

Programas de atividade física para a população idosa no Brasil, a interferência dos fatores individuais - revisão integrativa

Physical exercise programs for urban elderly population in Brazil: some individual interference factors - integrative review

DOI:10.34119/bjhrv6n4-061

Recebimento dos originais: 10/06/2023

Aceitação para publicação: 11/07/2023

Pedro Victor Rodrigues de Paula Gomes

Graduado em Medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)
Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Endereço: R. Estado de Israel, 713, Vila Clementino, São Paulo - SP, CEP: 04022-002
E-mail: pedrovictorrodriques@gmail.com

Carlos Vicente Andreoli

Pós-Doutor em Ortopedia e Traumatologia
Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Endereço: R. Estado de Israel, 713, Vila Clementino, São Paulo - SP, CEP: 04022-002
E-mail: andreolicruz@uol.com.br

Mario Henrique Thieme

Residência em Geriatria pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)
Instituição: Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM)
Endereço: R. Castro Alves, 60, Aclimação, São Paulo - SP, CEP: 01532-000
E-mail: mariohenrique@prefeitura.sp.gov.br

Alberto de Castro Pochini

Pós-Doutor em Medicina do Esporte, Atividade Física e Psicobiologia
Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Endereço: R. Estado de Israel, 713, Vila Clementino, São Paulo - SP, CEP: 04022-002
E-mail: apochini@uol.com.br

Benno Ejnisman

Doutor em Ortopedia e Traumatologia
Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Endereço: R. Estado de Israel, 713, Vila Clementino, São Paulo - SP, CEP: 04022-002
E-mail: bennoale@uol.com.br

Paulo Roberto de Queiroz Szeles

Mestre em Ciências da Saúde Aplicada ao Esporte e Atividade Física
Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Endereço: R. Estado de Israel, 713, Vila Clementino, São Paulo - SP, CEP: 04022-002
E-mail: paulorobertoszeles@me.com

Matheus Dalmolin Winckler

Graduado em Medicina pela Universidade de Passo Fundo (UPF)

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Endereço: R. Estado de Israel, 713, Vila Clementino, São Paulo - SP, CEP: 04022-002

E-mail: matheus.winckler@unifespz.br

RESUMO

O objetivo deste estudo é avaliar os fatores individuais que interferem na aderência a programas de promoção de saúde, que consistem em programas de exercícios físicos para idosos residentes em áreas urbanas do Brasil e que vivem na comunidade, excluindo aqueles que estão em instituições de longa permanência ou internados. Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática integrativa da literatura nos bancos de dados PUBMED, LILACS e SCIELO. Utilizou-se o método Prisma e foram selecionados 32 artigos, sendo 18 incluídos. Adicionalmente, foram utilizadas seis referências para discussão e conclusões. Resultados: A revisão literária identificou diversos fatores individuais que influenciam negativamente na aderência aos programas de exercícios físicos para idosos. Estes fatores incluem pertencer ao gênero masculino, ter idade avançada, ter baixo status social (renda e escolaridade), histórico de tabagismo, autoavaliação negativa da condição de saúde em comparação com alguém da mesma idade, consumir um maior número de medicamentos de uso contínuo por dia e sofrer de dor crônica não adequadamente tratada. Conclusões: A revisão literária constatou uma elevada prevalência de sedentarismo no Brasil, que é ainda mais alta entre os idosos e aumenta com o envelhecimento. A identificação desses fatores individuais é crucial para a elaboração e avaliação de políticas públicas que visem aumentar a aderência aos programas de atividade física para idosos.

Palavras-chave: programa de exercícios, exercício físico, programa de bem-estar, população idosa.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the individual factors involved in adherence to health promotion projects, consisting of physical exercise programs for elderly, who live in the Brazilian urban area in the community; that is, those who are not inside an institution (asylum) or interned. Materials and Methods: searched databases on PUBMED, LILACS and SCIELO; the Prisma method was applied, thirty-two articles were selected and eighteen were included. Other sources used for conclusions and discussion: six references. Results: many individual factors interfere in the adherence in physical activity programs for elderly. Conclusion: the present literary review found a high prevalence of sedentary lifestyle in Brazil, being even greater among the elderly and increasing progressively with aging; the following individual factors negatively influence to physical exercise programs for elderly: to be male, to be of advanced age, to have a low social status (schooling and income), to have a history of smoking, to have a self negative health assessment, to consume a high number of daily continuous medicines and to suffer from untreated chronic pain. Conclusions: The literature review found a high prevalence of sedentary lifestyle in Brazil, which is even higher among the elderly and increases with aging. The identification of these individual factors is crucial for the elaboration and evaluation of public policies aimed at increasing adherence to physical activity programs for the elderly.

Keywords: exercise program, physical exercise, wellness program, elderly population.

1 INTRODUÇÃO

A literatura científica tem demonstrado de forma clara e consistente que a prática regular de atividades físicas traz diversos benefícios para os idosos, como um melhor controle de doenças crônicas não transmissíveis e preservação do estado funcional. Além disso, evidências recentes apontam para benefícios na função cerebral e aspectos psicológicos. No entanto, o sedentarismo ainda é um grande desafio para a saúde pública, especialmente entre a população idosa. A inatividade física é considerada pela Organização Mundial da Saúde como a quarta principal causa de mortalidade no mundo (WHO, 2004; WHO, 2005; WHO, 2009; ACSM, 2016).

Algumas definições importantes devem ser estabelecidas antes de prosseguirmos: a atividade física é caracterizada como qualquer movimento corporal produzido pela contração dos músculos esqueléticos, que resulta em um aumento substancial das necessidades calóricas em relação ao gasto energético de repouso. Já o exercício físico é um tipo de atividade física planejada, estruturada e repetitiva, realizada para melhorar ou preservar um ou mais componentes da aptidão física. A aptidão física, por sua vez, é definida como o conjunto de atributos e características que um indivíduo possui ou alcança, relacionados com sua capacidade de realizar atividades físicas.

Embora o objetivo do exercício físico seja melhorar a aptidão física, em alguns casos, programas de exercícios para idosos podem não atingir esse objetivo, mas ainda assim reduzem as complicações de doenças crônicas e proporcionam uma sensação de bem-estar, que é o conceito de bem-estar. É importante lembrar que qualquer atividade física é melhor do que nenhuma, e que até mesmo pequenas quantidades de atividade física podem trazer benefícios à saúde (ACSM, 2016).

Programas de exercícios para idosos representam uma excelente resposta da política de saúde pública ao envelhecimento populacional, devido à sua relação custo-benefício satisfatória. Isso ocorre porque as doenças crônicas e incapacidades funcionais em idosos acarretam custos significativos para os indivíduos, suas famílias e os sistemas de saúde. Por isso, é fundamental investir em programas que incentivem a prática regular de exercícios físicos, promovendo assim a prevenção e controle dessas condições. Além disso, os benefícios desses programas vão além do aspecto financeiro, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos idosos (WHO, 2005).

O isolamento social é uma síndrome geriátrica preocupante e a participação em programas de exercícios físicos pode ser uma forma eficaz de combatê-la. Além de promover uma melhor condição física, a prática de atividades em grupo proporciona uma maior inserção

social e estimula a participação em atividades coletivas, o que pode trazer ganhos psicossociais significativos. Dessa forma, os benefícios dos programas de exercícios para idosos vão além da saúde física, contribuindo para uma vida social mais ativa e satisfatória.

Há diversos desafios para que os idosos adotem ou adiram a programas de exercícios físicos, já que há diversos determinantes e barreiras que interferem nesse processo. É essencial conhecer esses fatores para a elaboração e avaliação de políticas públicas efetivas. O objetivo deste artigo é realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os fatores individuais que impactam a adesão de idosos a programas de exercícios físicos no Brasil.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é avaliar os fatores individuais que interferem na aderência a programas de promoção de saúde, que consistem em programas de exercícios físicos para idosos residentes em áreas urbanas do Brasil e que vivem na comunidade, excluindo aqueles que estão em instituições de longa permanência ou internados.

3 METODOLOGIA

Esta revisão foi registrada no PROSPERO, University of York sob o número: CRD42020132781.

Este estudo consiste em uma revisão integrativa, que incorpora estudos com delineamentos diferentes. No entanto, o método utilizado segue as diretrizes da revisão sistemática proposta pelo PRISMA Statement, o que possibilita o mapeamento de conceitos em diferentes publicações e a identificação de dados que esclarecem as realidades e as possibilidades de políticas públicas.

Realizou-se uma revisão sistemática e integrativa da literatura, com a utilização de bases de dados e as seguintes palavras-chave: "programa de exercícios", "exercício físico", "programa de bem-estar", "população idosa" e "Brasil". Foi realizada uma pesquisa no PUBMED com a seguinte fórmula de busca: (((programa de exercícios) OR exercício físico) OR programa de bem-estar) AND população idosa) AND Brasil. Além disso, foi realizada uma busca na LILACS com a seguinte fórmula de busca: (((exercício físico) AND idoso) AND Brasil). Também foram realizadas duas buscas no SCIELO, com as seguintes fórmulas de busca: (((programa de exercícios) AND população idosa) AND Brasil) e (((exercícios físicos) AND idosos) AND Brasil).

Foram utilizados critérios rigorosos de seleção dos registros identificados por meio de bancos de dados. Foram aplicados filtros para excluir publicações que não estavam relacionadas

ao tema em questão, bem como estudos que envolviam população não brasileira, população exclusivamente rural e amostras com pacientes internados ou institucionalizados. Além disso, foram excluídos estudos que se concentravam em prevenção secundária ou terciária, privilegiando apenas aqueles que se dedicavam à promoção da saúde. Para garantir a acessibilidade dos estudos, apenas foram incluídos artigos disponíveis online e gratuitamente. Apesar de se tratar de uma revisão sobre a população idosa, alguns estudos tinham amostras que englobavam pessoas de todas as idades. Nestes casos, foram destacados os percentuais de idosos presentes nas amostras.

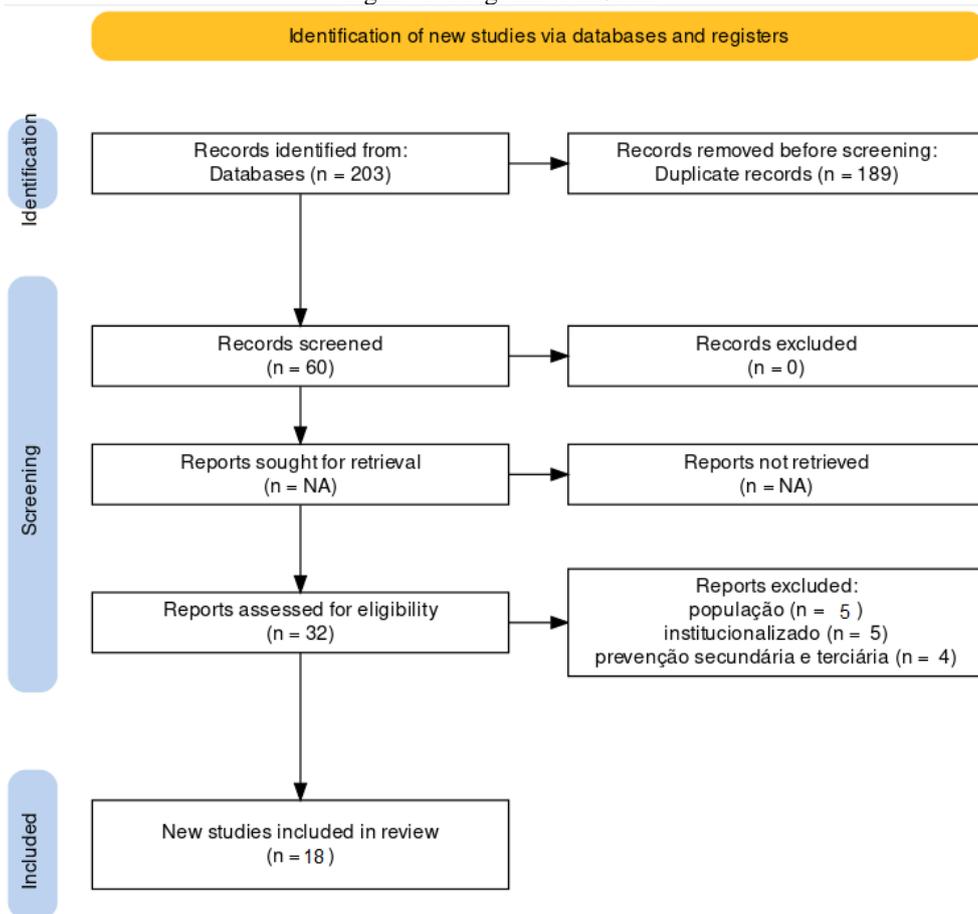
No início da revisão, os títulos, resumos e descritores dos estudos foram analisados por três revisores cegos, utilizando o aplicativo RAYYAN para a gestão das referências. Os estudos que preencheram os critérios de elegibilidade foram exportados do RAYYAN e lidos na íntegra. Além disso, as referências bibliográficas desses estudos foram analisadas em busca de estudos adicionais que pudessem ser incluídos na revisão.

Foram selecionados 32 artigos e, após uma análise cuidadosa, 18 deles foram considerados relevantes e incluídos na revisão. Além desses, outros cinco artigos de referência de outras fontes foram incluídos para a elaboração do trabalho

Considerando que o presente trabalho abrange a análise de diversos estudos observacionais, os resultados serão apresentados de forma resumida para sumarizar as descobertas e possibilitar a discussão acerca de seus significados.

A aplicação dos prismas é demonstrada na figura 01, baseada no “DIAGRAMA DE FLUXO PRISMA”.

Figura 1: Diagrama PRISMA



Fonte: Prisma - transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses

4 RESULTADOS

A **Tabela 1** mostra as características das obras incluídas. Posteriormente, são descritos os resultados de cada trabalho incluído.

Tabela 1: Características Dos Artigos Incluídos.

Referência Autores Local Ano	Desenho do estudo	População	Instrumentos utilizados	Definição de sujeito ativo	Objetivo
5. Dumith S. C. 2009	Revisão de literatura				Descrever a prevalência da atividade física ou inatividade no Brasil.
6. Monteiro et al. São Paulo(SP) 1996-1997.	Estudo transversal	N=11.033. Amostra contém indivíduos ≥ 20 anos A população ≥	Questionário próprio	Atividade física de lazer ou prática esportiva realizada pelo menos uma vez por semana com duração de 30 minutos ou mais. Estratificação	Descrever a prevalência, frequência, tipo, motivação e distribuição socioeconômica da prática de atividade física no lazer.

		60 anos constituiu 8,7% da amostra. Incluindo áreas urbanas e rurais		em dias por semana.	
7. Azevedo et al. Pelotas, Rio Grande do Sul 2006.	Estudo transversal	N= 3100 Amostra contém indivíduos \geq 20 anos A população \geq 60 anos constituiu 16,8 % da amostra.	IPAC	Estratificação em minutos por semana: 0; 1 a 149; 150 a 499; \geq 500.	Explorar a associação entre gênero e atividade física no lazer em uma amostra populacional de adultos
8. Souza et al. São Paulo (SP) 2008 - 2009.	Estudo transversal	N= 2691. Amostra contém indivíduos \geq 12 anos A população \geq 60 anos constitui 34,3 % da amostra.	IPAC	Exercício em intensidade moderada por 30 minutos cinco vezes por semana. OU Exercício em intensidade vigorosa por 20 minutos três vezes por semana.	Verificar a prevalência e os fatores associados à atividade física no lazer autorreferida na cidade de São Paulo.
9. Siqueira et al. Pelotas, Rio Grande do Sul 2008.	Estudo transversal	N= 8.603. (total sample) Duas amostras populacionais 1. Adultos entre 30 e 64 anos, N= 4.600 2. Idosos, \geq 65 anos, N = 4,003	IPAC	Exercício em intensidade moderada \geq 150 minutos/semana	Estimar a prevalência de sedentarismo em adultos e idosos nas atividades físicas totais: lazer, deslocamento, trabalhos domésticos e atividades ocupacionais
10. Medeiros et al. Florianópolis	Estudo transversal	N= 163. Amostra contém	Questionário próprio	Estar inscrito no programa, que consiste em 50 minutos por dia,	Descrever a participação masculina em programa de

s, Santa Catarina. 2003-2013.	Estudo longitudinal	indivíduos \geq 60 anos.		três vezes por semana.	atividade física para idosos ao longo de dez anos.
11. Santana M. S. Natal, Rio Grande do Norte. 2010.	Estudo transversal	N= 70 Amostra contém indivíduos \geq 50 anos. A população \geq 60 anos constitui 44,3% da amostra.	Questionário próprio.	Sem critérios.	Conhecer e descrever o significado da atividade física para idosos.
12. Lopes et al. Florianópolis, Santa Catarina. 2010 – 2012.	Estudo longitudinal descritivo	N= 62. Amostra contém indivíduos \geq 60 anos	Questionário próprio	Estar inscrito no programa, que consiste em 50 minutos por dia, três vezes por semana.	Estudar os motivos para engajamento e manutenção em um programa de atividade física aquática, por dois anos.
13. Freitas et al. Santa Maria, Rio Grande do Sul. 2010.	Estudo transversal	N= 60. Grupo fisicamente ativo: N= 30 Grupo fisicamente inativo: N= 30 Amostra contém indivíduos \geq 60 anos	IPAC Mini Mental, Folstein. Questionário de Qualidade de Vida-SF-36*.	150 minutos/semana	Comparar a qualidade de vida entre idosos ativos e insuficientemente ativos.
14. Krug et al. Florianópolis, Santa Catarina. 2015.	Estudo Transversal	N= 343. Amostra contém indivíduos \geq 80 anos	IPAC	150 minutos/semana	Prevalência de atividade física de deslocamento e associar características sociodemográficas, comportamentais e de saúde em idosos do município de Florianópolis
15. Zaitune et al. Campinas, São Paulo. 2001 - 2002.	Estudo Transversal	N= 426. Amostra contém indivíduos \geq 60 anos	Questionário próprio; “Questionário CAGE”***; “Self Reporting Questionnaire SRQ 20/WHO”***.	Praticar qualquer atividade física ou esporte pelo menos duas vezes por semana	Prevalência de sedentarismo durante o lazer em idosos moradores de Campinas

16. Mourão et al. Maceió, Alagoas. 2009.	Estudo transversal	N= 319. Amostra contém indivíduos \geq 60 anos	IPAC	150 minutos/semana	Avaliar o nível de atividade física de idosos nos domínios do lazer, transporte e fatores associados
17. Florindo et al. São Paulo, 2001.	Estudo transversal	N=326, homens Amostra contém indivíduos \geq 50 anos A população \geq 60 anos constitui 57,9%% da amostra.	Baecker et al Questionnaire****.	150 minutos/semana.	Analisar os fatores associados à atividade física em adultos e idosos da cidade de São Paulo
18. Garcia et al. São Paulo. 2007.	Estudo transversal	N=890. Amostra contém indivíduos \geq 18 anos A população \geq 60 anos constituiu 12,6% da amostra.	IPAC	150 minutos/semana	Analisar a associação entre o uso de medicações contínuas e a atividade física
19. Silva et al. São Caetano do Sul, São Paulo. 2009.	Estudo Transversal	N=271, mulheres. Amostra contém indivíduos \geq 60 anos	1. Uso de dispositivos de pedômetros 2. Prontuários fornecidos pelo Programa de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de São Caetano do Sul. Considerando apenas o uso regular de medicamentos para tratamento de doença crônica não transmissível, prescritos em consulta médica recente.	Informações obtidas pelos pedômetros. Unidade de escala: passos por dia. Classificação. Inativo: \leq 5.999 Ativo: 6.000 - 8.500 Muito ativo: \geq 8.500.	Determinar a associação entre os níveis de atividade física total, medidos por pedômetros, e o uso de medicamentos em idosos.

20. Santos et al. Florianópolis, Santa Catarina. 2009 - 2010.	Estudo transversal	N=1705. Amostra contém indivíduos \geq 60 anos	IPAC	150 minutos/semana	Estimar a prevalência de dor crônica e sua associação com nível socioeconômico, demográfico e atividade física em idosos.
21. Krug et al. Florianópolis, Santa Catarina. 2010 -2011.	Estudo transversal	N=30. Mulheres fisicamente inativas Amostra contém indivíduos \geq 80 anos	Questionário próprio. Focus group technique.	Idosas inativas fisicamente	Analisar a percepção da dor como barreira para realização de atividade física em idosas longevas
22. Oliveira et al. Maringá, Paraná. 2019.	Estudo transversal	N=970. Amostra contém indivíduos \geq 60 anos	IPAC; Questionário sociodemográfico	O nível de atividade física foi classificado como sedentário; irregularmente ativo; ativo e muito ativo.	Identificar o nível de atividade física de idosos que frequentam a academia municipal de ginástica

Fontes: * Ciconelli R.M., Ferraz M.B., Santos W., Meinão I., Quaresma M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF – 36 (Brasil SF-36). Revista Brasileira de Reumatologia, 39 (3): 143-150.

* World Health Organization. A user Guide to the Self Reporting Questionnaire. Geneva: WHO; 1994.

** Bisson J. Nadeau L., Demers A. The validity of the CAGE scale to screen for heavy drinking and drinking problems in a general population survey. *Addiction* 1999;94:715-22.

*** Baecke J.A., Burema J., Frijters J.E. A short questionnaire for measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *Am. J. Clin. Nutr.* 1982; 36: 936-42.

4.1 RESULTADO DOS TRABALHOS INCLUÍDOS

5. Dumith. Os estudos revisados apresentaram variação no tamanho e tipo de amostras, assim como diferenças nas faixas etárias. Todos eles mediram o nível de atividade física de maneira subjetiva, com base nas informações fornecidas pelos próprios indivíduos, utilizando questionários como instrumento de coleta de dados. O "International Physical Activity Questionnaire" foi amplamente utilizado em dez estudos. Quanto ao domínio da atividade física, 14 estudos se concentraram na atividade física de lazer e 13 analisaram a atividade física total, incluindo lazer, trabalho, deslocamento e trabalho doméstico. Os critérios para definir o nível de atividade física variaram entre os estudos, mas geralmente foram considerados 150 minutos de atividade moderada a vigorosa por semana para adultos e idosos, e também para

crianças e adolescentes. A prevalência de atividade física variou amplamente entre os estudos, de 3,3% a 85,4%, e foi geralmente maior para homens do que para mulheres. Houve uma associação inversa entre a idade e o nível de atividade física, ou seja, quanto mais velho, menos ativo.

6. Monteiro et al. O estudo revelou a baixa prevalência de atividade física de lazer entre adultos brasileiros, com apenas 13% dos entrevistados praticando a quantidade recomendada de pelo menos 30 minutos por dia, uma ou mais vezes por semana. A diferença de gênero foi observada, com homens sendo mais ativos do que mulheres entre os mais jovens, mas diminuindo com a idade. As escolhas de modalidades também variaram, com homens preferindo esportes coletivos e mulheres preferindo jogging e corrida. As motivações foram diferentes, com homens buscando recreação e mulheres preocupadas com saúde e estética. O nível socioeconômico teve relação direta com a atividade física de lazer. Com a idade, a frequência semanal aumentou e houve uma maior preocupação com a saúde, com uma maior preferência por jogging e corrida em ambos os sexos

7. Azevedo et al. Comparando as diferenças entre gêneros na prática de atividade física em Pelotas, observou-se que os homens eram mais ativos que as mulheres. O envelhecimento se relacionou diretamente com a inatividade física em homens, enquanto nenhuma relação foi observada nas mulheres. Ambos os sexos apresentaram relação direta entre o nível socioeconômico e o nível de atividade física. A inatividade física foi diretamente relacionada ao pior índice de saúde autorreferido em ambos os sexos. Aqueles que nunca fumaram apresentaram uma menor prevalência de sedentarismo, com relação indireta entre tabagismo e nível de atividade física em ambos os sexos. Os homens tendiam a classificar sua saúde melhor do que as mulheres.

8. Sousa et al. apresentaram os seguintes resultados sobre atividade física de lazer na cidade de São Paulo. Quanto à prevalência de atividade física no lazer: 16,4% praticavam níveis suficientes de atividade física (pelo menos 150 minutos por semana). Quanto ao gênero: 20,3% eram do sexo masculino e 12,9% do sexo feminino; esses percentuais consideraram a amostra geral, sem estratificação por faixas etárias. Quanto à idade: foi encontrada relação inversa com o nível de atividade física no lazer. Quanto à etnia: foi maior entre os brancos com 17,8% do que pardos e pretos com 13, 6%. Quanto ao índice de massa corporal (IMC): não houve associação com atividade física de lazer e IMC; a prevalência de obesidade foi de 12,8% e a prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 45%. Quanto ao nível socioeconômico: a maior renda do chefe da família apresentou relação direta com o maior nível de atividade física. Quanto à queixa de “sentir-se cansado o tempo todo”: houve correlação inversa significativa

com o nível de atividade física e essa queixa. Quanto ao tabagismo: a prevalência de atividade física foi menor entre os fumantes, quando comparados aos que nunca fumaram; o menor consumo diário de cigarros esteve relacionado a um melhor nível de atividade física.

9. Siqueira et al. Realizaram um estudo abrangendo as regiões sul e nordeste do Brasil com o objetivo de avaliar o sedentarismo em todos os domínios, não apenas nas atividades de lazer. Os resultados demonstraram que o sedentarismo aumentou com o envelhecimento, sendo significativamente mais comum entre homens do que mulheres. Além disso, a região nordeste apresentou maior incidência de sedentarismo em comparação com a região sul, e a menor renda foi um fator de risco. A pesquisa também identificou uma relação direta entre uma pior autopercepção de saúde e o sedentarismo.

10. Medeiros et al. Durante todo o período analisado, a participação feminina no programa de exercícios físicos foi significativamente maior do que a masculina. A maioria dos participantes da amostra apresentava uma ou mais doenças diagnosticadas, além de serem casados e terem um alto grau de escolaridade e nível socioeconômico. A autoavaliação e percepção do estado de saúde era positiva entre os participantes, e a busca por qualidade de vida e saúde foi um dos principais motivos para a adesão às atividades físicas.

11. Santana. A amostra do estudo foi composta majoritariamente por mulheres (92,2%), o que é comum em determinados grupos sociais. Os participantes destacaram a importância da atividade física para a manutenção da saúde e prevenção de doenças, utilizando termos como "felicidade", "qualidade de vida", "social" e "importante" para descrever sua percepção. Pessoas com ensino superior completo e que eram divorciadas enfatizaram a "solidão" como um fator significativo na escolha de praticar atividades físicas

12. Lopes et al. Durante o estudo, foi observada uma predominância do sexo feminino na amostra (83,87%), e as mulheres também apresentaram um tempo maior de prática em comparação aos homens. A permanência no programa foi inicialmente associada à qualidade do serviço prestado e ao gosto pela prática. Com o tempo, no entanto, os participantes que permaneceram no programa relataram que a "melhoria da qualidade de vida" se tornou um dos principais motivos para o engajamento e a manutenção das atividades.

13. Freitas e cols. Evidenciaram prevalência do sexo feminino em ambos os grupos (fisicamente ativos x inativos). O ensino superior completo e ser viúvo(a) esteve associada a maior prática de atividade. Durante a avaliação com o questionário de qualidade de vida (SF-36), os idosos ativos apresentaram maior escore, com menor prevalência de dor crônica e melhor percepção do estado geral de saúde. Evidenciou-se que os idosos ativos necessitam de menos tratamento medicamentoso das suas comorbidades.

14. Krug et al. Identificou-se uma correlação entre a maior prática de atividade física de deslocamento na população idosa e os seguintes fatores: boa autopercepção de saúde, menor número de comorbidades (especialmente hipertensão) e idade menos avançada. Na amostra estudada, a prevalência de sujeitos ativos foi de 19,5%, com o sexo feminino sendo maioria. A maioria dos entrevistados nunca fumou, apresenta pelo menos uma comorbidade diagnosticada por um profissional de saúde e não teve quedas no último ano.

15. Zaitune et al. A prevalência de sedentarismo no tempo de lazer entre idosos no município de Campinas foi alta, atingindo 70,9% da amostra. Entre as mulheres, a taxa de sedentarismo foi ainda maior, com 74,7% dos participantes inativos fisicamente. Além disso, foi observado que a inatividade física era mais prevalente entre os idosos com baixo nível socioeconômico, aqueles que tinham doenças mentais, fumantes, idosos que vivem sozinhos, são evangélicos ou moram com 5 ou mais pessoas. Por outro lado, aqueles com maior escolaridade e renda apresentaram maior prevalência de atividades físicas no lazer.

16. Carvalho et al. Obtiveram os seguintes resultados sobre atividade física em relação ao deslocamento e lazer na cidade de Maceió: a prevalência de inatividade no transporte foi maior em indivíduos com 70 anos ou mais, maior renda ou maior escolaridade. No domínio lazer, 76,2% da amostra eram insuficientemente ativos, com uma proporção maior de mulheres, homens mais velhos, indivíduos com menor renda e aqueles que relataram insatisfação com a própria saúde mental ou física. Tanto no lazer como no transporte, a prevalência de inatividade foi maior naqueles com três ou mais doenças

17. Florindo et al. Chegaram aos seguintes resultados: somente 6% da amostra realizava atividade física no lazer, sendo que a escolaridade apresentou a maior correlação com a prática de atividade física, demonstrando uma relação direta. Verificou-se que os indivíduos que completaram até o ensino médio apresentaram uma chance 4,56 vezes maior de serem ativos em relação aos homens com ensino fundamental incompleto.

18. Garcia et al. Os resultados indicaram que os indivíduos que não alcançaram a meta de pelo menos 150 minutos de atividade física por semana em seu tempo livre apresentaram uma probabilidade maior de fazer uso contínuo de dois ou mais tipos diferentes de medicamentos farmacológicos, em comparação com aqueles que atingiram a meta..

19. Silva et al. Observaram que 15,1% dos participantes da amostra foram classificados como insuficientemente ativos, com menos de 5999 passos por dia. Aproximadamente um quarto dos participantes não utilizava nenhum tipo de medicação, enquanto 29,9% faziam uso contínuo de três ou mais medicamentos. A análise dos dados revelou que os participantes que apresentaram um nível mais elevado de atividade física tinham uma menor frequência de

utilização de medicamentos contínuos. De fato, o grupo mais ativo apresentou uma prevalência 47% menor em relação aos sedentários.

20. Santos e cols. Notaram que a prevalência de dor crônica na amostra do estudo foi de 29,3%. Os resultados indicaram que as mulheres, indivíduos com baixa renda, baixa escolaridade e aqueles que ainda trabalham foram as variáveis mais associadas ao desfecho. Além disso, verificou-se que uma menor prevalência de dor crônica esteve associada a ser fisicamente ativo no tempo livre, em comparação com o grupo que foi classificado como insuficientemente ativo.

21. Krug et al. Após a análise dos dados, constatou-se que mulheres com 80 anos ou mais identificaram a dor como um fator limitante para a prática regular de atividades físicas. As queixas de dor mais prevalentes foram relacionadas à coluna cervical, coluna lombar, membros superiores e inferiores, além de outras partes do corpo em geral

22. Oliveira et al. Constataram que, na amostra analisada, 75,1% dos participantes eram considerados ativos. Durante o ajuste das variáveis, verificou-se que ser casado ou ter concluído o ensino superior estava positivamente associado a níveis mais elevados de atividade física. Além disso, menor uso de medicamentos, estado civil de casado(a), ausência de comorbidades como diabetes ou osteoporose, ter uma ótima percepção de saúde ou nenhum histórico de quedas nos últimos 6 meses foram fatores associados a uma maior probabilidade de praticar atividade física.

5 DISCUSSÃO

Os resultados foram cuidadosamente estratificados em relação a vários fatores relevantes, como idade, sexo, etnia, status social (medido por meio da escolaridade e renda), estado civil, tabagismo, autoavaliação do estado de saúde física e mental em comparação com outra pessoa da mesma idade, número de medicamentos diários contínuos utilizados, queixa de dor crônica e índice de massa corporal. Cada um desses fatores foi minuciosamente analisado e discutido individualmente, a fim de compreender melhor a sua possível influência nos resultados.

5.1 QUANTO À IDADE

A presente revisão de literatura mostrou que o nível de atividade física foi inversamente proporcional ao avanço da idade (AZEVEDO et al., 2007; SIQUEIRA et al., 2008; DUMITH, 2009; MOURÃO et al., 2013; SOUSA et al., 2013; KRUG et al., 2016).

O aumento da idade leva à diminuição das atividades devido ao processo natural de envelhecimento humano. Este processo envolve perdas funcionais, particularmente a redução progressiva das habilidades funcionais do corpo e diminuição das capacidades físicas, como capacidade aeróbica, força muscular, flexibilidade, equilíbrio, tempo de reação, movimento, agilidade, coordenação e o aumento do número de doenças.

Visto que a inatividade física é uma condição extrínseca relacionada ao envelhecimento e pode ser modificada, o estímulo à atividade física pode auxiliar na manutenção do estado funcional do idoso.

Considerando que a aptidão física segue o princípio da continuidade e reversibilidade, ou seja: seus benefícios são obtidos com a regularidade e continuidade da prática de exercícios físicos e seus resultados se perdem rapidamente com sua interrupção; observa-se que as alterações morfofuncionais induzidas pelos exercícios físicos, gerando ganhos na aptidão física, são obtidas com maiores dificuldades nos idosos do que nos mais jovens; conclui-se que a interrupção do exercício físico regular entre os idosos pode ser desastrosa e pode levar a uma espiral descendente de declínio funcional; podendo causar grande prejuízo à autonomia do idoso.

Intervenções úteis em programas de exercícios físicos para idosos seriam estímulo para a adesão e busca ativa dos faltosos. Uma abordagem interessante seria a celebração mensal dos aniversários dos participantes.

5.2 QUANTO AO GÊNERO

Na presente revisão, foram encontradas diferenças de gênero nos níveis de atividade física, com o sexo feminino sendo mais ativo. Provavelmente, esse fato pode ser entendido pelas diferenças entre as amostras e pelos diferentes critérios utilizados nos domínios da atividade física: atividade física total (lazer, deslocamento, trabalho profissional, trabalho doméstico); ou apenas lazer ou deslocamento (DUMITH, 2009).

Entre os mais jovens, a prevalência de atividade física de lazer, principalmente em esportes coletivos (futebol, vôlei e basquete), foi maior no sexo masculino do que no sexo feminino. Mas essa tendência tende a desaparecer com o envelhecimento (MONTEIRO et al., 2003).

A participação em programas de exercícios físicos para idosos é predominantemente feminina, com quase nenhuma participação masculina (SANTANA, 2010; FREITAS; MEEREIS; GONÇALVES, 2014; LOPES et al., 2014; MEDEIROS et al., 2014). A maior

presença de mulheres do que homens em programas de atividade física pode ter várias explicações.

Medeiros et al fazem alguns comentários sobre esse aspecto: as mulheres vivem mais que os homens em quase todos os lugares, o que leva a um maior número de mulheres idosas; a maior mortalidade entre os homens ocorre não apenas em idade avançada, mas também na faixa etária de 25 a 40 anos, geralmente por causas externas de morte; os homens frequentam menos os serviços de saúde do que as mulheres por vários motivos, assim como frequentariam menos os programas de atividade física para idosos; possivelmente, os homens encontrariam outros espaços de socialização e não precisariam tanto desses projetos quanto as mulheres, pois iriam a clubes, praças e bares, onde se encontrariam, fariam seus contatos pessoais e sua vida social.

Outra possibilidade seria uma inadequação do que é oferecido nos programas e que não despertasse o interesse por eles. Santarém descreve que a promoção da saúde não é uma tarefa simples. Novas propostas são necessárias para aumentar a adesão, com desenvolvimento de estratégias mais adequadas ao gênero masculino.

5.3 QUANTO À ETNIA

Apenas um artigo mencionou diferenças entre o nível de atividade física de acordo com a cor da pele, com os brancos sendo mais ativos do que os de pele preta/parda (SOUSA et al., 2013). Desigualdades socioeconômicas podem explicar essa diferença. Os idosos negros tendem a ter níveis mais baixos de renda, acesso limitado a recursos e oportunidades e maior insegurança habitacional em comparação com outros grupos. Esses fatores podem tornar mais difícil para os idosos negros ter acesso a locais seguros e adequados para atividades físicas.

5.4 QUANTO AO STATUS SOCIAL

A maior escolaridade e o maior nível socioeconômico estiveram diretamente relacionados ao maior nível de atividade física geral, especialmente no lazer. Baixa escolaridade e menor renda foram fatores de risco para o sedentarismo. A atividade física de lazer parece ser um privilégio dos mais ricos (FLORINDO et al., 2001; MONTEIRO et al., 2003; AZEVEDO et al., 2007; ZAITUNE et al., 2007; SIQUEIRA et al., 2008; MOURÃO et al., 2013; SOUSA et al., 2013; MEDEIROS et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2019;). Seja pelo maior tempo livre, possibilidade de deslocamento e acesso aos mais diversos lugares para se exercitarem, ou pela conduta de agir frente à informação dos benefícios trazidos pela adoção da prática de atividade física na sua saúde.

Essa constatação orientaria a necessidade de estruturar programas de exercícios físicos em áreas carentes, a fim de garantir maior equidade social, assim como investimentos na educação, possibilitando uma melhora no autocuidado.

5.5 QUANTO AO ESTADO CIVIL

Apenas um artigo identificou o casamento como um fator relacionado com maior adesão à atividade física (OLIVEIRA et al., 2019). Exercitar-se junto com um parceiro pode tornar o exercício mais divertido e motivador, aumentando o companheirismo entre as partes. Além disso, pode ser uma oportunidade para passar tempo juntos e fortalecer o relacionamento.

5.6 QUANTO AO TABAGISMO

O histórico atual ou passado de tabagismo foi identificado como uma barreira para a prática de atividades físicas. Um menor consumo de cigarros foi associado a um nível mais elevado de atividade física. Indivíduos que têm um histórico de tabagismo devem ser encorajados a parar de fumar e a praticar exercícios, devido aos benefícios bem estabelecidos na literatura (AZEVEDO et al., 2007; ZAITUNE et al., 2007; SOUSA et al., 2013).

Além disso, o tabagismo também pode afetar a saúde cardiovascular e respiratória, aumentando o risco de doenças cardíacas, surgimento de sintomas respiratórios e diminuindo a capacidade de exercício físico. Isso pode fazer com que os idosos fumantes se cansem mais facilmente durante o exercício, sendo mais desconfortável e difícil, pois há uma menor resistência física em geral.

5.7 EM RELAÇÃO À AUTOAVALIAÇÃO SOBRE O ESTADO DE SAÚDE

A autopercepção de saúde pode ser influenciada por uma variedade de fatores, incluindo fatores físicos, psicológicos e sociais. Pacientes com pior autoavaliação de saúde física e mental, apresentaram pior nível de atividade física (AZEVEDO et al., 2007; SIQUEIRA et al., 2008; MOURÃO et al., 2013; SOUSA et al., 2013; MEDEIROS et al., 2014; KRUG et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2019).

A autopercepção de saúde pode ter uma grande influência na prática de atividades físicas. Se uma pessoa percebe sua saúde como sendo pobre, ela pode ter menos motivação para se engajar em atividades físicas ou pode acreditar que não é capaz de realizar exercícios intensos ou prolongados.

Por outro lado, uma autopercepção positiva de saúde pode levar a uma maior motivação para praticar atividades físicas, pois a pessoa pode sentir que está fisicamente apta para se

exercitar e obter os benefícios de um estilo de vida ativo. Além disso, a percepção de estar saudável pode aumentar a autoconfiança e o senso de controle pessoal, o que pode levar a uma maior adesão às atividades físicas.

A prática regular de atividades físicas pode melhorar a saúde física e mental, reduzindo o risco de doenças crônicas, melhorando a saúde cardiovascular e promovendo a saúde mental. Portanto, é importante que as pessoas com uma autopercepção negativa de saúde sejam encorajadas a participar de atividades físicas adequadas às suas condições físicas e mentais, a fim de melhorar sua saúde e bem-estar geral.

5.8 QUANTO AO NÚMERO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO

Houve uma associação inversa entre o consumo diário de medicamento e o nível de atividade física (SILVA et al., 2012; GARCIA et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2019).

A síndrome da polifarmácia é caracterizada pelo uso excessivo de medicamentos por idosos, o que é bastante comum e pode levar ao surgimento de diversos efeitos colaterais, como fadiga, tontura e fraqueza muscular, entre outros sintomas que dificultam a prática de atividade física.

O consumo elevado de medicamentos de uso contínuo diário pode ser uma barreira para a prática de exercícios físicos entre os idosos. No entanto, a atividade física pode trazer benefícios para o controle de doenças crônicas não transmissíveis e auxiliar na redução do consumo de drogas.

É importante destacar que nem todos os idosos que fazem uso excessivo de medicamentos são sedentários e que a prática de atividade física pode ser benéfica para a saúde geral, mesmo para aqueles com limitações físicas ou de saúde.

5.9 CONSIDERANDO A QUEIXA DE DOR CRÔNICA

A dor crônica tem relação inversa com o nível de atividade física em idosos, sendo identificada como um obstáculo (barreira) para início e manutenção da atividade física regular (KRUG et al., 2013; SANTOS; SOUZA; ANTES, 2015).

Perceber a dor é uma tarefa difícil e subjetiva, e muitos idosos não relatam dor por considerá-la uma consequência normal do envelhecimento. De acordo com a literatura, 35% da população brasileira referem dor crônica, e 75% acreditam que ela prejudica as atividades diárias e limita atividades físicas de lazer, sociais e familiares.

Compreender as dores e seus efeitos é crucial para implementar intervenções efetivas junto à população idosa, visando a adoção de um estilo de vida ativo e saudável. O

conhecimento das dores possibilita o planejamento de ações que promovam mudanças comportamentais benéficas, resultando em uma melhoria da capacidade funcional, da saúde e da independência do idoso longo.

5.10 QUANTO AO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

O estudo de Souza et al não identificou associação entre o Índice de Massa Corporal e a prática de atividade física de lazer, porém não houve avaliação dos hábitos alimentares. Embora a atividade física seja benéfica para a saúde, sua efetividade na perda de peso em indivíduos com sobrepeso ou obesos é modesta quando comparada a intervenções dietéticas de restrição calórica.

O IMC é um importante indicador utilizado para avaliar o peso corporal em relação à altura, e é amplamente utilizado para monitorar a saúde da população em geral. No entanto, para idosos, o IMC deve ser avaliado com cautela, uma vez que o envelhecimento pode afetar a composição corporal e a perda de massa muscular pode ocorrer.

Embora o IMC possa ser útil como uma medida inicial, a atividade física do idoso deve ser avaliada de forma mais abrangente, considerando fatores como a força muscular, a flexibilidade, o equilíbrio e a capacidade aeróbica. A atividade física regular é fundamental para a saúde e o bem-estar dos idosos, ajudando a manter ou melhorar a força muscular, a densidade mineral óssea e a saúde cardiovascular, além de contribuir para a manutenção do peso corporal adequado. Por isso, ao promover atividades físicas para idosos, é importante levar em consideração não apenas o IMC, mas também outros fatores que influenciam a saúde e a capacidade física, personalizando as intervenções para atender às necessidades individuais.

6 CONCLUSÃO

Diversos fatores podem afetar a prática de atividade física em idosos, e é importante identificar quais deles apresentam influência negativa. Este estudo identificou um conjunto de fatores individuais que pode impactar a participação em atividades físicas nessa população, incluindo: ser do sexo masculino, estar em idade avançada, apresentar baixo nível socioeconômico, ter histórico de tabagismo, avaliar negativamente sua própria saúde, ter alto consumo de drogas e sofrer de dor crônica.

Esses fatores devem ser levados em consideração na implementação de programas de atividade física para idosos. Para promover a participação desses indivíduos em atividades físicas, é preciso adaptar o programa às suas necessidades e limitações específicas. Por

exemplo, estratégias que considerem a idade avançada e a presença de dor crônica podem ser desenvolvidas para ajudar esses indivíduos a superar esses obstáculos.

Além disso, é importante abordar as barreiras socioeconômicas que podem impedir a participação dos idosos em atividades físicas. Programas gratuitos ou de baixo custo podem ser uma solução para aqueles com recursos financeiros limitados. Também é fundamental fornecer informações claras sobre os benefícios da atividade física na saúde física e mental, para incentivar a participação dos idosos.

Portanto, ao implementar programas de atividade física para idosos, é fundamental levar em conta esses fatores individuais e adaptar o programa às necessidades específicas dessa população, de forma a promover um envelhecimento saudável e ativo.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Diretrizes do A.C.S.M. para os Testes de Esforço e sua Prescrição**. Nona Edição. Tradução para o português. Editora Guanabara Koogan, 2016. Pg 1- 16.
- AZEVEDO, M. R. et al. **Gender Differences in Leisure Time Physical Activity**. Int. J. Public Health 2007, 52: 8-15.
- DUMITH, S. C. **Physical Activity in Brazil: a systematic review**. Cad. De Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 sup 3: s425-s426, 2009. (DUMITH, 2009)
- FLORINDO, A. A. et al. **Fatores Associados à Prática de Exercícios Físicos em Homens Voluntários Adultos e Idosos Residentes na Grande São Paulo**. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2001 4 (2): 105-113.
- FREITAS, C. S.; MEEREIS, E.C.W.; GONÇALVES, M. P. **Qualidade de vida de idosos ativos e insuficientemente ativos do município de Santa Maria/RS**. Revista Kariós Gerontologia, 17 (1): 57-68. On line ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo, mar 2014.
- GARCIA, L. M. et al. **Association Between Leisure –Time Physical Activity and Long -Term Medication in Use in Adults from a Low Socioeconomic Region**. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desenvolvimento Humano 2014, 16 (4): 371-380.
- KRUG, R. R. et al. **Pain Impairs the Practice of Regular Physical Activities in Perception of Longeuous Women**. Revista Dor São Paulo, jul –set 2013, 14 (3): 192-5.
- KRUG, R. R. et al. **Prevalência de Atividade Física de Deslocamento e Fatores Associados em Idosos Longevos**. Revista Bras. Cineantropom. Desempenho Hum., 2016, 18 (5): 520-529.
- LOPES, A. L. et al. **Motives for engagement and maintainence in na aquatic physical activity program: a longitudinal study**. Revista Educ. Fis/UEM, Maringá 1º tri 2014, 25 (1): 23-32.
- MEDEIROS, P. A. et al. **Participação Masculina em Modalidades de Atividades Físicas de um Programa para Idosos: um estudo longitudinal**. Ciência e Saúde Coletiva. 2014, 19 (8): 3479-3488.
- MONTEIRO, C. A. et al. **A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996--1997**. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 14, n. 4, p. 246–254, out. 2003.
- MOURÃO, A. R. C. et al. **Atividade Física de Idosos Relacionada ao Transporte e Lazer, Maceió, Brasil**. Revista de Saúde Pública, 2013, 47 (6): 1112-1122.
- OLIVEIRA, D. V. et al. **Physical activity level and associated factors: an epidemiological study with elderly**. Fisioter Mov. 2019; 32e003238.
- SANTANA, M. S. **Significado da atividade física para práticas de saúde na terceira idade**. Estud. Interdiscipl. Envelhec., Porto Alegre 2010, 15 (2): 239-254.

SANTARÉM, J. M. **Atividade Física. In: Gorzoni M. L.; Jacob Filho, W. Geriatria e Gerontologia, o que todos devem saber.** Editora Roca, 2008.

SANTOS, F. A. A.; SOUZA, J. B.; ANTES, E. O. **Prevalência de Dor Crônica e sua Associação Socioemográfica e Atividade Física no Lazer em Idosos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional.** Revista Bras. Epidemiol, mar 2015, 18 (1): 234-47.

SILVA, L. J. et al. **Associação entre Nível de Atividade Física e o Uso de Medicamentos entre Mulheres Idosas.** Saúde Pública, Rio de Janeiro, mar 2012, 28(3): 463-47.

SIQUEIRA, F. V. et al. **Atividade Física em Adultos e Idosos residentes em áreas de Abrangência de Unidades Básicas de Saúde de Municípios das Regiões Sul e Nordeste do Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro jan 2008. 24(1): 39-54.

SOUSA, C. A. et al. **Prevalência de Atividade Física no Lazer e Fatores Associados; estudo de base populacional em São Paulo, Brasil, 2008 – 2009.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, fev 2013, 29(2): 270-282.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.** Geneve: WHO; 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento Ativo: uma política de Saúde.** Tradução para o português, Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Atributable to Selected Major Risks.** Geneve: WHO; 2009.

ZAITUNE, M. P. A. et al. **Fatores Associados ao Sedentarismo no Lazer em Idosos, Campinas, São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro 2007, 23(6): 1329-1338.