

Nível de atividade física de idosos usuários do SUS e relação com características sociodemográficas e condições de saúde

Level of physical activity of aged SUS's users and relationship with sociodemographic characteristics and health condition

Nivel de actividad física de los usuarios mayores del SUS y relación con características sociodemográficas y condiciones de salud

Andrea Kruger Gonçalves
Amanda Suely Rodriguez de Vargas
Eliane Mattana Griebler
Isadora Loch Sbeghen
Priscilla Cardoso da Silva
Vanessa Dias Possamai
Valeria Feijó Martins

RESUMO: O objetivo foi associar nível de atividade física com características sociodemográficas e condições de saúde de idosos usuários do sistema público de saúde. 111 idosos divididos a partir do nível de atividade física. Ocorreu associação positiva com o nível de atividade física para renda mensal e não ter estudado. Morar sozinho ou com cônjuge e dependência moderada mostrou estarem inversamente associados com nível de atividade física. É necessária a identificação do comportamento dessas variáveis para programas de educação em saúde mais efetivos.

Palavras-chave: Idoso; Atividade Física; Educação em Saúde.

ABSTRACT: *The objective was to associate the level of physical activity with sociodemographic characteristics and health conditions of aged users of the public health system. 111 elderly people divided by the level of physical activity. There was a positive association with the level of physical activity for monthly income & not having studied. Living alone or with a spouse & moderate dependence proved to be inversely associated with physical activity level. It is necessary to identify the behavior of these variables for more effective health education programs.*

Keywords: *Elderly; Physical Activity; Health Education.*

RESUMEN: *El objetivo fue asociar el nivel de actividad física con las características sociodemográficas y las condiciones de salud de los usuarios mayores del sistema público de salud. 111 ancianos divididos por nivel de actividad física. Hubo asociación positiva con el nivel de actividad física para el ingreso mensual y no haber estudiado. Vivir solo o con cónyuge y dependencia moderada demostró estar inversamente asociado con el nivel de actividad física. Es necesario identificar el comportamiento de estas variables para programas de educación en salud más efectivos.*

Keywords: *Anciano; Actividad física; Educación para la salud.*

Introdução

Os países em desenvolvimento, dentre os quais o Brasil, vêm passando por alterações relevantes nas suas características demográficas nas últimas décadas, quanto à redução da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010). A população idosa era de 8,5% transformando-se em 10,8% no ano de 2010, correspondente a 21 milhões de pessoas idosas. Estima-se que, em 2030, esse grupo etário constitua 13,4% da população brasileira, aproximando-se de 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no país (IBGE, 2010).

As alterações na demografia da população produzem mudanças no perfil epidemiológico, tais como aumento de doenças crônicas não transmissíveis (World Health Organization [WHO], 2018; Gong *et al.*, 2018).

No âmbito da saúde, deve-se considerar a influência do contexto social que aumenta a exposição às situações de desigualdades e contextos de vulnerabilidades, agravando ainda mais a situação em idosos (Geib, 2012).

A partir dessa demanda, ações de promoção da saúde aparecem como estratégia de apoio para o público idoso, sendo uma possibilidade de mudança de estilo de vida, visto que é o grupo etário que mais demanda atendimento nos serviços de saúde (WHO, 2019). As necessidades incluem desde a prevenção e controle de doenças, em função da complexidade da saúde desse grupo etário (Duplaga *et al.*, 2016), assim como a promoção de um envelhecimento ativo e saudável (Schenker, & Costa, 2019). Demandas específicas também devem ser consideradas, visando à diminuição das iniquidades em saúde (Beard, & Bloom, 2015; Schenker, & Costa, 2019). É preciso monitorar indicadores capazes de avaliar morbidades, impactos de doenças e/ou incapacidade na qualidade de vida dessas pessoas e das famílias (Mallmann *et al.*, 2015).

Os modelos de atenção à saúde do idoso devem superar práticas tradicionais de atendimentos, centrada no tratamento das doenças (Bailey, & Farrace-Perry, 2010; Ilinca, & Calciolari, 2015). A adoção de uma atenção à saúde integral, que envolva diferentes serviços, instituições e práticas, tem sido mais efetiva na resolução das desigualdades (Azevedo *et al.*, 2011; Bailey, & Farrace-Perry, 2010). Para isso, ações como diagnóstico situacional das condições de vida dos idosos podem contribuir para um envelhecimento mais ativo e saudável (Moraes, 2012; WHO, 2019). Uma das alternativas tem sido a adoção de comportamentos de saúde, destacando-se a prática regular de atividade física (Tomás, *et al.*, 2018; U.S., 2018). O Brasil possui uma Política Nacional de Promoção da Saúde que incentiva as práticas corporais/atividade física e considera importante a valorização de espaços públicos na promoção de saúde, acesso ao lazer, inclusão social e fortalecimento da autonomia (Brasil, 2010).

Os benefícios decorrentes da atividade física regular são referentes ao nível biológico, manutenção ou melhora da aptidão cardiorrespiratória, da força muscular, da flexibilidade, redução das quedas (Lee *et al.*, 2017; Pizzigalli *et al.*, 2016; Tomás *et al.*, 2018, U.S., 2018, Wainwright, *et al.*, 2019), psicológicos, a melhora da autoestima, redução dos sintomas depressivos (Akarsu *et al.*, 2019; Ho *et al.*, 2011;) e sociais, o aumento da interação social com respectiva melhora do convívio social, bem como da rede de apoio (Dickinson *et al.*, 2011; U.S., 2018).

Percebe-se que a inatividade física é o comportamento de aproximadamente 20% a 30% da população, sendo mais frequente entre idosos, mulheres e pessoas em situação socioeconômica mais vulnerável (Daher *et al.*, 2018; Hallal *et al.*, 2012).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil apontam que apenas 37% da população com mais de 60 anos atinge níveis recomendados de atividade física (Malta, *et al.*, 2015). Para além da população idosa brasileira, esta é a realidade de diversos outros países, pois envolve questões referentes aos hábitos de vida desta faixa etária específica que de modo geral envolvem o sedentarismo. Mesmo os países considerados desenvolvidos apresentam baixos índices no nível de atividade física realizadas nesta parcela da população (Tomás, *et al.*, 2018; U.S., 2018). Outros estudos, realizados na Alemanha (Manz *et al.*, 2019) e na Irlanda (Murtagh *et al.*, 2015), indicam valores aproximados de 70%, sendo que quanto mais idade, maior índice de inativos. Num estudo transversal da Pesquisa sobre Saúde, Envelhecimento e Aposentadoria na Europa, os resultados indicam uma prevalência de inatividade de 12,5%, com variações entre os países de 4,9% na Suécia e 29% em Portugal (Gomes *et al.*, 2017).

Visando à adoção de um modelo que priorizasse a atenção à saúde integral para o segmento populacional idoso, foi estabelecida uma parceria entre universidade e secretaria municipal de saúde. A identificação dos fatores que influenciam as condições de saúde revela as demandas reais da comunidade, possibilitando um planejamento da ação direcionada às demandas factíveis para alcançar a atenção à saúde integral. Dessa forma, foi desenvolvido um programa de educação em saúde para incentivar a adoção de novo comportamento, a partir da prática regular de atividade física, organizado a partir de um programa de extensão na universidade. A metodologia foi baseada no modelo de aconselhamento (U.S., 2018), definida como “uma prática educativa ofertada por profissionais de saúde, com o objetivo de tornar os indivíduos ativos sobre seu processo de saúde, dentro do respeito à autonomia e valorização de seu potencial”.

Neste artigo, é apresentada a avaliação das condições de saúde dos idosos que aderiram à fase inicial do programa de aconselhamento. O trabalho realizado segue uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006), a qual indica a necessidade de desenvolvimento de estudos para melhorar os serviços de saúde. O objetivo desse artigo foi associar nível de atividade física com características sociodemográficas e condições de saúde de idosos usuários do sistema público de saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo de delineamento transversal com abordagem quantitativa. A população do estudo foram pessoas com mais de 60 anos de idade atendidas no sistema público de saúde de uma cidade do sul do Brasil.

Este trabalho foi realizado em parceria entre uma universidade pública do sul do Brasil e a secretaria de saúde do município. A seleção da amostra foi realizada por conveniência e de forma não probabilística. Os critérios de inclusão foram ser usuário da unidade básica de saúde, ser alfabetizado, ter idade igual ou superior aos 60 anos. Os critérios de exclusão foram apresentar alguma limitação física e/ou cognitiva. Dessa forma, a amostra foi composta por 111 idosos com média de $70,9 \pm 7,9$ anos, dividida em dois grupos de acordo com o nível de atividade física: Grupo Ativo ($n=59$; $71,4 \pm 7,4$ anos) e Grupo Não Ativo ($n=52$; $70,4 \pm 8,3$ anos). A pesquisa foi realizada em 11 unidades de saúde, a partir da manifestação de interesse da coordenação dos locais, seguido da divulgação do projeto na comunidade com auxílio da equipe de trabalho (agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, enfermeiros e demais integrantes).

Os instrumentos foram um questionário sobre características sociodemográficas (sexo, cor, estado civil, moradia, ocupação, renda mensal e escolaridade) e condições de saúde (doenças crônicas, uso de medicamentos, ocorrência de quedas), avaliação da independência funcional a partir da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD's; Lawton, & Brody, 1969; Santos, & Virtuoso Júnior, 2008), avaliação da saúde a partir da questão 1 ("Em geral, você diria que sua saúde é") com Medical Outcomes Study 12-items Short-Form Health Survey (MOS SF-12; Silveira *et al.*, 2013; Ware *et al.*, 1996), avaliação do nível de atividade física, a partir do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ); Craig *et al.*, 2003; Matsudo *et al.*, 2001). Os instrumentos foram aplicados individualmente. A equipe de coleta de dados foi composta por aplicadores previamente treinados na universidade com supervisão da pesquisadora responsável pelo estudo.

O tratamento dos dados foi composto por análise descritiva por meio de frequência absoluta e relativa. Para analisar as variáveis associadas ao nível de atividade física, foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta.

Foram calculadas as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas e seus intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e análise do Beta (β) para verificar a direção da associação.

A variável dependente, nível de atividade física, foi dicotomizada em: Ativos (categoria suficientemente ativo e muito ativo do IPAQ) e Não Ativos (categoria insuficientemente ativo e sedentário do IPAQ). As análises foram realizadas no software estatístico SPSS, versão 22.0 com o nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

Este estudo foi aprovado pela universidade de origem e pela Secretaria Municipal de Saúde (n.º 2.383.051; n.º 2.545.261).

Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, respeitando as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos e as condições de saúde dos idosos, usuários do SUS de Porto Alegre, envolvidos no estudo.

Tabela 1: Análise descritiva e associação das variáveis sociodemográficas e condições de saúde de idosos com o nível de atividade física (Ativo e Não Ativo) de idosos usuários do SUS de Porto Alegre, RS, 2016-2017

Variável		Total	Ativo	Não Ativo	p	
		(N=111) n (%)	(N=59) n (%)	(N=52) n (%)		
SOCIODEMO- GRÁFICA	Sexo	Feminino	90 (81)	48 (81)	42 (81)	0,749
		Masculino	21 (19)	11 (19)	10 (19)	
	Cor ou etnia	Branca	81 (73)	49 (83)	32 (61)	0,052
		Parda	13 (12)	3 (5)	6 (12)	
		Preta	11 (10)	1 (2)	10 (20)	
		Amarela	3 (3)	5 (8)	2 (4)	
	Estado civil	Outros	3 (3)	1 (2)	2 (4)	0,436
		Casado	58 (52)	31 (53)	27 (55)	
		Viúvo	28 (25)	15 (25)	13 (25)	
		Divorciado	15 (13)	7 (12)	8 (15)	
	Moradia	Solteiro	10 (10)	6 (10)	4 (8)	0,034
		Cônjuge	41 (37)	26 (44)	15 (29)	
		Sozinho	24 (22)	16 (27)	8 (15)	
		Cônjuge e filhos	20 (18)	8 (14)	12 (24)	
	Ocupação	Filhos e/ou netos	17 (15)	7 (12)	10 (19)	0,748
		Outros	9 (8)	2 (4)	7 (13)	
		Aposentado	63 (57)	36 (61)	27 (52)	
		Trabalha	16 (14)	7 (12)	9 (17)	
	Renda mensal	Trabalha + aposentado	15 (14)	6 (10)	9 (17)	0,009
		Trabalhou	9 (8)	4 (7)	5 (10)	
Nunca trabalhou		8 (7)	6 (10)	2 (4)		
Menos de um SM		10 (9)	7 (12)	3 (6)		
Escolaridade	1 a 3 SM	92 (83)	48 (82)	44 (84)	0,013	
	4 a 6 SM	7 (6)	2 (3)	5 (10)		
	7 ou + SM	2 (2)	2 (3)	-		
	Nenhum	1 (1)	-	1 (2)		
CONDIÇÃO DE SAÚDE	Doenças crônicas	1 a 3 anos	16 (14)	6 (10)	10 (19)	0,951
		4 a 7 anos	41 (37)	23 (39)	18 (35)	
		8 anos ou mais	53 (48)	30 (51)	23 (44)	
	Medicamentos	Nenhuma	15 (13)	10 (17)	5 (10)	0,536
		1 a 3 doenças	75 (68)	39 (66)	36 (69)	
	Quedas	4 a 8 doenças	21 (19)	10 (17)	11 (21)	0,245
		Sim	103 (93)	54 (91)	49 (94)	
	Independência nas AVD'S	Não	8 (7)	5 (9)	3 (6)	0,029
		Sim	24 (22)	10 (17)	14 (27)	
		Não	87 (78)	49 (83)	38 (73)	
		Dependência moderada	2 (2)	2 (4)	-	
	Autopercepção de saúde	Dependência ligeira	22 (20)	12 (20)	10 (19)	0,460
Independente		87 (78)	45 (76)	42 (81)		
Excelente - muito boa		15 (13)	9 (15)	6 (12)		
Boa		73 (66)	37 (62)	36 (69)		
	Ruim	14 (13)	7 (12)	7 (13)		
	Muito ruim	9 (8)	6 (10)	3 (6)		

Legenda: SM: salário mínimo; AVD'S: atividades de vida diária

Quanto ao primeiro grupo de variáveis (tabela 1), observa-se que a maioria era do sexo feminino (81%), de cor branca (73%), casada (52%), residindo com o cônjuge (37%), aposentada (57%), com renda de um a três salários mínimos (83%), com oito anos ou mais de escolaridade (48%).

As condições de saúde indicam que as variáveis com maior frequência foram a ocorrência de um a três doenças crônicas (68%), com consumo de medicamentos (93%), sem ocorrência de queda (78%), nível independente nas AVD's (78%) e com boa percepção de saúde (66%). Na análise por grupo de nível de atividade física (Ativo x Não ativo), mantém-se a distribuição com maior frequência em quase todas as variáveis como da amostra total, tanto nas variáveis sociodemográficas como nas variáveis de condições de saúde. A exceção ocorre na variável moradia para o Grupo Não Ativo, cuja maior frequência foi para cônjuge (29%) e cônjuge/filhos (24%), diferentemente do Grupo Ativo com cônjuge (44%).

A tabela 2 apresenta a associação das variáveis de estudo com o nível de atividade física. O modelo bruto da análise de regressão de Poisson indica associação do nível de atividade física com moradia ($p=0,034$), renda ($p=0,009$), escolaridade ($p=0,013$) e independência nas AVD's ($p=0,029$), além de tendência com a variável cor ($p=0,052$). Cabe salientar que, na análise bruta, não foi verificada diferença estatisticamente significativa para as variáveis sexo ($p=0.749$), cor ou etnia ($p=0.052$), estado civil ($p=0.436$), ocupação ($p=0.748$), doenças crônicas ($p=0.951$), medicamentos ($p=0.536$), quedas ($p=0.245$) e autopercepção de saúde ($p=0.460$). A análise bruta (P_a ; tabela 2) indicou que renda mensal de menos de 1 SM (OR=1,64 IC95% [1,11;2,43]), de 1 a 3 SM (OR=1,58 IC95% [1,17;2,12]) ou de 4 a 6 SM (OR=1,70 IC95% [1,25;2,32]) e sem estudo (OR=1,65 IC95% [1,15;2,37]) foram associadas positivamente com nível de atividade física. As variáveis de moradia sozinho (OR=0,74 IC95% [0,60;0,92]) e dependência moderada nas AVD's (OR=0,70 IC95% [0,53;0,91]) apresentaram associação negativa com nível de atividade física.

Tabela 2: Análise de regressão de Poisson para nível de atividade física de idosos usuários do SUS de Porto Alegre, RS, 2016-2017

Variável	Análise bruta			Análise ajustada				
	OR (IC95%)	p _a	p _β	β	OR (IC95%)	p _b	p _β	β
Sexo								
Feminino	0,97 (0,83;1,14)	0,749						
Masculino	1							
Cor ou etnia								
Branca	0,77 (0,56;1,05)	0,052	0,100	-0,259	0,76 (0,55;1,06)	0,055	0,115	-0,264
Parda	0,74 (0,51;1,07)		0,118	-0,296	0,75 (0,51;1,11)		0,162	-0,280
Preta	0,94 (0,66;1,32)		0,726	-0,062	0,93 (0,65;1,33)		0,717	-0,066
Amarela	0,98 (0,65;1,49)		0,949	-0,014	0,96 (0,62;1,50)		0,883	-0,033
Outros	1			0	1			0
Estado civil								
Casado	0,96 (0,74;1,23)	0,436						
Divorciado	1,10 (0,89;1,36)							
Solteiro	0,90 (0,72;1,13)							
Viúvo	1							
Moradia								
Cônjuge	0,82 (0,64;1,06)	0,034	0,133	-0,192	0,77 (0,63;0,93)	0,041	0,007	-0,261
Sozinho	0,74 (0,60;0,92)		0,008	-0,290	0,76 (0,61;0,94)		0,011	-0,273
Cônjuge e filhos	0,99 (0,76;1,29)		0,990	-0,002	0,91 (0,75;1,11)		0,367	-0,090
Filhos e/ou netos	0,87 (0,68;1,10)		0,254	-0,139	0,89 (0,72;1,09)		0,271	-0,116
Outros	1			0	1			0
Ocupação								
Aposentado	1,13 (0,84;1,51)	0,748						
Trabalha	1,19 (0,86;1,65)							
Trabalha + aposentado	1,22 (0,88;1,69)							
Trabalhou	1,18 (0,83;1,67)							
Nunca trabalhou	1							
Renda mensal								
Menos de um SM	1,64 (1,11;2,43)	0,009	0,013	0,498	1,51 (1,16;1,95)	0,000	0,002	0,412
1 a 3 SM	1,58 (1,17;2,12)		0,003	0,458	1,56 (1,31;1,85)		0,000	0,447
4 a 6 SM	1,70 (1,25;2,32)		0,001	0,532	1,69 (1,39;2,06)		0,000	0,529
7 ou + SM	1			0	1			0
Escolaridade								
Nenhum	1,65 (1,15;2,37)	0,013	0,007	0,503	1,61 (1,20;2,15)	0,004	0,001	0,477
1 a 3 anos	1,15 (0,95;1,39)		0,138	0,142	1,09 (0,92;1,29)		0,296	0,089
4 a 7 anos	0,99 (0,84;1,16)		0,905	-0,10	0,97 (0,84;1,13)		0,768	-0,022
8 anos ou mais	1			0	1			0
Doenças crônicas								
Nenhuma	0,95 (0,73;1,22)	0,951						
1 a 3 doenças	0,98 (0,83;1,16)							
4 a 8 doenças	1							
Medicamentos								
Sim	1,09 (0,82;1,45)	0,536						
Não	1							
Quedas								
Sim	1,09 (0,93;1,28)	0,245						
Não	1							
Independência nas AVD'S								
Dependência moderada	0,70 (0,53;0,91)	0,029	0,009	-0,356	0,78 (0,67;0,90)	0,003	0,001	-0,248
Dependência ligeira	1,00 (0,84;1,18)		0,987	0,001	0,95 (0,82;1,11)		0,560	-0,045
Independente	1			0	1			0
Autopercepção de saúde								
Muito boa	0,86 (0,64;1,16)	0,460						
Boa	1,01 (0,78;1,31)							
Ruim	1,02 (0,76;1,35)							
Muito ruim	1							

Legenda: IC 95%: Intervalo de confiança; P_a: sig da análise bruta; P_b: sig da análise ajustada; P_β: sig da análise do Beta; β: Beta para a análise da direção da associação

Na análise de regressão ajustada (P_b ; tabela 2) permaneceram associados nível de atividade física com moradia ($p=0,041$), renda mensal ($p=0,000$), escolaridade ($p=0,004$) e independência nas AVD's ($p=0,003$); raça apresentou tendência de associação ($p=0,055$). Na análise de regressão ajustada, por categorias das variáveis, permaneceram associados positivamente com o nível de atividade física, a renda mensal (menos de 1 SM com $OR=1,51$ $IC95\%$ [1,16;1,95]; 1 a 3 SM com $OR=1,56$ $IC95\%$ [1,31;1,85]; 4 a 6 SM com $OR=1,69$ $IC95\%$ [1,39;2,06]) e não ter estudado ($OR=1,61$ $IC95\%$ [1,20;2,15]). As variáveis de moradia sozinho ($OR=0,76$ $IC95\%$ [0,61;0,94]) ou com o cônjuge ($OR=0,77$ $IC95\%$ [0,63;0,93]), assim como dependência moderada para as AVD's ($OR=0,78$ $IC95\%$ [0,67;0,90]), indicaram estar associadas negativamente com o nível de atividade física.

De maneira geral, os nossos resultados mostraram uma associação do nível de atividade física com variáveis sociodemográficas (renda mensal, moradia e escolaridade) e condições de saúde (independência nas AVD's). Ao comparar os grupos, ser Ativo está associado com morar sozinho e com cônjuge e dependência moderada nas AVD's, para o Grupo Não Ativo houve associação com renda (com exceção do estrato mais elevado) e não ter estudado.

Discussão

Este estudo buscou analisar as características sociodemográficas e as condições de saúde dos idosos usuários do sistema público de saúde do Brasil, bem como sua relação com o nível de atividade física. A análise dessas variáveis relacionada à atividade física é relevante, devido à necessidade de compreender a saúde como uma condição complexa e multifatorial, ultrapassando os modelos tradicionais de cuidado com a saúde. Resultados desse tipo de estudo são importantes pelas suas implicações nas políticas públicas. A atividade física pode auxiliar na prevenção de declínio funcional, perda de independência e sobrecarga de doenças crônicas (Choi *et al.*, 2013, Possamai *et al.*, 2015), aumentando o interesse na promoção do envelhecimento ativo.

Quanto ao nível de atividade física, diferentes estudos realizados no Brasil com idosos da comunidade mostram comportamentos distintos.

O nível de idosos ativos pode variar de 22% a 58% na comunidade (Borim *et al.*, 2012; Cardoso *et al.*, 2017; Gong *et al.*, 2018), de 50% a 80% em idosos usuários do sistema público de saúde (Alves *et al.*, 2010; Boscatto *et al.*, 2012; Oliveira *et al.*, 2018; Souza, & Andrade, 2017). A prevalência de inatividade física foi de 21% em estudos multicêntricos realizados em países com diferentes níveis de desenvolvimento, sendo que mulheres, pessoas com mais idade, e países com menor índice de desenvolvimento, são os mais inativos (Dumith *et al.*, 2011; Guiney *et al.*, 2018, Zbrońska, & Mędreła-Kuder, 2018). Para mudar esta realidade, os profissionais de saúde podem motivar mudanças no estilo de vida dos usuários, como orientações sobre hábitos saudáveis, tais como melhor alimentação e/ou prática de atividades físicas (Gong *et al.*, 2018; Pascucci *et al.*, 2012; Rogers *et al.*, 2019;). O nível de atividade física pode impactar positivamente na qualidade de vida em geral (Bumann *et al.*, 2010; Ciprandi *et al.*, & Galvani, 2018; Mudrak *et al.*, 2016), nas funções cognitivas, físicas e nas disfunções que podem advir do envelhecimento (U.S., 2018).

Um fator adicional refere-se à tendência mundial de estudos que relacionem expectativa de vida saudável, a qual tem sido diretamente relacionada com variáveis sociodemográficas, condições de saúde e do ambiente, assim como indicadores econômicos (Yang *et al.*, 2014). No nosso estudo, a maior parte da amostra são mulheres, de cor branca, morando com o cônjuge, possuindo renda de 1 a 3 salários mínimos e com oito anos ou mais de escolaridade. Essas proporções podem ser reforçadas por estudos de base populacional realizados em diferentes regiões do Brasil (Borim *et al.*, 2012; Santos, & Griep, 2013; U.S., 2018; Sória *et al.*, 2019). Ressalta-se o fato de que, neste país, existem diferenças geográficas e culturais significativas, especialmente no que se refere aos dados sociodemográficos (Pedraza *et al.*, 2018; Victor *et al.*, 2009; Belém *et al.*, 2016; U.S., 2018). Os dados apresentados permitem estabelecer um perfil sociodemográfico dos idosos usuários de sistema público de saúde em um país em desenvolvimento.

Na presente investigação, possuir menor escolaridade e menor renda foram associados positivamente com nível de atividade física. As relações entre variáveis de escolaridade e renda não são consistentes com as reportadas na literatura (Stalsberg, & Pedersen, 2018). A maioria dos estudos mostra uma relação direta, porém ainda carece de discussão sobre a relação da atividade física com essas variáveis (O'Donoghue *et al.*, 2018; Wang *et al.*, 2018).

Em um estudo de revisão foi encontrado que pessoas sem nenhum nível de escolaridade são menos saudáveis que aqueles com mais estudo, podendo associar-se com nível não ativo (O'Donoghue *et al.*, 2018).

Outros estudos associando nível de atividade física e escolaridade em idosos encontraram que quanto menor eram os anos estudados, mais barreiras para a prática de atividade física eram encontradas (Almeida-Busch *et al.*, 2015; Gray *et al.*, 2016). Em estudos fora do Brasil, o nível reduzido de atividade tem sido relacionado com níveis mais baixos de educação e renda familiar (Poli *et al.*, 2017), indicando o efeito positivo da educação na saúde e nos comportamentos de saúde (Brunello *et al.*, 2016; Silles, 2009). Destaca-se que existe diferença de comportamento entre países desenvolvidos e em desenvolvimento (WHO, 2019). Em uma revisão, que corrobora, em parte, com os achados do nosso estudo, anos reduzidos de escolaridade e baixa renda estão associados com maior atividade ocupacional, podendo ser em afazeres domésticos ou atividades laborais (Stalsberg, & Pedersen, 2018). Em um estudo longitudinal no Japão (Yang *et al.*, 2014) e um estudo de base populacional na China (Song *et al.*, 2019) foi verificado que níveis elevados de renda e escolaridade foram associados com maior nível de atividade física.

A associação entre as variáveis moradia e nível de independência com atividade física é um tema de pesquisa pouco investigado no Brasil, de acordo com buscas realizadas na literatura. No caso da atividade física, um estudo com idosos atendidos pelo sistema público de saúde, houve associação entre sexo, grupo etário e variáveis sociodemográficas, sendo que mais de 50% era praticante de atividade física (Paskulin, & Vianna, 2007). Num estudo realizado na China, foi indicado que AVD's de idosos casados apresentaram melhores índices quando comparados aos solteiros, viúvos e divorciados. No nosso estudo, não houve resultado significativo relativo ao estado civil, porém ocorreu associação entre morar com cônjuge ou sozinho com nível ativo (Wang *et al.*, 2018).

São necessários mais estudos que relacionem o nível de atividade física com as variáveis mencionadas. No presente estudo, encontramos a relação entre moradia (morar sozinho com Grupo Ativo) e dependência moderada nas AVD's (Grupo Ativo), porém não foram identificadas evidências na literatura que corroborem estes resultados.

Neste contexto, o fortalecimento da rede de apoio e profissionais qualificados são essenciais para uma melhor assistência ao idoso (Schenker, & Costa, 2019). Contudo, ainda são as famílias que atuam como o melhor suporte social (Melchiorre *et al.*, 2013). Relações semelhantes podem identificar o nível de atividade física indiretamente, por exemplo, pesquisa sobre fragilidade física identificou que os idosos mais propensos são aqueles que mudaram a moradia nos últimos dez anos, com nível mais baixo de educação e renda familiar mensal mais baixa (Dury *et al.*, 2017). O mesmo ocorre com estudos sobre sarcopenia e que apresentou associação com *status* socioeconômico, sendo que níveis inferiores de educação e renda estiveram diretamente associados, ao contrário do estado de saúde (Dorosty *et al.*, 2016; Song *et al.*, 2019).

A promoção da saúde para a população idosa ainda carece de iniciativas na sociedade, ocorrendo o mesmo no sistema público de saúde. Essas intervenções ainda enfrentam barreiras clássicas como a educação em saúde de profissionais de saúde e pacientes, apoio financeiro e envolvimento da comunidade (Lion *et al.*, 2019). Deste modo, estudos que busquem compreender a realidade desse público são essenciais para promover ações mais efetivas. O equilíbrio entre divergências e similaridades das características apresentadas possibilita compreender a importância de identificar aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de atividade física de idosos para o desenvolvimento de trabalhos coerentes e condizentes ao público em questão. A prática de atividades físicas regulares promove o desenvolvimento biopsicossocial de idosos, enfatizando-se a importância de programas de incentivo com este fim. Contudo, percebe-se que o nível de atividade física ainda não é suficiente perante o que seria melhor para a saúde da população em geral, não sendo diferente para a parcela idosa.

Considerações finais

O estudo investigou a relação entre nível de atividade física e variáveis sociodemográficas e condições de saúde em idosos usuários do sistema público de saúde. O nível de atividade física foi associado com variáveis sociodemográficas e de condições de saúde. A associação foi positiva com renda e escolaridade, deste modo é necessário estar ciente para planejar e desenvolver ações que estejam de acordo com essas características. Contudo, outras variáveis foram inversamente associadas (moradia e

dependência nas AVD's), as quais necessitam ser consideradas em programas de educação em saúde.

As características sociodemográficas e as condições de saúde de idosos participantes de um programa de educação em saúde indicaram resultados que precisam estar contemplados para ações mais efetivas nesse campo. Cabe ressaltar, a carência de estudos com nível de atividade física e associação com esse espectro de variáveis, ainda mais especificamente com o público atendido em sistema público de saúde.

É preciso salientar as limitações do estudo quanto ao tamanho da amostra que não é representativa da parcela dessa população. Além disso, nosso estudo tem o viés de que os participantes eram pessoas que demonstraram interesse em participar de um programa de educação em saúde com foco na atividade física, já assumindo a predisposição quanto ao nível de atividade física. Assim, pode-se indicar que é preciso contemplar no planejamento de ações de promoção de saúde tais variáveis estudadas, as quais podem estar relacionadas com a permanência. Esta última questão indica uma lacuna para futuros estudos.

Os desafios da implementação de ações de educação em saúde são variados e ainda não totalmente identificáveis (se é que farão frente às mudanças da sociedade). Deste modo este estudo procura auxiliar nessa lacuna, porém ao mesmo tempo, é preciso continuar investindo em pesquisas nessa área. Por outro lado, reforça que a parceria entre diferentes instituições da sociedade potencializa a atenção aos grupos carentes de atenção na sociedade, como é o caso da parceria entre universidade e secretaria municipal de saúde, a qual possibilitou a realização deste trabalho.

Agradecimentos

Agradecemos à equipe de trabalhadores da saúde do Distrito de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre pela parceria no programa de extensão. O agradecimento é extensivo a cada um dos integrantes da amostra porque o trabalho é com cada um e para cada uma dessas pessoas.

O apoio técnico foi concedido pelo Programa Nacional de Extensão Universitária (PROEXT) que possibilitou financeiramente a viabilidade do programa de extensão; a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, pelas bolsas de mestrado e doutorado; a Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS) pelas bolsas para alunos de graduação e pós-graduação.

Referências

- Akarsu, N. E., Prince, M. J., Lawrence, V. C., & Das-Munshi, J. (2019). Depression in carers of people with dementia from a minority ethnic background: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of psychosocial interventions. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(6), 790-806. Recuperado em 30 dezembro, 2019, de: DOI: 10.1002/gps.5070.
- Almeida-Busch, T., Duarte, Y. A., Nunes, D. P., Lebrão, M. L., Naslavsky, M. S., dos Santos, Rodrigues, A., & Amaro, E. (2015). Factors associated with lower gait speed among the elderly living in a developing country: a cross-sectional population-based study. *BMC geriatrics*, 15(1), 35. Recuperado em 30 dezembro, 2019, de: DOI: 10.1186/s12877-015-0031-2.
- Alves, J. G. B., Siqueira, F. V., Figueiroa, J. N., Facchini, L. A., Silveira, D. S. D., Piccini, R. X., & Hallal, P. C. (2010). Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 26, 543-556. Recuperado em 30 dezembro, 2019, de: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/179.pdf.
- Azevedo, M. B. B., Bergamo, F. P. M. S., Lima, M. G., & Galvão, C. C. L. G. (2011). Social inequalities in health among the elderly. *Reports in Public Health*, 27(2), 198-S208. Recuperado em 30 dezembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001400008>.
- Bailey, A., & Farrave-Pery, S. (2010). *Healthy aging strategy for older adults in york region*. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <http://www.rqhealth.ca/service-lines/master/img/HealthyAgingStrategyforOlderAdults>.
- Beard, J. R., & Bloom, D. E. (2015). Towards a comprehensive public health response to population ageing. *The Lancet*, 385(9968), 658-661. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61461-6.
- Belém, P. L. D. O., Melo, R. L. P. D., Pedraza, D. F., & Menezes, T. N. D. (2016). Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande, Paraíba: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 265-276. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.140206>.

- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. (3ª ed.). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*. Recuperado em 27 fevereiro, 2019, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
- Brunello, G., Fort, M., Schneeweis, N., & Winter-Ebmer, R. (2016). The causal effect of education on health: What is the role of health behaviors?. *Health Economics*, 25(3), 314-336. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1002/hec.3141.
- Borim, F. S. A., Barros, M. B. D. A., & Neri, A. L. (2012). Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 769-780. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400016>.
- Boscatto, E. C., da Silva Duarte, M. D. F., & Barbosa, A. R. (2012). Nível de atividade física e variáveis associadas em idosos longevos de Antônio Carlos, SC. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 17(2), 132-136. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.12820/rbaf.v.17n2p132-136>.
- Bumann, M. P., Hekler, E. B., Haskell, W. L., Pruitt, L., Conway, T. L., Cain, K. L., & King, A. C. (2010). Objective light-intensity physical activity associations with rated health in older adults. *American Journal of Epidemiology*, 172(10), 1155-1165. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1093/aje/kwq249.
- Cardoso, T. F. P., Martins, M. M. F. P. D., & Monteiro, M. C. D. (2017). Unidade de cuidados na comunidade e promoção da saúde do idoso: um programa de intervenção. *Revista de Enfermagem Referência*, 13, 103-114. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16071>.
- Choi, M., Prieto-Merino, D., Dale, C., Nüesch, E., Amuzu, A., Bowling, A., & Casas, J. P. (2013). Effect of changes in moderate or vigorous physical activity on changes in health-related quality of life of elderly British women over seven years. *Quality of life research*, 22(8), 2011-2020. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1007/s11136-012-0332-2.
- Ciprandi, D., Bertozzi, F., Zago, M., Sforza, C., & Galvani, C. (2018). Associations between objectively measured physical activity levels and physical fitness and health-related quality of life in elderly women. *Sport Sciences for Health*, 14(1), 183-191. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <https://publicatt.unicatt.it/handle/10807/121036#.X806RdZFzs0>.
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(8), 1381-1395. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1249/01.MSS.0000078924.61453.fb.
- Daher, S. S., Nogueira, M. P., Ferreira, M., Tedeschi, M. R. M., Martinez, L. R. C., & Shirassu, M. M. (2018). Physical activity program for elderly & economy for the health system. *Acta Ortopédica Brasileira*, 26(4), 271-274. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/aob/v26n4/1809-4406-aob-26-04-0271.pdf>.

- Dickinson, W. J., Potter, G. G., Hybels, C. F., McQuoid, D. R., & Steffens, D. C. (2011). Change in stress and social support as predictors of cognitive decline in older adults with and without depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(12), 1267-1274. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1002/gps.2676.
- Dumith, S. C., Hallal, P. C., Reis, R. S., & Kohl, H. W. (2011). Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries. *Preventive Medicine*, 53(1-2), 24-28. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1016/j.ypmed.2011.02.017.
- Dorosty, A., Arero, G., Chamar, M., & Tavakoli, S. (2016). Prevalence of sarcopenia and its association with socioeconomic status among the elderly in Tehran. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 26(4), 389-396. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.4314/ejhs.v26i4.11.
- Dury, S., De Roeck, E., Duppen, D., Fret, B., Hoeyberghs, L., Lambotte, D., & Rixt Zijlstra, G. A. (2017). Identifying frailty risk profiles of home-dwelling older people: focus on sociodemographic and socioeconomic characteristics. *Aging and Mental Health*, 21(10), 1031-1039. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1080/13607863.2016.1193120.
- Duplaga, M., Grysztar, M., Rodzinka, M., & Kopec, A. (2016). Scoping review of health promotion and disease prevention interventions addressed to aged people. *BMC Health Services Research*, 16(Suppl5), 278. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1186/s12913-016-1521-4.
- Geib, L. T. C. (2012). Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 17(1), 123-133. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>.
- Gong, J. B., Yu, X. W., Xiang, R. Y., Wang, C. H., & Tuo, X. P. (2018). Epidemiology of chronic noncommunicable diseases and evaluation of life quality in elderly. *Aging Medicine*, 1(1), 64-66. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1002/agm2.12009.
- Gomes, M., Figueiredo, D., Teixeira, L., Poveda, V., Paúl, C., Santos-Silva, A., & Costa, E. (2017). Physical inactivity among older adults across Europe based on the SHARE database. *Age & Ageing*, 46(1), 71-77. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1093/ageing/afw165.
- Guiney, H., Keall, M., & Machado, L. (2018). Physical activity prevalence & correlates among New Zealand older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 26(1), 75-83. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1123/japa.2016-0393.
- Gray, P. M., Murphy, M. H., Gallagher, A. M., & Simpson, E. E. (2016). Motives and barriers to physical activity among older adults of different socioeconomic status. *Journal of Aging and Physical Activity*, 24(3), 419-429. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1123/japa.2015-0045.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., Ekelund, U., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, & prospects. *The Lancet*, 380(9838), 247-257. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1.

Ho, A. J., Raji, C. A., Becker, J. T., Lopez, O. L., Kuller, L. H., Hua, X., & Thompson, P. M. (2011). The effects of physical activity, education, and body mass index on the aging brain. *Human Brain Mapping*, 32(9), 1371-1382. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1002/hbm.21113.

IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Sinopse de Censo Demográfico 2010*. Recuperado em 24 março, 2019, de: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010>.

Ilinca, S., & Calciolari, S. (2015). The patterns of health care utilization by elderly Europeans: frailty and its implications for health systems. *Health Services Research*, 50(1), 305-320. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1111/1475-6773.12211.

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/9/3_Part_1/179/552574.

Lee, M., Lim, T., Lee, J., Kim, K., & Yoon, B. (2017). Optimal retraining time for regaining functional fitness using multicomponent training after long-term detraining in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 73, 227-233. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1016/j.archger.2017.07.028.

Lion, A., Vuillemin, A., Thornton, J. S., Theisen, D., Stranges, S., & Ward, M. (2019). Physical activity promotion in primary care: a Utopian quest? *Health Promotion International*, 1, 10. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1093/heapro/day038.

Malta, D. C., Andrade, S. S. C. D. A., Stopa, S. R., Pereira, C. A., Szwarcwald, C. L., Júnior, S., & Reis, A. A. C. D. (2015). Brazilian lifestyles: National Health Survey results, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 217-226. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-497420150002000004>.

Mallmann, D. G., Galindo, Neto, N. M., Sousa, J. D. C., & Vasconcelos, E. M. R. D. (2015). Health education as the main alternative to promote the health of the aged. *Ciência and Saúde Coletiva*, 20(6), 1763-1772. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>.

Manz, K., Mensink, G. B., Jordan, S., Schienkiewitz, A., Krug, S., & Finger, J. D. (2019). Predictors of physical activity among older adults in Germany: a nationwide cohort study. *BMJ Open*, 8(5), e021940. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1136/bmjopen-2018-021940.

Matsudo, S., Araújo, T., Marsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., & Braggion, G. (2001). Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 05-18. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>.

Melchiorre, M. G., Chiatti, C., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Stankunas, M., Lindert, J., ..., & Soares, J. F. (2013). Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PloS one*, 8(1), 56-66. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1371/journal.pone.0054856.

Moraes, E. N. (2012). *Atenção à saúde do idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. Recuperado em 20 agosto, 2019, de: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>.

Mudrak, J., Stochl, J., Slepicka, P., & Elavsky, S. (2016). Physical activity, self-efficacy, and quality of life in older Czech adults. *European Journal of Ageing*, 13(1), 5-14. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1007/s10433-015-0352-1.

Murtagh, E. M., Murphy, M. H., Murphy, N. M., Woods, C., Nevill, A. M., & Lane, A. (2015). Prevalence and correlates of physical inactivity in community-dwelling older adults in Ireland. *PLoS One*, 10(2), e0118293. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118293>.

O'Donoghue, G., Kennedy, A., Puggina, A., Aleksovska, K., Buck, C., Burns, C., & Condello, G. (2018). Socio-economic determinants of physical activity across the life course: A "DEterminants of DIet & Physical ACTivity" (DEDIPAC) umbrella literature review. *PLoS One*, 13(1), e0190737. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190737>.

Oliveira, D. V., Oliveira, V. B., Caruzo, G. A., Gonçalves, A. F., Júnior, J. R. A. N., Fabro, P. M. C., & Cavaglieri, C. R. (2018). O nível de atividade física como um fator interveniente no estado cognitivo de idosos da atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 4163-4170. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-nivel-de-atividade-fisica-como-um-fator-interveniente-no-estado-cognitivo-de-idosos-da-atencao-basica-a-saude/16758?id=16758>.

Pascucci, M. A., Chu, N., & Leasure, A. R. (2012). Health promotion for the oldest of old people. *Nursing Older People*, 24(3), 22-28. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.7748/nop2012.04.24.3.22.c9017.

Paskulin, L. M., & Vianna, L. A. (2007). Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. *Revista de Saúde Pública*, 41, 757-768. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5764.pdf>.

Pedraza, D. F., Nobre, A. M. D., Albuquerque, F. J. B. D., & Menezes, T. N. D. (2018). Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 923-933. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.11702016>.

Pizzigalli, L., Cremasco, M. M., Mulasso, A., & Rainoldi, A. (2016). The contribution of postural balance analysis in older adult fallers: a narrative review. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 20(2), 409-417. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1016/j.jbmt.2015.12.008.

Poli, S., Cella, A., Puntoni, M., Musacchio, C., Pomata, M., Torriglia, D., & Pilotto, A. (2017). Frailty is associated with socioeconomic & lifestyle factors in community-dwelling older subjects. *Aging clinical & Experimental Research*, 29(4), 721-728. <http://europepmc.org/article/med/27568018>.

Possamai, L. T., Zogo, A., Boni, J., Jacques, M., Dorst, L. M., & Dorst, D. B. (2015). Fitness for elders: a comparison between practitioners & non-practitioners of exercise. *Age*, 37(3), 9772. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <https://europepmc.org/article/pmc/pmc4398673>.

- Rogers, H. L., Sanchez, A., Pablo, S., Espinosa, M., Garcia, A., & Grandes, G. (2019). Health promotion in basque local primary care centers: results from implementation strategy optimization and evaluation. *International Journal of Integrated Care*, 19, 1-2. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <https://www.ijic.org/articles/abstract/10.5334/ijic.s3609/>.
- Santos, M. I. P. D. O., & Griep, R. H. (2013). Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 753-761. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300021>.
- Santos, R. L., & Júnior, J. S. V. (2008). Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 21(4), 290-296. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: http://hp.unifor.br/pdfs_notitia/2974.pdf.
- Schenker, M., & Costa, D. H. (2019). Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1369-1380. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>.
- Silles, M. A. (2009). The causal effect of education on health: Evidence from the United Kingdom. *Economics of Education review*, 28(1), 122-128. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: [http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272-7757\(08\)00055-1](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272-7757(08)00055-1).
- Silveira, M. F., Almeida, J. C., Freire, R. S., Haikal, D. S. A., & Martins, A. E. D. B. L. (2013). Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7), 1923-1931. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700007>.
- Song, X., Wu, J., Yu, C., Dong, W., Lv, J., Guo, Y., & Pan, A. (2019). The distribution and correlates of self-rated health in elderly Chinese: the China Kadoorie Biobank study. *BMC geriatrics*, 19(1), 168. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1183-2>.
- Sória, G. S., Nunes, B. P., Bavaresco, C. S., Vieira, L. S., & Facchini, L. A. (2019). Acesso e utilização dos serviços de saúde bucal por idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(4), 1-12. Recuperado em 12 dezembro, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00191718>.
- Sousa, F. D. J. D., & Andrade, F. D. S. (2017). Perfil de los adultos mayores usuarios de atención primaria. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1573-1581. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.376>.
- Stalsberg, R., & Pedersen, A. (2018). Are differences in physical activity across socioeconomic groups associated with choice of physical activity variables to report?. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 15(5), 922. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.3390/ijerph15050922.
- Tomás, M. T., Galán-Mercant, A., Carnero, E. A., & Fernandes, B. (2018). Functional Capacity and Levels of Physical Activity in Aging: A 3-Year Follow-up. *Frontiers in Medicine*, 4(244), 1-8. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.3389/fmed.2017.00244.

U.S.A. (2018). Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*. Washington, DC: U.S. Department of Health & Human Services. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf.

Victor, J. F., Ximenes, L. B., de Almeida, P. C., & de Fátima Vasconcelos, F. (2009). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(1), 49-54. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100008>.

Wainwright, E., Looseley, A., Mouton, R., M. O'Connor, M., Taylor, G. & Cook, T. M. (2019). Stress, burnout, depression and work satisfaction among UK anaesthetic trainees: a qualitative analysis of in-depth participant interviews in the Satisfaction and Wellbeing in Anaesthetic Training study. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <https://doi.org/10.1111/anae.14694>.

Wang, F., Zhen, Q., Li, K., & Wen, X. (2018). Association of socioeconomic status and health-related behavior with elderly health in China. *PloS one*, 13(9), e0204237. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204237>.

Ware Jr, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales & preliminary tests of reliability & validity. *Medical Care*, 220-233. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1097/00005650-199603000-00003.

World Health Organization. (2018). *Non communicable diseases country profiles 2018*. Geneva, Suíça: World Health Organization. Recuperado em 24 março, 2019, de: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>.

World Health Organization. (2015). *World report on ageing & health*. Luxembourg. Recuperado em 16 agosto, 2019, de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/h&le>.

Yang, S., Hoshi, T., Wang, S., Nakayama, N., & Kong, F. (2014). Socioeconomic status, comorbidity, activity limitation, and healthy life expectancy in older men & women: a 6-year follow-up study in Japan. *Journal of Applied Gerontology*, 33(7), 831-847. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.1177/0733464813503041.

Zbrońska, I., & Mędreła-Kuder, E. (2018). The level of physical activity in elderly persons with overweight and obesity. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*, 69(4), 369-373. Recuperado em 12 agosto, 2019, de: DOI: 10.32394/rpzh.2018.0042.

Recebido em 05/05/2020

Aceito em 30/09/2020

Andréa Kruger Gonçalves - Professora Associada do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano e do curso de Educação Física da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, ESEFID, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS.

E-mail: andreakg@ufrgs.br

Amanda Suely Rodriguez de Vargas - Acadêmica do Curso de Educação Física Bacharelado; Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, ESEFID, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS.

E-mail: amanda.rvargas2@gmail.com

Eliane Mattana Griebler - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano; Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, ESEFID, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS.

E-mail: eliane.griebler@ufrgs.br

Isadora Loch Sbeghen - Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano; Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, ESEFID, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS.

E-mail: ilssbeghen@gmail.com

Priscilla Cardoso da Silva - Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano; Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, ESEFID, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS.

E-mail: priscilla.cardosos@gmail.com

Vanessa Dias Possamai - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano; Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, ESEFID, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS.

E-mail: vanessa.possamai@ufrgs.br

Valéria Feijó Martins - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano; Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, ESEFID, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS.

E-mail: valeria.feijo@ufrgs.br

Nome e endereço do autor responsável:

Andréa Kruger Gonçalves - R. Felizardo, 750 - Jardim Botânico, Porto Alegre, Brasil, RS

E-mail: andreakg@ufrgs.br