

ATIVIDADE FÍSICA E DADOS  
SOCIODEMOGRÁFICOS: UM ESTUDO  
COM PESSOAS IDOSAS PORTUGUESAS

Andrea Mathes Faustino<sup>1</sup>

Rui Neves<sup>2</sup>

resumo

Objetivo: avaliar a associação entre o nível de atividade física e as variáveis sociodemográficas, além das condições de saúde e funcionalidade dos idosos no município de Aveiro, Portugal. Métodos: trata-se de estudo de natureza descritiva e exploratória, com uma abordagem quantitativa, com idosos que frequentaram um serviço de saúde na cidade de Aveiro, Portugal, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020. Foram aplicados os seguintes instrumentos: *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), Escala de Lawton e Escala de Katz. Também foram incluídas questões sociodemográ-

---

1 Enfermeira pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Pós-doutorado pelo Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro, Portugal. Professora Adjunta, vinculada ao Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, Brasil. E-mail: andreamathes@unb.br.

2 Licenciado em Educação Física pela Universidade de Lisboa. Doutor em Didática pela Universidade de Aveiro. Professor Auxiliar, vinculado ao Departamento de Educação e Psicologia / Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Educação de Formadores (CIDTFF), Universidade de Aveiro, Portugal. E-mail: rneves@ua.pt.

ficas e sobre prática de atividade física por idosos. Resultados: foram incluídos 150 idosos, sendo a maioria mulheres, com idade superior a 70 anos. Sobre os resultados, a relação entre a classificação do nível de AF e as variáveis sociodemográficas foi estatisticamente significativa em função da religião ( $p=0,02$ ), ocupação ( $p<0,01$ ), participação em grupo ( $p=0,04$ ) e presença de doença crônica ( $p=0,03$ ). Conclusão: as atividades comunitárias, como em grupos da igreja ou mesmo em trabalhos voluntários, são estratégias importantes para a manutenção de vínculos sociais e podem, assim, determinar um envelhecimento ativo, além do controle de doenças crônicas por meio da prática regular de atividade física entre idosos.

palavras-chave

Exercício físico. Idoso. Atividades cotidianas. Fatores socioeconômicos.

## 1 Introdução

A longevidade está frequentemente acompanhada de doenças crônicas, originando maior consumo de cuidados de saúde. Por isso, faz-se necessária a elaboração de estratégias de prevenção, tratamento e reabilitação das doenças crônicas, assim como para os cuidados assistenciais de idosos. A implementação de programas de atividade física (AF) é um tipo de intervenção que favorece o envelhecimento ativo, pois ajuda a prevenir e a diminuir os agravos relacionados às incapacidades originadas pelas doenças crônicas, além de potencializar maior qualidade de vida (BARROS; GOMES; PINTO, 2013; CAMÕES *et al.*, 2016).

A prevalência de muitas doenças crônicas aumenta com a idade e está associada com baixos níveis de aptidão física, bem como de resistência aeróbica, força muscular e equilíbrio. A incapacidade física está, por sua vez, associada a níveis mais baixos de aptidão física, o que aumenta o risco de outros agravos na saúde e, conseqüentemente, a diminuição da qualidade de vida. Para se alcançar o envelhecimento bem-sucedido, faz-se necessário aumentar os níveis de AF (SILVA *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um mínimo de 150 min de AF aeróbica, de intensidade moderada, por semana, ou pelo menos 75 min de AF aeróbica, de intensidade vigorosa, por semana, ou uma combinação equivalente de AF de moderada a vigorosa, realizadas em sessões de pelo

menos 10 min cada. Indivíduos que não atingem os níveis recomendados de AF são considerados fisicamente inativos. Idosos que atendem às recomendações mencionadas, apresentam maior resistência muscular e coordenação motora dos membros inferiores (SILVA *et al.*, 2019).

Nesse contexto, desde 2004, alguns países da Europa vêm se preocupando com os impactos que as doenças crônicas podem trazer durante o processo de envelhecimento. Assim, em Portugal, foi elaborado o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (PNSPI), emitido pela Direção Geral de Saúde, o qual visa à promoção do envelhecimento ativo e saudável, bem como a criação de respostas adequadas às novas necessidades da população idosa (BARROS; GOMES; PINTO, 2013).

Em Portugal, o envelhecimento populacional despertou uma conscientização social e de política nacional que tem por objetivos favorecer um futuro sustentável, que permita valores de equidade tanto para jovens quanto para idosos. Assim, nos últimos anos, têm surgido medidas e estratégias relacionadas às reformas sociais, econômicas e de saúde. O que se pretende criar com todas essas mudanças e planejamentos no âmbito nacional é um conjunto de redes e serviços no âmbito local, geridas por um Plano Gerontológico Nacional, que possa responder às necessidades reais e individuais de cada pessoa idosa, de acordo com um mapeamento situacional prévio (PEREIRA; NEVES, 2011).

Em estudo realizado com base no Inquérito Nacional de Saúde de Portugal, nos anos de 1998 a 1999, com uma amostra de 37.692 pessoas, a proporção de indivíduos com baixos níveis de AF era elevada na população portuguesa em geral. De acordo com os tipos de atividade, a proporção de mulheres em AF de baixa intensidade variou entre os 80,8% de AF de lazer e os 95,5% da não participação na prática de exercício físico. Entre os homens, o padrão de inatividade foi um pouco mais favorável, com 68,4% deles apresentando baixos níveis de intensidade de AF de lazer e 90,2% a não realização de qualquer tipo de exercício físico, resultados muito abaixo do que os descritos em outros países europeus (CAMÕES; LOPES, 2008).

Outro estudo com a população de idosos comunitários em Portugal destacou entre seus resultados que as estratégias de prevenção e tratamento de doenças por meio da prática regular de AF devem ser privilegiadas em todos os contextos sociais e comportamentais, como instrumento para a manutenção da autonomia e da independência dessa população (CAMÕES *et al.*, 2016). Além disso, sabe-se que AF inserida na rotina da pessoa idosa está associada à melhor qualidade de vida, pois, além dos benefícios físicos, ainda proporciona a ampliação e o fortalecimento dos vínculos sociais e a ressignificação do papel comunitário na participação de um grupo (BASTOS *et al.*, 2020).

## 2 Objetivo

Nesse sentido, o presente trabalho teve por objetivo avaliar a relação entre o nível de AF e as variáveis sociodemográficas, as condições de saúde e a funcionalidade dos idosos no município de Aveiro, Portugal.

## 3 Método

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória, com uma abordagem quantitativa, sendo um recorte de pesquisa do pós-doutorado da pesquisadora principal, vinculado ao Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro, Portugal, intitulada “Repercussões da prática da atividade física na promoção do envelhecimento ativo: estudo comparativo Brasil e Portugal”.

O local da pesquisa foi um centro de saúde, na cidade de Aveiro, Portugal, que é parte integrante da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS – Centro), uma instituição do Estado Português, que garante o acesso à prestação de cuidados de saúde.

A cidade de Aveiro está localizada na zona central de Portugal, no Baixo Vouga, junto à costa atlântica. Quanto à população, o município de Aveiro possui 78.450 habitantes, sendo que 25% da população tem 65 anos ou mais (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, 2012).

A seleção dos participantes foi feita a partir de uma amostra intencional, não probabilística, com idosos que frequentaram os atendimentos de um centro de saúde, na cidade de Aveiro (Portugal), durante os meses de janeiro e fevereiro de 2020. Os idosos eram convidados a participar ainda na sala de espera da unidade de saúde, enquanto aguardavam pela consulta previamente agendada com os profissionais médicos ou enfermeiros. Após concordarem em participar e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas eram realizadas pela pesquisadora principal em uma sala privativa, e o tempo de aplicação dos instrumentos variou entre 40 e 50 minutos com cada idoso.

Os critérios de inclusão adotados foram: ter 60 anos ou mais; não possuir alterações cognitivas que impedissem o participante de responder às perguntas de pesquisa, o que foi avaliado por meio do Miniexame do Estado Mental (MEEM), com pontos de corte ajustados por anos de escolaridade, validados para a população portuguesa: 22 para zero a dois anos; 24 para três a seis anos; e 27 para sete anos ou mais de escolaridade (MORGADO *et al.*, 2009).

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: i) questionário sobre informações sociodemográficas e de saúde; ii) *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ); iii) Escala de Katz; e iv) Escala de Lawton.

O questionário com os dados sociodemográficos e de saúde foi elaborado pelos próprios autores e contemplou as seguintes variáveis: sexo, idade, orientação sexual, cor, estado civil, anos de escolaridade, com quem reside, possui filhos, religião, ocupação, renda familiar, participação em grupos, uso de bebidas alcoólicas e presença de doença crônica.

O *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), em sua versão reduzida, traduzida para o português, serve para avaliar o nível de atividade física (MATSUDO *et al.*, 2001). As questões que compõem esse instrumento são abertas e, assim, permitem estimar o tempo despendido por semana, por dia ou por minuto em diferentes dimensões da AF. A classificação adotada para delimitar o nível de AF foi a seguinte: a) Sedentário: idoso que não realizou nenhuma AF por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana; b) Irregularmente ativo: idoso que realizou AF, porém de forma insuficiente para ser classificado como ativo porque não cumpria as recomendações quanto à frequência ou duração dessa atividade; c) Ativo: idoso que realizava pelo menos três dias de atividade vigorosa por no mínimo 20 minutos; ou cinco dias ou mais de atividade moderada ou caminhada por no mínimo 30 minutos; ou pelo menos cinco dias e 150 minutos semanais de qualquer tipo de AF; e d) Muito ativo: idoso que realizava atividades vigorosas por pelo menos cinco dias na semana, sendo 30 minutos por sessão; ou no mínimo três dias na semana de atividade vigorosa, no mínimo 20 minutos por sessão, mais atividades moderadas ou caminhada, por no mínimo cinco dias na semana e 30 minutos por sessão (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A Escala de Katz avalia o desempenho nas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), em um conjunto de seis atividades diárias de autocuidado: banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. A pontuação da escala pode variar entre 6 e 18 pontos; quanto menor o escore mais independente a pessoa é (PAULA *et al.*, 2010).

A Escala de Lawton é utilizada para avaliar o desempenho funcional do idoso em termos de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), tais como: utilizar o telefone, ir a locais distantes usando algum tipo de transporte, fazer compras, preparar suas refeições, arrumar a casa, entre outras. O escore máximo total é de 27 pontos, o que caracteriza o indivíduo como totalmente independente; e o mínimo é de nove pontos, sendo o indivíduo totalmente dependente para esse tipo de atividade mais complexa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Quanto à análise dos dados, foi realizada estatística descritiva, bivariada e de regressão logística com análise multivariada para conhecer a frequência e as associações. Os dados coletados foram codificados e tabulados em planilha utilizando o programa editor de planilha Microsoft Excel® 2010. Depois disso, os dados foram exportados para *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), versão 23.0, que é um software estatístico.

Para a análise da associação entre o nível de AF e as variáveis sociodemográficas, condições de saúde e funcionalidade dos idosos, foram utilizados os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher, ao nível de 5% de significância (valor  $p < 0,05$ ).

No que se refere a aspectos éticos da pesquisa, o estudo foi autorizado pela Unidade de Formação e Investigação do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Baixo Vouga (Parecer nº 2/2019), que emitiu parecer favorável. Além disso, no momento da entrevista, todos os idosos eram informados quanto aos objetivos do estudo e da garantia de confidencialidade dos dados recolhidos, assinando o respectivo termo de consentimento.

#### 4 Resultados

A amostra final foi composta por 150 idosos. Do total de participante, 58,0% eram mulheres e 70,7% estavam na faixa etária dos 70 aos 79 anos, sendo a média de idade 75,86 ( $\pm 5,55$ ). A cor mais autodeclarada entre os entrevistados foi a branca (96,0%); e o estado civil, casado (69,3%). Em relação aos anos de escolaridade, 74,7% possuíam de um a quatro anos de estudo. Quanto a residir com alguma pessoa, 76% residiam com alguém e possuíam de um a três filhos (79,4%). A religião predominante foi a católica, representada por 95,3%. A ocupação atual da maioria foi de estar reformado (aposentado), com percentual também entre 95,3% dos idosos, com renda mensal entre 501,00 e 1000,00 € (51,0%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de frequência para a classificação de nível de AF\* e as variáveis sociodemográficas e de saúde – Aveiro, Portugal, 2020 (n=150).

Variáveis	Classificação do Nível de AF				Total n (%)	p-value
	Sedentário n (%)	Irregularmente ativo n (%)	Ativo n (%)	Muito ativo n (%)		
<b>Sexo</b>						
Feminino	41(47,2)	39(44,8)	5(5,7)	2(2,3)	87(58,0)	0,22
Masculino	29(46,0)	28(44,4)	5(8,0)	1(1,6)	63 (42,0)	
<b>Idade</b>						
	75,86 (±5,55)					
60 a 69	4(25,0)	9(56,3)	2(12,5)	1(6,2)	16(10,6)	0,31
70 a 79	53(50,0)	46(43,4)	6(5,7)	1(0,9)	106(70,7)	
80 a 89	12(44,4)	12(44,4)	2(7,5)	1(3,7)	27(18,0)	
90 a 99	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,7)	
<b>Orientação sexual</b>						
Heterossexual	70(47,0)	66(44,3)	10(6,7)	3(2,0)	149(99,3)	0,38
Não quis responder	0(0,0)	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,7)	
<b>Cor</b>						
Branca	69(48,0)	62(43,0)	10(7,0)	3(2,0)	144(96,0)	0,61
Preta	1(16,7)	5(83,3)	0(0,0)	0(0,0)	6(4,0)	
<b>Estado civil</b>						
Casado	54(52,0)	41(39,4)	6(5,7)	3(2,9)	104(69,3)	0,93
Divorciado	3(50,0)	3(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	6(4,0)	
Mora com parceiro	0(0,0)	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,7)	
Solteiro	1(14,3)	5(71,4)	1(14,3)	0(0,0)	7(4,7)	
Víuvo	12(37,5)	17(53,1)	3(9,4)	0(0,0)	32(21,3)	
<b>Anos de escolaridade</b>						
	5,08 (±2,90)					
1 até 4 anos de estudos	57(51,0)	48(42,8)	6(5,3)	1(0,9)	112(74,7)	0,087
5 até 8 anos de estudos	3(20,0)	11(73,3)	1(6,7)	0(0,0)	15(10,0)	
9 ou mais anos de estudos	9(41,0)	8(36,4)	3(13,6)	2 (9,0)	22(14,6)	
Sem instrução	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,7)	
<b>Reside com alguém</b>						
Não	14(38,9)	19(52,8)	3(8,3)	0(0,0)	36(24,0)	0,58
Sim	56(49,1)	48(42,1)	7(6,1)	3(2,7)	114(76,0)	
<b>Possui filhos</b>						
	1,48 (±0,97)					
Não	13(46,4)	13(46,4)	1(3,6)	1(3,6)	28(18,7)	0,89
1 a 3 filhos	56(47,0)	52(43,7)	9(7,6)	2(1,7)	119 (79,4)	
4 a 5 filhos	1(33,3)	2(66,7)	0(0,0)	0(0,0)	3 (1,9)	

Variáveis	Classificação do Nível de AF				Total n (%)	p-value
	Sedentário n (%)	Irregularmente ativo n (%)	Ativo n (%)	Muito ativo n (%)		
<b>Religião</b>						
Agnóstico	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(100,0)	1 (0,8)	**0,02
Católica	67(46,8)	64(44,8)	10(7,0)	2(1,4)	143(95,3)	
Cristão						
Restauracionista	1(50,0)	1(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(1,3)	
Evangélica	1(50,0)	1(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(1,3)	
Nenhuma	1(50,0)	1(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(1,3)	
<b>Ocupação</b>						
Reformado	68(47,6)	63(44,0)	10(7,0)	2(1,4)	143(95,3)	**<0,01
Trabalha	1(25,0)	3(75,0)	0(0,0)	0(0,0)	4(2,7)	
Desempregado	1(50,0)	1(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(1,3)	
Dona de Casa	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(100,0)	1(0,7)	
<b>Renda familiar</b>						
Até 500 €	9(45,0)	9(45,0)	2(10,0)	0(0,0)	20(13,4)	0,27
501 a 1000 €	37(49,4)	33(44,0)	4(5,3)	1(1,3)	75(51,0)	
1001 a 2000 €	13(42,0)	14(45,2)	2(6,4)	2(6,4)	31(20,6)	
Acima de 2000 €	0(0,0)	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,8)	
Sem renda	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,8)	
Não quis falar / não sabe	10(45,4)	10(45,4)	2(9,2)	0(0,0)	22(13,4)	
<b>Participação em Grupos</b>						
Não	66(48,5)	59(43,4)	9(6,6)	2(1,5)	136(90,7)	**0,04
Sim	4(28,6)	8(57,2)	1(7,1)	1(7,1)	14(9,3)	
<b>Uso de bebida alcoólica</b>						
Não	61(49,6)	51(41,5)	9(7,3)	2(1,6)	123(82,0)	0,24
Sim	9(33,4)	16(59,2)	1(3,7)	1(3,7)	27(18,0)	
<b>Doença crônica</b>						
Não	2(14,3)	9(64,3)	2(14,3)	1(7,1)	14(8,7)	**0,03
Sim	68(50,0)	58(42,6)	8(5,9)	2(1,5)	136(91,3)	
Total	70(46,7)	67(44,7)	10(6,6)	3(2,0)	150(100,0)	

Fonte: Elaborada pelos autores, com base em banco de dados da pesquisa.

\*AF = Atividade Física

\*\* p<0,05 – Testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher

Sobre participar de grupos comunitários, 90,7% não estavam inseridos em nenhum. Em referência ao consumo de bebidas alcoólicas, 82,0% não faziam uso. Em relação a possuir alguma doença crônica, 91,3% afirmaram que sim (Tabela 1).

Em relação à classificação sobre o nível de AF, foi observado que 46,7% foram classificados como sedentários e 44,7% como irregularmente ativos, ou seja, a grande maioria não conseguiu atingir as recomendações mínimas quanto



à frequência ou à duração dessa atividade para serem incluídos na categoria “ativo”. Menos de 10% dos idosos eram ativos ou muito ativos (Tabela 1).

Na Tabela 1, está apresentada a relação entre a classificação sobre o nível de AF e outras variáveis do estudo, havendo uma relação significativa entre o nível de atividade física e religião ( $p=0,02$ ), ocupação ( $p<0,01$ ), participação em grupo ( $p=0,04$ ) e presença de doença crônica ( $p=0,03$ ).

Tabela 2 – Índice de capacidade funcional e classificação quanto ao nível de atividade física dos idosos – Aveiro, Portugal, 2020 (n=150).

Variáveis	Classificação do Nível de AF				Total n (%)	p-value
	Sedentário (n=70) n (%)	Irregularmente ativo (n=67) n (%)	Ativo (n=10) n (%)	Muito ativo (n=3) n (%)		
<b>Atividades Básicas de Vida Diária</b>						
Independente (escore =6)	51(72,9)	57(85,1)	8(80,0)	3(100,0)	119(79,3)	0,20
Dependente parcial para 1 ou 2 atividades (escore de 7-8)	18(25,7)	10(14,9)	1(10,0)	0(0,0)	29(19,3)	
Dependente parcial para 3 ou mais atividades (escore $\geq 9$ )	1(1,4)	0(0,0)	1(10,0)	0(0,0)	2(1,4)	
<b>Atividades Instrumentais de Vida Diária</b>						
Independente (escore =27)	51(72,9)	44(65,7)	9(90,0)	2(66,7)	106(70,6)	0,11
Dependente parcial (escore entre 26-18)	18(25,7)	22(32,8)	1(10,0)	1(33,3)	42(28,0)	
Dependente total (escore <18)	1(1,4)	1(1,5)	0(0,0)	0(0,0)	2(1,4)	

Fonte: Elaborada pelos autores, com base em banco de dados da pesquisa.

\*AF = Atividade Física

\*\*  $p<0,05$  - Testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher

Sobre os resultados quanto à relação entre capacidade funcional e classificação do nível de AF, tanto nas atividades básicas ( $p=0,20$ ) quanto nas instrumentais ( $p=0,11$ ), não houve valor de significância em relação aos testes aplicados (Tabela 2). Entre os muito ativos (100,0%), todos eram totalmente independentes; e, entre os sedentários (72,9%), a maioria também era totalmente independente para as atividades básicas de vida diária. Para as atividades instrumentais de vida diária, o mesmo padrão se repete, sendo os mais independentes aqueles mais ativos entre os níveis de classificação para AF. Destaca-se, ainda, o elevado número de sedentários, tanto entre os independentes quanto entre os parcialmente dependentes (Tabela 2).

## 5 Discussão

O presente estudo investigou o nível de AF entre 150 idosos que frequentaram um serviço de saúde na cidade de Aveiro (Portugal), bem como sua relação com questões de ordem sociodemográficas, condições de saúde e funcionalidade. Observou-se que a maior parte da amostra era do gênero feminino (58%) e quase 90% dos idosos possuíam 70 anos ou mais, refletindo os dados do ano de 2017, em que a esperança média de vida aos 65 anos era de mais 19,5 anos, em média, para ambos os sexos. Além disso, as melhores condições de vida, em conjunto com a maior oferta de serviços de saúde de qualidade à população, e o controle de algumas doenças, fizeram prolongar a vida dos idosos portugueses (CANTANTE *et al.*, 2020).

Em outro estudo realizado nas regiões Norte e Centro de Portugal, mais precisamente nas cidades de Viana do Castelo, Bragança e Coimbra/Condeixa, com idosos comunitários que participavam de programas de intervenção comunitária (PIC), foram encontrados resultados semelhantes aos deste estudo: a média de idade foi de 71,4 anos e a maior parte dos participantes era do sexo feminino (75%). Esse fato pode estar associado ao maior envolvimento social e engajamento das mulheres nas comunidades em que residem (BASTOS *et al.*, 2020), o que faz das mulheres indivíduos mais participativos em grupos e em serviços de saúde, conforme, também, foi observado no presente estudo.

Os idosos entrevistados relataram não ter realizado AF na semana que antecedeu o estudo, cerca de 50% foram classificados como “sedentário”, ou seja, não havia feito pelo menos 10 minutos contínuos de AF. Esse achado corrobora os dados do estudo EpiDoC, que é uma coorte nacional portuguesa, de base populacional, projetada para fornecer dados sobre doenças crônicas não transmissíveis, no qual encontraram uma amostra de 66% de idosos portugueses classificados como inativos (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Quanto às associações observadas entre a classificação do nível de AF e os dados sociodemográficos, temos que uma das influências observadas foi a religião. Assim, ter alguma religiosidade contribuiu para o cenário de prática de AF entre os idosos, na amostra estudada.

Alguns estudos sugerem que maiores níveis de religiosidade podem estar associados a melhores condições de saúde física e mental para os idosos, além do desenvolvimento da espiritualidade ser uma estratégia relevante para que pessoas idosas enfrentem as mudanças associadas ao processo de envelhecimento de forma mais resiliente e, assim, tenham melhores condições de saúde (ABDALA *et al.*, 2015; DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018). Conforme o que foi observado neste estudo, entre os “muito ativos” e “ativos”, todos referiram

ser católicos, o que, a longo prazo, pode ser um fator determinante em relação às condições de saúde.

Relativamente ao fator ocupação laboral e prática de AF, pode-se inferir que por ser a maioria aposentada ou reformada fez com que houvesse perdas de funções sociais, e, portanto, um comprometimento das relações para a continuidade de atividades em grupos. Foi observado o baixo nível de participação em grupos comunitários pelos idosos da cidade de Aveiro, uma vez que mais de 90% não estavam engajados em qualquer tipo de grupo social; e, conseqüentemente, entre os idosos sem atividade laboral ou de lazer, verificou-se que quase a totalidade foi classificada como “sedentários” ou “irregularmente ativos”.

Durante o processo de envelhecimento, ter uma atividade laboral, um *hobby* ou mesmo um trabalho voluntário tem sido apontado como uma estratégia de grande relevância na manutenção da identidade social e, logo, uma importante condição para a saúde global de pessoas idosas. Entretanto, alguns idosos, quando chegam à aposentadoria, podem associar esse período da vida somente à possibilidade de aproveitá-la apenas “descansando”; e, assim, praticar uma AF ou fazer parte de um grupo social pode não estar no planejamento dessa nova fase de vida (AMORIM; MESAS; TRELHA, 2018; FREITAS; CAMPOS; GIL, 2017).

A condição de ter uma doença crônica, como, por exemplo, hipertensão arterial ou *diabetes mellitus*, não pode ser o impeditivo para a prática de AF. Ao contrário, deve ser uma motivação para a manutenção da qualidade de vida. No presente estudo, foi observado que mais de 90% dos idosos possuíam alguma doença crônica e, quanto à capacidade funcional, a maior parte dos entrevistados eram independentes tanto para as atividades de autocuidado quanto para as instrumentais, ou seja, para as atividades mais complexas.

Espera-se, assim, que indivíduos com melhores condições físicas, ou seja, com maior capacidade funcional, possam estar mais ativos, por terem fisicamente maior possibilidade de manter práticas de AF regular e, assim, possam controlar melhor as doenças crônicas (BRITO; MENEZES; OLINDA, 2016). Em Portugal, entre cerca de 85% da carga global de doenças, estão incluídas as doenças crônicas não transmissíveis, e a inatividade física está entre os mais importantes fatores de risco. Portugal destaca-se como sendo o terceiro país, entre outros 28 estudados, em que a população geral pratica menos AF, sendo algumas das razões para tal situação a ausência de motivação, a presença de incapacidades ou doenças e, ainda, a escassez de infraestruturas para a realização do exercício físico (COLMONERO, 2016).

Apesar de não ter sido o foco do presente estudo, outro elemento relevante, e que pode ter contribuído para o padrão mais sedentário entre os idosos entrevistados, foi o fato da coleta de dados ter ocorrido em meses da estação de inverno em Portugal. Nesse período do ano, na cidade de Aveiro, as temperaturas oscilaram entre 1°C e 16°C no mês de janeiro do ano de 2020 e entre 4°C e 22°C no mês de fevereiro, podendo, assim, haver um componente sazonal relacionado à prática de AF nessa população (ACCUWEATHER, 2020).

Em países como Canadá e Estados Unidos, sabe-se que o inverno é a “estação mais sedentária” do ano, e, assim, pesquisas atuais sugerem que a AF de adultos e idosos diminui durante as estações mais frias do ano. Dessa forma, deve-se levar em consideração que idosos são uma população vulnerável, que pode ter acesso limitado a instalações de exercícios *indoor*, portanto, dependem de caminhadas ao ar livre para atingir as metas diárias de AF. Durante as épocas mais frias do ano, se bem orientada, a AF pode ser realizada em casa, pois tem a ver com as rotinas diárias que não podem ser interrompidas ao longo do ano, independente das condições meteorológicas (CEPEDA *et al.*, 2018; JONES; BRANDON; GILL, 2017).

## 6 Conclusão

A prática de AF entre idosos portugueses, residentes na cidade de Aveiro, esteve relacionada a algumas variáveis, entre elas: religião, ocupação, participação em grupo e presença de doença crônica. Ser independente, em termos de funcionalidade, para as atividades de autocuidado e instrumentais de vida diária não apresentou relação nos testes aplicados.

Reforça-se, assim, que as atividades comunitárias, como em grupos da igreja ou mesmo em trabalhos voluntários, são estratégias importantes para a manutenção de vínculos sociais e, assim, podem determinar um envelhecimento mais ativo, por serem uma das formas da pessoa idosa sair de casa e se movimentar fisicamente. Somado a essas condições, o controle de doenças crônicas, ou seja, o saber conviver com tais alterações na saúde de forma resiliente e mantendo AF regular, independente do estado meteorológico, pode determinar melhores condições em relação à qualidade de vida de pessoas idosas.

PHYSICAL ACTIVITY IN THE FUNCTION  
OF SOCIO-DEMOGRAPHIC: DATA AN ANALYSIS  
FROM PORTUGUESE ELDERLY

abstract

Objective: To analyze an association between the level of physical activity and the sociodemographic variables, health conditions, and functionality of the elderly in the municipality of Aveiro, in Portugal. Methods: This is a descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, with elderly people attending a health service, in the city of Aveiro, Portugal, between the months of January and February 2020. We used the following methods: International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), Lawton and Katz. Sociodemographic and physical activity issues in the elderly were also included. Results: 150 elderly people were included, most of them women, aged over 70 years. Regarding the results of the association between the classification on the level of PA and the sociodemographic variables, it was statistically significant in terms of religion ( $p = 0.02$ ), occupation ( $p = <0.01$ ), participation in the group ( $p = 0.04$ ) and presence of chronic disease ( $p = 0.03$ ). Conclusion: Community activities, such as in church groups or even in volunteer work, are important strategies for maintaining social bonds and can thus determine an active aging, in addition to controlling chronic diseases through regular physical activity among elderly people.

key words

Exercise. Aged. Activities of daily living. Socioeconomic factors.

referências

ABDALA, Gina Andrade *et al.* Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, n. 55, p. 1-9, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102015000100240&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100240&lng=en). Acesso em: 20 set. 2020.

ACCUWEATHER. Tempo em Aveiro. *AccuWeather*, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://www.accuweather.com/pt/pt/aveiro/271914/january-weather/271914?year=2020&view=list>. Acesso em: 15 jul. 2020.

AMORIM, Juleimar Soares Coelho de; MESAS, Arthur Eumann; TRELHA, Celita Salmaso. Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 43, e15, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572018000100208&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018000100208&lng=en). Acesso em: 15 jul. 2020.

BARROS, Catarina; GOMES, Ana; PINTO, Elisabete. Estado de saúde e estilos de vida dos idosos portugueses: O que mudou em 7 anos? *Arquivos de Medicina*, Porto, v. 27, n. 6, p. 242-247, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132013000600001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132013000600001&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 jul. 2020.

BASTOS, Maria Alice Martins da Silva Calçada *et al.* Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: resultados de um estudo multicêntrico em Portugal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, e190017, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232020000600202&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000600202&lng=en). Acesso em: 15 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Cadernos de Atenção Básica*, Brasília, DF, n. 19, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 22 jul. 2020.

BRITO, Kyonayra Quezia Duarte; MENEZES, Tarciana Nobre de; OLINDA, Ricardo Alves de. Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 69, n. 5, p. 825-832, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000500825&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500825&lng=en). Acesso em: 15 jul. 2020.

CAMÕES, Miguel *et al.* Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. *Motricidade*, Ribeira de Pena, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2016000100010&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2016000100010&lng=pt). Acesso em: 15 jul. 2020.

CAMÕES, Miguel; LOPES, Carla. Fatores associados à atividade física na população portuguesa. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 208-216, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 jul. 2020.

CANTANTE, Ana Paula da Silva Rocha *et al.* Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 261-272, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019>. Acesso em: 25 jul. 2020.

CEPEDA, Magda *et al.* Seasonality of physical activity, sedentary behavior, and sleep in a middle-aged and elderly population: The Rotterdam study. *Maturitas*, Berlim, n. 110, p. 41-50, 2018. Disponível em: [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(17\)31047-2/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(17)31047-2/fulltext). Acesso em: 15 jul. 2020.

COLMONERO, Sílvia. Exercício físico no doente crónico: qual o papel do médico de família? *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, Lisboa, v. 32, n. 3, p. 227-229, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732016000300011&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000300011&lng=pt). Acesso em: 25 jul. 2020.

DIAS, Ewerton Naves, PAIS-RIBEIRO, José Luís. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 19, n. 3, p. 591-604, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862018000300010&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000300010&lng=pt). Acesso em: 15 jul. 2020.

FREITAS, Milena Cristina de; CAMPOS, Tatiane Dornelas; GIL, Claudia Aranha. Expectativas e concepções de trabalho na velhice em homens na meia-idade. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 8, n. 2, p. 43-64, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072017000200004&lng=pt&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072017000200004&lng=pt&lng=pt). Acesso em: 15 jul. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. *Censos 2011 Resultados Definitivos – Região Centro*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2012. Disponível em: [https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_publicacoes](https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacoes). Acesso em: 15 jul. 2020.

JONES, Gareth; BRANDON, Christopher; GILL, Dawn. Physical activity levels of community-dwelling older adults are influenced by winter weather variables. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Amsterdã, n. 71, p. 28-33, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494317301619?via%3DIihub>. Acesso em: 22 jul. 2020.

MATSUDO, Sandra *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>. Acesso em: 15 jul. 2020.

MORGADO Joana *et al.* New normative values of mini-mental state examination. *Sinapse*, Coimbra, v. 9, n. 2, p. 10-16, 2009. Disponível em: [http://www.sinapse.pt/archive\\_detail.php?id=18](http://www.sinapse.pt/archive_detail.php?id=18). Acesso em: 15 jul. 2020.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini *et al.* Fatores intervinientes nos indicativos de depressão em idosos usuários das unidades básicas de saúde de Maringá, Paraná, 2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 28, n. 3, p. e2018043, 2019. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742019000300016&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742019000300016&lng=pt). Acesso em: 22 jul. 2020.

PAULA, Fatima de Lima *et al.* Profile of elderly admitted to public hospitals of Niterói (RJ) due to falls. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 587-595, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000400004&lng=en&nrm=iso&tng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000400004&lng=en&nrm=iso&tng=pt). Acesso em: 15 jul. 2020.

PEREIRA, Claudia Maria; NEVES, Rui. Os idosos na aquisição de competências TIC. *Educação, Formação & Tecnologias*, Monte de Caparica, v. 4, n. 2, p. 15-24, 2011. Disponível em: <http://eft.educom.pt>. Acesso em: 15 jul. 2020.

RODRIGUES, Ana Maria *et al.* Challenges of Ageing in Portugal: Data from the EpiDoC Cohort. *Acta Medica Portuguesa*, Lisboa, v. 31, n. 2, p. 80-93, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29596767/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

SILVA, Fernanda *et al.* The Sedentary Time and Physical Activity Levels on Physical Fitness in the Elderly: A Comparative Cross Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Basel, v. 16, n. 19, p. 3697, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6801920/pdf/ijerph-16-03697.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

Data de submissão: 02/11/2020  
Aceito em: 12/12/2021

