

Níveis de atividade física de idosos participantes de grupos de convivência e de residentes em Instituição de Longa Permanência

Physical activity levels of elderly participants of coexistence groups and residents in a home for the aged

Niveles de actividad física de los mayores participantes en grupos de convivencia y de residentes de hogares para ancianos

Isabela Vinharski Scheidt

Francieli Maria Barella

Suelen Cristina Borsoi

Carla da Silva Santana

Luis Paulo Gomes Mascarenhas

Claudio Shigueki Suzuki

RESUMO: O estudo teve como objetivo verificar os níveis de Atividade Física (AF) de 92 idosos do município de Irati, PR, 2016, dos grupos: Instituição de Longa Permanência para Idosos (n=35); Centro de Convivência (n=37), Universidade Aberta da Terceira Idade (n=20). Os grupos de convivência apresentaram prevalência suficientemente ativa, enquanto aspectos contextuais podem influenciar o nível de AF no cotidiano em instituição. Não foram encontradas associações, possivelmente influenciadas pelo tamanho da população dos grupos.

Palavras-chave: Idosos; Atividade Física; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT: *The aim of this study was to verify the Physical Activity (PA) levels of 92 elderly people from Irati city, PR, 2016, from groups: Home for the Aged (n=35); Senior Center (n=37); Open University of the Elderly (n=20). Coexistence groups sufficiently active prevalence, while contextual factors can influence the daily PA practice in home for the aged. No associations were found, possibly influenced by the size population of the groups.*

Keywords: *Elderly; Physical Activity; Homes for the Aged.*

RESUMEN: *El objetivo del estudio fue verificar los niveles de Actividad Física (AF) de 92 personas mayores en el municipio de Irati, PR, 2016, de los grupos: Hogares para Ancianos (n=37), Centro para Personas Mayores (n=37), Universidad Abierta de Ancianos (n=20). Los grupos de convivencia mostró prevalencia suficientemente activa, mientras que lo contexto pueden influir en el nivel de AF en la vida diaria en la institucion. No se encontraron asociaciones, posiblemente influenciadas por el tamaño de la población de los grupos.*

Palavras chave: *Anciano; Actividad Física; Hogares para Ancianos.*

Introdução

O segmento de idosos no contexto brasileiro teve aumento significativo nas últimas décadas. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2013), projeções indicavam que a representação de tal população seria de 24,9 milhões em 2016. No ano de 2017, o Instituto apresentou novos dados apontando 29,6 milhões de idosos, representando 14,4% dos brasileiros (IBGE, 2017).

O processo de envelhecimento é influenciado, dentre outros aspectos, por fatores biológicos, psicossociais e culturais. A diminuição da capacidade fisiológica de trabalho, associada ao aparecimento de doenças crônicas, levam ao declínio da capacidade funcional e impacto no desempenho em diferentes domínios, inclusive no que se refere a papeis sociais (Papaléo Netto, 2012).

O exercício físico, em suas diferentes modalidades, vem se mostrando como uma das formas para diminuir os efeitos do envelhecimento em níveis de capacidade física e funcional (DiPietro, *et al.*, 2019), cognitiva (Barnes, 2015), além de serem notórios benefícios em nível social (Benedetti, Schwingel, & Torres, 2011).

O presente estudo faz parte de uma pesquisa realizada entre 2015-2017, a qual teve como proposta avaliar o nível de AF, desempenho em atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária de grupos de idosos do município de Irati, PR, com vistas a traçar o perfil funcional de cada população e verificar possíveis fatores associados a tais desfechos.

Neste artigo, pretende-se explorar os resultados referente ao desfecho prático de AF, considerando, também, que esta é uma das práticas orientadas para promover o envelhecimento bem-sucedido (Liffiton, Horton, Baker, & Weir, 2012), e que, ao mesmo tempo, é influenciada por fatores do sujeito (comportamentais, de saúde, sociodemográficos e psicognitivos), bem como por aspectos ambientais e socioculturais (Dumith, 2008).

Objetivos

Este estudo teve como objetivo verificar os níveis de AF e fatores associados em idosos participantes de programas para tal população, e idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI) no município de Irati, estado do Paraná, Brasil. Enquanto desfecho primário, elencou-se a prática de AF, sendo que também foram aferidas variáveis sociodemográficas, comportamentais, e relacionadas à saúde.

Métodos

Estudo transversal, realizado junto a idosos com 60 e mais anos, de ambos os sexos, que frequentavam os programas Universidade Aberta da Terceira Idade (n=20) e Centro de Convivência do Idoso (n=37), e idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (n=35), todos no município de Irati, PR.

Para a participação na pesquisa, foram considerados os seguintes parâmetros como critérios de inclusão: idosos com 60 anos e mais, conforme previsto no Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741, 2003); com cadastro no grupo de referência. Foram excluídos idosos em período pós-operatório e/ou pós-acometimento de patologia, que restringisse a realização de movimentos corporais, considerando-se a referência temporal de três meses anteriormente à data da coleta de dados; e idosos que tivessem iniciado a participação no grupo de referência há menos de três meses.

Utilizou-se o *software* EPI INFO™ para realizar o cálculo amostral, tendo em vista os seguintes critérios: a) população de cada grupo que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão do estudo, informado pelo responsável técnico do respectivo grupo, aferido no mês anterior ao início da coleta de dados, sendo: UATI = 22 idosos, CC = 50 idosos; ILPI = 41 idosos; b) nível de confiança de 95%; c) erro amostral máximo de 5%; d) 10% para possíveis perdas amostrais. Após a realização do cálculo, prosseguiu-se ao sorteio dos sujeitos que compuseram a amostra dos grupos UATI e ILPI. No grupo CC, a amostra se constituiu por conveniência pelo fato de os idosos não apresentarem assiduidade nas atividades, e em função de os dados cadastrais estarem incompletos, impossibilitando o contato com os sujeitos.

Contextualização

Instituição de Longa Permanência: Única ILPI do município, de razão filantrópica, acolhia 41 idosos na ocasião da pesquisa, contando com uma equipe de trabalho composta por assistente administrativo, psicóloga e cuidadoras. Algumas organizações religiosas e de voluntariado da própria cidade realizavam atividades com os idosos, geralmente nos finais de semana. Quanto à rotina da instituição, os idosos podiam ajudar voluntariamente em tarefas relacionadas à organização e ao cuidado com o ambiente interno e externo, consideradas atividades leves e designadas de acordo com a capacidade de cada sujeito, com pouca adesão dos idosos nesse aspecto.

Centro de Convivência do Idoso Rio Bonito: Em 2016, era o único Centro de Convivência do município em atividade, atendendo todos os idosos do município de Irati, sob a responsabilidade da Secretaria de Assistência Social. Não havia cadastro preciso dos idosos frequentadores das atividades, as quais consistiam em artesanato, bingo, baile, e alongamentos em grupo, orientados por uma fisioterapeuta, além de ações sociais realizadas em datas especiais.

Universidade Aberta da Terceira Idade (UATI): vinculada à Universidade Estadual do Centro-Oeste, *campus* Irati, a UATI atendia 22 idosos, propondo-lhes as seguintes atividades: oferta do ensino de Língua Inglesa, Artesanato, Turismo, Pedagogia e Educação Física.

Os encontros ocorriam duas vezes por semana e, além destas disciplinas, os participantes eventualmente participavam de excursão ou viagem para locais turísticos, ou participação em eventos voltados para a terceira idade.

Instrumentos e Técnicas de Coleta de Dados

Para avaliar o nível de Atividade Física, utilizou-se o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), versão curta (Matsudo, *et al.*, 2001). O referido questionário considera a prática de atividade física em atividades de diferentes domínios (atividades no lazer, ocupacionais, domésticas e deslocamentos), sem distingui-las.

Como critérios de classificação, foram considerados suficientemente ativos os sujeitos que praticavam atividades físicas em ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 min/semana, considerando-se a soma da duração e da frequência dos diferentes tipos de atividades; e insuficientemente ativos os participantes que não atingiram tais quesitos (Haskell, Lee, Pate, Powell, & Blair, 2007). Através do IPAQ, também foram verificadas as variáveis *tempo sentado* e *tempo em atividade*, tendo como referência temporal os sete dias da semana.

As variáveis independentes foram agrupadas em três blocos, a saber:

- 1) Variáveis Sociodemográficas: Sexo; Idade; Nível Educacional;
- 2) Variáveis Relacionadas à Saúde: Estado Nutricional: classificados, utilizando-se dos critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde [OMS] (1996), em desnutridos, eutróficos, com sobrepeso e obesos; Uso de medicamentos: uso de diferentes medicamentos e a quantidade de medicamentos utilizados nos últimos 15 dias; Saúde Autorreferida: percepção do participante sobre seu estado de saúde, comparando-a com a de familiares e amigos da mesma faixa etária; Doenças Diagnosticadas: número diagnosticado por um médico.

3) Variáveis Comportamentais: *Consumo abusivo de álcool*: Questionário *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001), identificando se o sujeito apresentou consumo abusivo/dependência de álcool, a partir do escore obtido; *Hábito de fumar*: classificados em três categorias: “não fumantes”, “ex-fumantes” e “fumantes”, sendo também considerada a duração do hábito (Suzuki, Moraes, & Freitas, 2011).

A coleta de dados ocorreu por meio de questionários, aplicados através de entrevistas nos locais de referência de cada grupo, bem como pela verificação de medidas antropométricas- peso e a altura.

Não foram realizados testes de estado cognitivo; no entanto, foi solicitado aos responsáveis técnicos de cada instituição/programa que indicassem a necessidade do auxílio de um cuidador para participar da entrevista, caso o sujeito não apresentasse condições de responder sozinho às questões.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP) da UNICENTRO, parecer 1.372.050, CAEE: 51544415.0.0000.0106, datado em 16/12/2015. Na parte inicial da entrevista, foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, após essa etapa, os idosos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo proposto, prosseguindo para a realização das avaliações.

Análise e Processamento de Dados

Para o teste de consistência externa, a digitação dos dados no *Software* Microsoft Excel 2007 foi efetuada através de dupla entrada de dados. As prevalências de AF foram estimadas e calculadas para o conjunto das variáveis sociodemográficas, relacionadas à saúde e comportamentais, por distribuição de frequência. Para as variáveis idade, tempo sentado e tempo total de atividade, calcularam-se a média e o desvio-padrão.

Com o intuito de identificar os fatores associados às AF, construíram-se modelos de Regressão de Poisson, com intervalo de confiança de 95%. Primeiramente, foram estabelecidos modelos univariados, em que as variáveis que apresentassem $p < 0,25$ seriam candidatas aos modelos multivariados finais, para os quais variáveis com $p < 0,05$. As análises foram efetuadas por meio do *Software* STATA, versão 11.0 para Windows (StataCorp., CollegeStation, Estados Unidos).

Resultados

As características sociodemográficas da população de estudo estão apresentadas na Tabela 1, de acordo com o grupo de referência. Observou-se nos grupos Centro de Convivência e UATI maior prevalência do sexo feminino. Em relação à faixa etária, a média e o desvio-padrão de idade, em anos completos, foi homogênea entre os grupos, sendo 72 ± 7 ; 73 ± 8 e 73 ± 7 , para o Asilo, Centro de Convivência e UATI, respectivamente (dados não apresentados em tabela).

Em relação aos níveis de AF, verificou-se prevalência de prática suficiente nos grupos Centro de Convivência (81,1%) e UATI (85%), enquanto no grupo ILPI houve prevalência de prática insuficiente (68,6%). A média e o desvio-padrão de tempo despendido para a atividade física por semana, verificado em minutos, foram de 2061±1959 no grupo UATI; 1258±1137, no grupo Centro de Convivência; e 332±652, no grupo ILPI. Em relação ao tempo sentado, a média e o desvio-padrão em repouso, também verificados em minutos, foram de 140±140; 239±125 e 409±241 para os grupos UATI, Centro de Convivência e ILPI, respectivamente (dados de ambas as variáveis não estão apresentados em tabela).

Tabela 1. Características sociodemográficas e relacionadas aos níveis de atividade física da população de estudo, segundo grupo de referência. Irati, PR, 2016

	ILPI (n = 35)		CC (n = 37)		UATI (n = 20)	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	20	57,1	4	10,8	0	0
Feminino	15	42,9	33	89,2	20	100
Faixa etária (anos)						
60-69	12	34,3	14	37,8	7	35
70-79	19	54,3	13	35,1	10	50
80 ou +	4	11,4	10	27	3	15
CONTINUAÇÃO						
	ASILO		CC		UATI	
	N	%	N	%	N	%
Nível Educacional						
Analfabeto, <1ano	11	31,4	5	13,5	0	0
1-5 anos	15	42,9	22	59,4	3	15
5-9 anos	5	14,3	9	24,3	2	10
9-12 anos	1	2,9	1	2,7	8	40
12 ou +	3	8,6	0	0	7	35
Renda (tercis) *						
1º Terço	35	100	5	13,5	6	30
2º Terço	0	0	20	54,1	6	30
3º Terço	0	0	12	32,4	8	40
Níveis de Atividade Física						
Suficientemente Ativo	11	31,4	30	81,1	17	85
Insuficientemente Ativo	24	68,6	7	18,9	3	15

* Asilo: Terço único: R\$880,00. CC: 1º. Terço: <R\$879,99; 2º. Terço: R\$880,00 a R\$1.261,99; 3º. Terço: R\$1.261,99 e +. UATI: 1º. Terço: <R\$1.756,97; 2º. Terço: R\$1.756,98 a R\$ 2.999,99; 3º. Terço: R\$3.000,00 e +.

A Tabela 2 apresenta a prevalência dos níveis de atividade física, segundo as variáveis sociodemográficas, da população do estudo.

Em relação à faixa etária, destaca-se um aumento progressivo na prevalência de insuficientemente ativos, na medida em que se aumenta a idade no ILPI. Quanto ao nível educacional, ao avaliar o Centro de Convivência, 20% dos idosos analfabetos se mostraram insuficientemente ativos e, em contrapartida, 100% dos que estudaram 9-12 anos foi considerada suficientemente ativa.

Tabela 2. Prevalência da prática de atividade física da população de estudo, segundo variáveis sociodemográficas. Irati, PR, 2016

	ILPI (n = 35)				CC (n = 37)				UATI (n = 20)			
	Ativo		Insuf. Ativo		Ativo		Insuf. Ativo		Ativo		Insuf. Ativo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo												
Masculino	4	20	16	80	2	50	2	50	0	0	0	0
Feminino	7	46,7	8	53,3	28	84,8	5	15,2	17	85	3	15
Faixa etária (anos)												
60-69	5	41,7	7	58,3	11	78,6	3	21,4	5	71,4	2	28,6
70-79	5	26,3	14	73,7	10	76,9	3	23,1	10	100	0	0
80 ou +	1	25	3	75	9	90	1	10	2	66,7	1	33,3
	ILPI (n = 35)				CC (n = 37)				UATI (n = 20)			
	Ativo		Insuf. Ativo		Ativo		Insuf. Ativo		Ativo		Insuf. Ativo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nível Educacional												
Analfabeto, <1ano	4	36,4	7	63,6	4	80	1	20	0	0	0	0
1-5 anos	3	20	12	80	17	77,3	5	22,7	1	33,3	2	66,7
5-9 anos	4	80	1	20	8	88,9	1	11,1	2	100	0	0
9-12 anos	0	0	1	100	1	100	0	0	8	100	0	0
12 ou +	0	0	3	100	0	0	0	0	6	85,7	1	14,3
Renda (em tercis)												
1º. Terço	11	31,4	24	68,6	4	80	1	20	5	83,3	1	16,8
2º. Terço	0	0	0	0	17	85	3	15	5	83,3	1	16,8
3º. Terço	0	0	0	0	9	75	3	25	7	87,5	1	12,5

* Asilo: Terço único: R\$880,00. CC: 1º. Terço: <R\$879,99; 2º. Terço: R\$880,00 a R\$1.261,99; 3º. Terço: R\$1.261,99 e +. UATI: 1º. Terço: <R\$1.756,97; 2º. Terço: R\$1.756,98 a R\$ 2.999,99; 3º. Terço: R\$3.000,00 e +.

Fonte: Scheidt (2017)

Observa-se, na Tabela 3, a distribuição da amostra em relação à prevalência da prática de AF, no que se refere a variáveis comportamentais e relacionadas à saúde.

Com exceção da categoria “sobrepeso” no contexto ILPI, que obteve distribuição similar entre as condições suficientemente ativa e insuficientemente ativa, nas demais classificações se observou predominância da prática insuficiente de AF.

Quanto à autopercepção do estado de saúde, ressalta-se que, em todos em todos os grupos, os participantes do estudo que referiram o estado de saúde como “excelente” apresentaram a prática suficiente de AF.

Em relação ao consumo abusivo de álcool, não foram identificados sujeitos que se enquadrassem em tal categoria, através do instrumento utilizado (dados não presentes em tabela).

Tabela 3. Prevalência da prática de atividade física da população de estudo, segundo variáveis relacionadas à saúde e comportamentais. Irati, PR, 2016

	ILPI (n = 35)				CC (n = 37)				UATI (n = 20)			
	Ativo		Insuf. Ativo		Ativo		Insuf. Ativo		Ativo		Insuf. Ativo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estado Nutricional												
Desnutrido	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Eutrófico	3	25	9	75	5	83,2	2	16,8	5	100	0	0
Sobrepeso	6	50	6	50	12	75	4	25	8	88,9	1	11,1
Obeso	2	22,2	7	77,8	13	86,8	2	13,2	4	66,7	2	33,3
Não responderam	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
					CONTINUAÇÃO							
					ILPI (n = 35)		CC (n = 37)		UATI (n = 20)			
					Ativo		Insuf. Ativo		Ativo		Insuf. Ativo	
					N	%	N	%	N	%	N	%
Saúde Auto-referida												
Excelente	1	100	0	0	2	100	0	0	5	100	0	0
Boa	4	40	6	60	8	61,5	5	38,4	7	77,8	2	2,2
Regular	6	42,9	8	57,1	17	89,4	2	10,6	4	80	1	20
Ruim + Péssima	0	0	1	100	3	100	0	0	1	100	0	0
Não responderam	0	0	9	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de medicamentos												
Nenhum	0	0	0	0	4	80	1	20	2	100	0	0
1-2	3	60	2	40	8	80	2	20	6	87,1	1	14,3
3-4	5	29,4	12	70,6	9	75	3	25	4	80	1	20
5 e +	3	23,1	10	76,9	9	90	1	10	5	83,3	1	16,7

Scheidt, I. V., Barella, F. M., Borsoi, S. C., Santana, C. da S., Mascarenhas, L. P. G., & Suzuki, C. S. (2020). Níveis de atividade física de idosos participantes de grupos de convivência e de residentes em Instituição de Longa Permanência.

Revista Kairós-Gerontologia, 23(1), 395-413. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X.

São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

Número de Doenças												
Nenhuma	0	0	5	100	1	100	0	0	1	100	0	0
1-2	6	37,5	10	62,5	4	80	1	20	4	100	0	0
3-4	2	28,6	5	71,4	9	69,2	4	30,8	7	77,8	2	22,2
5 e +	3	42,9	4	57,1	16	88,9	2	11,1	5	83,3	1	16,7
Hábito de Fumar												
Não fumantes	3	42,9	4	57,1	14	82,3	3	17,6	12	85,7	2	14,3
Ex-fumantes	5	20,8	19	79,1	15	88,2	2	11,8	5	83,3	1	16,7
Fumantes	3	100	0	0	1	33,3	2	66,7	0	0	0	0
Não responderam	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Consumo Abusivo de Álcool												
Sem dependência (0-7)	11	31,4	28	68,6	30	81,8	7	18,2	17	85	3	15
Com dependência (8-40)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Scheidt (2017)

A tabela 4 apresenta os resultados referentes a fatores associados ao desfecho AF. Na construção de modelos univariados, apenas a variável sexo, no grupo CC, apresentou indicativo de associação a ser considerado para o modelo final ($p > 0,25$). No entanto, além de ser a única variável, o valor de p não foi significativo ($p = 0,154$), portanto, não foi possível construir o modelo final de regressão.

Tabela 4. Modelo univariado de regressão, estratificado por grupo de referência. Irati, PR, 2016

	ILPI (n = 35)	CC (n = 37)	UATI (n = 20)
	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
Sexo			
Masculino	-	-	-
Feminino	0,349	0,154	-
Faixa etária (anos)			
60-69	-	-	-
70-79	0,614	0,928	0,997
80 ou +	0,716	0,509	0,900
Renda			
1º. Tercil	-	0,376	0,757
2º. Tercil	-	0,423	0,651
3º. Tercil	-	-	-

Scheidt, I. V., Barella, F. M., Borsoi, S. C., Santana, C. da S., Mascarenhas, L. P. G., & Suzuki, C. S. (2020). Níveis de atividade física de idosos participantes de grupos de convivência e de residentes em Instituição de Longa Permanência. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(1), 395-413. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

Nível Educacional			
Analfabeto, <1ano	0,672	0,998	-
1-5 anos	0,830	0,998	0,998
5-9 anos	0,255	0,998	0,999
9-12 anos	1,000	0,998	0,208
12 ou +	-	-	-
Estado Nutricional			
Desnutrido	0,785	-	-
Eutrófico	-	-	-
Sobrepeso	0,442	0,717	0,997
Obeso	0,942	0,855	0,997
Saúde Autorreferida			
Excelente	-	-	-
Boa	0,995	0,997	0,997
Regular	0,995	0,998	0,997
Ruim + Péssima	0,995	1,000	1,000
Número de medicamentos			
Nenhum	-	-	-
1-2	-	-	-
3-4	0,457	0,685	0,925
5 e +	0,399	0,491	0,740
Número de Doenças			
Nenhuma	-	-	-
1-2	0,391	-	1,000
3-4	0,595	0,541	0,998
5 e +	0,404	0,720	0,998
Hábito de Fumar			
Não fumantes	-	-	-
Ex-fumantes	0,521	0,657	0,900
Fumantes	0,976	0,145	-

Discussão

Com o intuito de verificar os níveis de atividade física de idosos que frequentam diferentes grupos para tal população e idosos acolhidos em ILPI do município de Irati, PR, o presente estudo se propôs a avaliar concomitantemente variáveis sociodemográficas, comportamentais e relacionadas a saúde. Embora a avaliação tenha abordado diferentes grupos, não foi elencado, enquanto objetivo, compará-los, considerando-se as peculiaridades das respectivas populações e contextos.

Notoriamente, encontraram-se níveis maiores de prática de AF em grupos de convivência, expressos em percentual e em números absolutos, através das variáveis tempo sentado e tempo em atividade.

Estudos desenvolvidos junto à população idosa em situação de acolhimento institucional indicam a tendência de esse público ser menos ativo. Nesse sentido, destaca-se o estudo de Del Duca, Silva, Thume, Santos e Hallal (2012), junto a 991 idosos institucionalizados e residentes em domicílios em Pelotas, RS, entre 2007 e 2008, em que 90,5% dos idosos de várias ILPI foram considerados fisicamente inativos, enquanto 53,9% da população do outro grupo foram classificados em tal condição.

De semelhante modo, o estudo desenvolvido por Siqueira, *et al.* (2019), que avaliou a prática de AF junto a idosos institucionalizados e idosos frequentadores de centro-dia, serviço em que o idoso recebe cuidados em instituição somente durante o dia, notando-se perfil menos ativo no grupo residente em instituição. Fazendo uma alusão à discussão do referido estudo, o comportamento sedentário (CS) pode ser um importante indicativo a ser considerado nessa população.

O CS se caracteriza por atividades de baixo gasto energético ($\leq 1,5$ METS), geralmente quando o sujeito passa grande parte de seu tempo diário sentado (Katzmarzyk, *et al.*, 2019). Embora o presente estudo não tenha se proposto a avaliar primariamente a referida variável, notou-se que a média de tempo sentado, expresso em minutos/dia, foi de 409 ± 241 . O grande intervalo de desvio-padrão revela a discrepância de perfil ativo para AF entre os acolhidos.

Sabe-se que o CS é influenciado pela prática de AF, sendo possível identificar sua influência no risco de mortalidade e causas de doenças cardiovasculares (Katzmarzyk, *et al.*, 2019). Em estudos realizados junto a idosos residentes em instituições, verificou-se que, em média, idosos passam de 85% (Parry, Chow, Batchelor, & Fary, 2019) a 87% (Leung, *et al.*, 2017) de seu tempo total em comportamento sedentário.

Existem recomendações para adultos fisicamente inativos, como é o caso de idosos acolhidos em ILPI, em substituir o comportamento sedentário por AF de intensidade leve que pode trazer-lhes benefícios para a saúde. Considere-se que, quanto maior a intensidade da atividade, maiores serão os benefícios (Katzmarzyk, *et al.*, 2019).

Outro aspecto que influencia o perfil ativo quanto a AF diz respeito à funcionalidade. Queiroz, *et al.* (2014) verificaram que, em idosos acolhidos em ILPI, a inatividade física esteve positivamente associada, dentre outros fatores, à dependência funcional. Hajek, *et al.* (2015) identificaram que características como demência e problemas de mobilidade funcional são preditores de institucionalização.

No presente estudo, não foram encontradas associações estatisticamente significativas, muito provavelmente pelo número reduzido de sujeitos que compuseram a amostra dos grupos avaliados, o que pode ter influenciado na força de associação entre as variáveis. Notou-se que os grupos não apresentam grande número de participantes, independentemente de cálculo amostral.

Apesar desse aspecto, é válido mencionar as associações encontradas em Costa e Neri (2019), através do estudo FIBRA, multicêntrico, realizado junto a 2.344 idosos em seis municípios brasileiros. As autoras avaliaram o desfecho prático de AF através do *Minnesota Leisure Time Activity Questionnaire*, identificando associações com idade e renda.

Corroborando, notou-se, no presente estudo, que os grupos de convivência apresentaram distribuição de renda em maior prevalência nos tercis com rendimento superior a um salário mínimo da época, enquanto o grupo ILPI teve prevalência total no primeiro tercil, que representava ganho de até um salário mínimo. Destaca-se, também, que somente no grupo ILPI, idosos com 80 anos ou mais tiveram maior prevalência de categoria insuficientemente ativo à suficientemente ativo.

Um resultado a ser destacado diz respeito à autopercepção do estado de saúde, sendo verificado que, em todos os grupos avaliados, os sujeitos que percebem sua saúde como excelente apresentaram prática ativa de AF. Esse aspecto corrobora os dados de Bortoluzzi, *et al.* (2018), estudo que verificou que a escolaridade, condições clínicas, adesão e continuidade da prática de exercícios físicos em grupo são fatores que influenciam a autopercepção da saúde.

Não se pretende, a partir desta reflexão, enfatizar questões negativas relacionadas ao processo de institucionalização. No entanto, faz-se necessário elucidar alguns aspectos para fomentar discussões e ações, considerando-se as especificidades desse público.

De uma forma geral, existem lacunas nas políticas públicas que incentivem a prática de AF junto à população idosa (Barreto, Rodrigues, Silva, & Bezerra, 2015). Essa defasagem no âmbito de formulação de políticas e orientações se reflete no cotidiano das instituições.

Num parâmetro sobre as ILPI do sudeste do Brasil, verificou-se que apenas 10,01% das instituições contam com a oferta de atividades de lazer, culturais e de esporte, sendo encontradas tais ofertas em maior amplitude nas instituições públicas e mistas, e em menor, nas particulares (Camarano, Kanso, Mello, & Carvalho, 2010).

Embora as ILPI não sejam equipamentos de saúde, de acordo com uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA] entre 2007 e 2009, serviços de tal ordem foram ofertados em maior magnitude nas instituições. Ainda assim, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, profissionais importantes para a promoção da funcionalidade dos acolhidos, foram encontrados em 31,3% das instituições, e a oferta de atividades relacionadas à educação, renda e lazer, foram identificadas em 45,4% dos locais pesquisados (Camarano, & Barbosa, 2016).

Ainda, em Costa, Antes, Barroso e Benedetti (2015), estudo que teve com objetivo caracterizar as práticas de AF ofertadas em várias ILPI do estado de Santa Catarina, verificou-se que grande parte destas atividades estão atreladas à função de reabilitação, sendo em sua maioria exercícios resistidos, alongamentos e caminhada.

Sob a ótica do idoso, Gobbi, *et al.* (2008) identificaram que a autopercepção negativa sobre a saúde, o ambiente inseguro, a falta de companhia e fatores socioeconômicos são os principais aspectos que influenciam a não adesão à AF em idosos institucionalizados. Nessa perspectiva, também se deve destacar que o IPAQ, instrumento utilizado no presente estudo, avalia a prática de AF nos domínios de lazer, trabalho, deslocamento, e atividades domésticas, as quais, em se tratando de ILPI, geralmente são realizadas por profissionais. Desse modo, é possível apontar que o ambiente físico e contexto social trazem impactos negativos na prática de AF de idosos institucionalizados, pois perpassam a autonomia do sujeito em realizá-la.

Pode-se inferir, portanto, que a promoção da AF em ILPI perpassa os desafios diários das instituições, abarcando questões de ordem socioeconômica, física-ambiental, de recursos humanos e da condição do próprio idoso. Ainda não há recomendações sobre a promoção de AF para idosos no âmbito brasileiro, em se tratando de políticas públicas, tampouco considerando a diversidade de tal população.

Como limitação do presente estudo, destaca-se que os grupos de referência eram caracterizados por poucos idosos, o que pode ter influenciado o fato de não terem sido encontradas associações entre as variáveis e o desfecho prático de AF.

Embora os idosos que não apresentassem condições de responder ao questionário sem auxílio de um cuidador tivessem sido indicados pelo responsável técnico de cada grupo, o fato de não ter sido realizado um teste cognitivo também trouxe limitações ao estudo, considerando

que o IPAQ é um instrumento autorreferido e demanda a percepção espaço-temporal do sujeito para responder a ele.

Conclusão

Este estudo possibilitou perceber que os grupos de convivência apresentam níveis significativos de condição suficientemente ativa para AF, possivelmente por estarem engajados em práticas físicas que vão além das tarefas presentes no cotidiano. Os resultados referentes ao grupo acolhido em ILPI apontou maior prevalência de prática insuficientemente ativa, bem como alta prevalência de tempo sentado, sendo este aspecto algo que pode estar relacionado às condições físicas e funcionais do idoso, bem como por barreiras socioambientais do contexto institucional. Nesse aspecto, ressalta-se que o instrumento utilizado para verificar o nível de AF (IPAQ) avalia o engajamento em diferentes atividades da vida diária. Identifica-se, portanto, a necessidade de se ampliar a discussão em torno dos diferentes elementos que perpassam tal contexto, bem como de subsidiar a promoção da AF para idosos, considerando-se as peculiaridades dessa população.

Referências

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test*. Genebra, Suíça: World Health Organization.
- Barnes, J. N. (2015). Exercise, cognitive function, and aging. *Advances in Physiology Education*, 39, 55-62. Recuperado em 25 maio, 2019, de: <https://doi.org/10.1152/advan.00101.2014>.
- Barreto, B. L. M., Rodrigues, I. C. G., Silva, W. G. O., & Bezerra, J. C. P. (2015). Políticas Públicas voltadas à saúde do idoso: uma abordagem crítica. *EFDeportes*, 20(210). Recuperado em 05 maio, 2019, de: <https://www.efdeportes.com/efd210/politicas-publicas-voltadas-a-saude-do-idoso.htm>.
- Benedetti, T. R. B., Schwingel, A., & Torres, T. L. (2011). Physical activity acting as a resource for social support among older adults in Brazil. *Journal of Human Sport & Exercise*, 6(2), 452-461. Recuperado em 18 maio, 2019, de: DOI: 10.4100/jhse.2011.62.26.
- Bortoluzzi, E. C., Pancotte, J., Doring, M., Graef, D. B., Alves, A. S., Portella, M. R., Scortegagna, H. M., & Dalmolin, M. (2018). Autopercepção de Saúde de Idosas Praticantes de Atividades Físicas e Fatores Associados. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*, 23(2), 119-131. Recuperado em 25 junho, 2019, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/64619/52450>.

- Camarano, A. A., Kanso, S., Leitão e Mello, J., & Carvalho, D. F. (2010). As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. In: Camarano, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* (Cap. 7, pp. 187-212). Rio de Janeiro, RJ: IPEA.
- Camarano, A. A., & Barbosa, P. (2016). Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? In: Alcântara, A. O., & Camarano, A. A. (Orgs.). *Política nacional do idoso: velhas e novas questões* (Cap. 20, pp. 479-514). Rio de Janeiro, RJ: IPEA.
- Costa, M. R., Antes, D. L., Barroso, M. L. C., & Benedetti, T. R. (2015). Características da Atividade Física nas Instituições de Longa Permanência para Idosos de Santa Catarina. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*, 20(2), 441-455. Recuperado em 25 junho, 2019, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/41271/35449>.
- Del Duca, G. F., Silva, S., Thume, E., Santos, I. S., & Hallal, P. (2012). Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Revista Saúde Pública*, 46(1), 147-153. Recuperado em 12 fevereiro, 2017, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000100018>.
- DiPietro, L., Campbell, W. W., Buchner, D. D., Erickson, K. I., Powell, K. E., Bloodgood, B., Hughes, T., Day, K. R., Piercy, K. L., Vaux-Bjerke, A., & Olson, R. D. (2019). Physical Activity, Injurious Falls, and Physical Function in Aging: an Umbrella Review. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(6), 1303-1313. Recuperado em 18 maio, 2019, de: DOI: 10.1249/MSS.0000000000001942.
- Dumith, S. C. (2008). Proposta de um modelo teórico para a adoção da prática de atividade física. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 13(2), 110-120. Recuperado em 18 maio, 2019, de: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.13n2p110-120>.
- Gobbi, S., Caritá, L. P., Hirayama, M. S., Quadros Junior, A. C., Santos, R. F., & Gobbi, L. T. B. (2008). Comportamento e barreiras: atividade física em idosos institucionalizados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 451-458. Recuperado em 02 maio, 2019, de: http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/LAFE/pdf/Comportamento_e_Barreiras-Atividade_Fisica_em_Idosos_Institucionalizados.pdf.
- Hajek, A., Brettschneider, C., Lange, C., Posselt, T., Wise, B., Steinmann, S., Weyerer, S., Werle, J., Pentzek, M. Fuchs, A., Stein, J., Luck, T., Bickel, H., Mösch, E., Wagner, M., Jessen, F., Maier, W., Scherer, M., RiedelHeller, S. G., & König, H. (2015). Longitudinal Predictors of Institutionalization in Old Age. *Plos One*, 10(12). Recuperado em 18 maio, 2019, de: DOI: 10.1371/journal.pone.0144203.
- Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E. & Blair, S. N. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine Sciences Sports Exercise*, 39(8), 1423-1434. Recuperado 20 novembro, 2015, de: DOI: 10.1249/mss.0b013e3180616b27.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013). Recuperado em 20 novembro, 2015, de: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). Recuperado em 25 maio, 2019, de: <https://http://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=16985&t=resultadoswww.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=16985&t=resultados>.

Katzmarzyk, P. T., Powell, K. E., Jakici, J. M., Troiano, R. P., Piercy, K., & Tennant, B. (2019). Sedentary Behavior and Health: Update from the 2018. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(6), 1227-1241. Recuperado em 02 maio, 2019, de: DOI: 10.1249/MSS.0000000000001935.

Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Presidência da República. Brasília, DF: Casa Civil.

Leung, P., Ejupi, A., Van Schooten, K. S., Aziz, O., Feldman, F., Machey, D. C., Ashe, M. C., & Robinovitch, S. P. (2017). Association between sedentary behaviour and physical, cognitive, and psychosocial status among older adults in assisted living. *BioMed Research International*, 2017. Recuperado em 02 maio, 2019, de: DOI: 10.1155/2017/9160504.

Liffiton, J. A., Horton, S., Baker, J., & Weir, P. L. (2012). Successful aging: How does physical activity influence engagement with life? *European Review of Aging and Physical Activity*, 9(2), 103-108. Recuperado em 02 maio, 2019, de: DOI 10.1007/s11556-012-0098-0.

Matsudo, S., Araujo, T., Matsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, L. C., & Braggion, G. (2001). Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo De Validade e reprodutibilidade no Brasil. *Atividade Física e Saúde*, 6(2), 5-18. Recuperado em 20 novembro, 2015, de: DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>.

Papaléo Netto, M. (2012). O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: Freitas, E. V., & Py, L. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (Cap. 1, pp. 2-12). São Paulo, SP: Guanabara Koogan.

Parry, S., Chow, M., Batchelor, F., & Fary, R. (2019). Physical activity and sedentary behaviour in a residential aged care facility. *Australasian Journal on Agein*, 38(1), E12-E18. Recuperado em 02 maio, 2019, de: DOI: 10.1111/ajag.12589.

Queiroz, B. M., Coqueiro, R. S., Leal Neto, J. S., Borgatto, A. F., Barbosa, A. R., & Fernandes, M. H. (2014). Inatividade física em idosos não institucionalizados: estudo de base populacional. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(8), 3489-3496. Recuperado em 25 maio, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.19882013>.

Scheidt, I. V. (2017). *Atividade física e atividades diárias de grupos de idosos de Irati, PR, 2016*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, PR, Brasil.

Siqueira, A., Ribeiro, T. M. M., Antunes, M. D., Nascimento Junior, J. R., Fabro, P. M. C., Flesh, L. D., & Oliveira, D. V. (2019) Comparação da atividade física e satisfação com a vida em idosos institucionalizados e dos centros dia. *Saúde e Pesquisa*, 12(1), 107-116. Recuperado em 18 maio, 2019, de: DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n1p107-116.

Suzuki, C. S., Moraes, S. A., & Freitas, I. C. M. (2011). Physical activity and correlates among adults living in Ribeirão Preto, Southeastern Brazil. *Revista Saúde Pública*, 45(2), 311-320. Recuperado em 20 novembro, 2015, de: DOI: 10.1590/s0034-89102011000200010.

World Health Organization. (1996). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Genebra, Suíça: World Health Organization.

Recebido em 25/07/2019

Aceito em 30/11/2019

Isabela Vinharski Scheidt - Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal do Paraná, UFPR. Mestre em Desenvolvimento Comunitário, Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, PPIDC, Irati, PR, Brasil. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Física, UFPR.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9561-6120>E-mail: isabelavscheidt@gmail.com

Francieli Maria Barella - Graduada em Engenharia Ambiental, UNICENTRO, Mestre em Desenvolvimento Comunitário, Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, PPIDC, Irati, PR, Brasil.

E-mail: elibarella@gmail.com

Suelen Cristina Borsoi – Psicóloga, UNIPAR. Mestre em Desenvolvimento Comunitário. Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, PPIDC, Irati, PR, Brasil.

E-mail: suelen.borsoi@hotmail.com

Carla da Silva Santana - Terapeuta Ocupacional. Mestre em Educação, Universidade Metodista de Piracicaba. Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Universidade de São Paulo. Pós-Doutora, Oxford Institute of Population Ageing, University of Oxford. Atualmente é Professora Associada da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Presidente da Sociedade Brasileira de Gerontecnologia (SBGTEC) e Presidente do Conselho Municipal do Idoso de Ribeirão Preto (CMI). Professora orientadora do Programa de Pós-Graduação Interunidades em Bioengenharia EESC/FMRP/IQSC-USP.

E-mail: carla.santana@fmrp.usp.br

Luis Paulo Gomes Mascarenhas - Educador Físico. Mestrado em Atividade Física e Saúde, Universidade Federal do Paraná. Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Paraná, PPIDC, UNICENTRO, Irati, PR, Brasil. Atualmente é professor titular da Universidade Estadual do Centro-Oeste, campus Irati, Departamento de Educação Física. Professor do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Comunitário com atuação em Saúde, Ambiente e Qualidade de Vida.

E-mail: luismsk@gmail.com

Claudio Shigueki Suzuki - Educador Físico. Mestre e Doutor em Ciências, pelo Programa Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, PPIDC, UNICENTRO, Irati, PR, Brasil. Professor Adjunto na Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO/PR), no curso de Licenciatura em Educação Física. Coordena o Programa da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI).

E-mail: suzuki@unicentro.br