico de 2000: revisão 2004. Rio de Janeiro: IBGE; 2004 [acesso em 2008 Mar 28]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
 7. Champion EW. The oldest old. *The New England Journal of Medicine*. 1994;25(330):1819-20.
 8. Matsudo SM, Matsudo VKR, Barros Neto TL. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. Rev. bras. ciên. e mov. 2000;8(4):21-32.
 9. Hallal PC, Victora CG, Wells JCK, Lima RC. Physical Inactivity: Prevalence and Associated Variables in Brazilian Adults. *Med. Sci. sports Exerc.* 2003; 35(11):1894- 1900.
 10. Binotto MA, Borgatto AF, Farias SF. Nível de atividade física: questionário internacional de atividades físicas e tempo de prática em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2010;13(3):425-34.
 11. Vigitel. Estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2006. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2007.
 12. Patrício KP, Ribeiro H, Hoshino K, Bocchi SCM. O segredo da longevidade segundo as percepções dos próprios longevos. Rev. Ciên. Saúde Col. 2008;13(4):1189-98.
 13. Shepard RJ. Envelhecimento, Atividade Física e Saúde. São Paulo: Phorte; 2003.
 14. Chaimowicz FA. Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev. saúde pública. 1997;31(2):184-200.
 15. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 3 ed. São Paulo: Atlas; 2007.
 16. Benedetti TRB, Mazo GZ, Barros MV. Aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste/reteste. Rev. bras. ciên. e mov. 2004;12(1):25-33.
 17. Hallal PC et al. Lições aprendidas depois de 10 anos de uso do IPAQ no Brasil e na Colômbia. *J. phys. activt. health*. 2010;7(2):259-64.
 18. Schmidt JA, Dal-Pizzol F, Xavier FMF, Heluany CCV. Aplicação do teste do relógio em octogenários e nonagenários participantes de estudo realizado em Siderópolis/SC. *Psico*. 2009;40(4):525-30.
 19. Zibetti MR, Gindri G, Pawlowski J, Salles JF, Parente MAMP, Bandeira DR, Fachel J MG, Fonseca RP. Estudo comparativo de funções neuropsicológicas entre grupos etários de 21 a 90 anos. *Revista neuropsicologia latinoamericana*. 2010;2(1):55-67.

20. Parahyba MI, Simões CCSA. prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Cien saúde colet.* 2006;11(4):967-74.
21. Salgado CDS. Mulher Idosa: a feminização da velhice. *Rev. est. interdiscipli. envelheci. hum.* 2002;4:7-19.
22. Young DR, Appel LJ, Jee SH, Miller ER. The effects of aerobic exercise and Tai Chi on blood pressure in older people: results of a randomized trial. *J am geriatr soc.* 1999; 47:277-84.
23. Lehr U. Revolução da Longevidade: sociedade, na família e no indivíduo. *Rev. est. interdiscip. envelhec.* 1999;1: 7-36.
24. Scarmeas N, Levy G, Tang MX, Manly J, Stern Y. Influence of leisure activity on the incidence of Alzheimer's Disease. *Neurology.* 2001;57(12).
25. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira E. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. *Rev. bras. fisioter.* 2010;14(4):322-9.
26. Jardim SEG. Aspectos socioeconômicos do envelhecimento. In: Papaléo Neto M. Organizador. *Tratado de Gerontologia.* São Paulo: Atheneu; 2007. p. 213.
27. Mazo GZ, Mota J, Gonçalves LHT, Matos MG. Nível de atividade física, condições de saúde e características sócio-demográficas de mulheres idosas brasileiras. *Rev. por. ciên. desporto.* 2005;5(2):202-12.
28. Benedetti TRB, Petroski EL, Gonçalves LHT. Perfil do idoso do município de Florianópolis: relatório final. Florianópolis: Pallotti; 2004. 88p.
29. Fung TT, Hu FB, Yu J, Chu NF, Spiegelman D, Tofler GH et al. Leisure-Time Physical Activity, Television Watching, and Plasma Biomarkers of Obesity and Cardiovascular Disease Risk. *AM. j. epidemiol.* 2000;152(12):1171-8.
30. Cardoso AS, Mazo GZ, Japiassú AT. Relações entre aptidão funcional e níveis de atividade física de idosas ativas. *Rev. bras. ativ. saúde.* 2008;13(2):84-93.
31. Mazo GZ, Liposcki DB, Ananda C Prevê D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de Atividade física dos idosos. *Rev. bras. fisioter.* 2007;11(6): 437-42.

Recebido em: 11/05/2012
Aprovado em: 28/09/2012

Correspondência/Correspondence to:

Giovana Zarpellon Mazo
Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, Laboratório de Gerontologia
Rua Pascoal Simone, 358 - Coqueiros, Florianópolis/SC
CEP 88080-350
Fone: 48 3321-8611, FAX: 48 3321-8607