

Artigo Original

Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários

Milene Ribeiro Dias Borges
Ângela Kunzler Moreira

Faculdade Cenecista de Osório, RS, Brasil

Resumo: A prática regular de atividades físicas na terceira idade tem se revelado como um fator determinante no que diz respeito à manutenção da qualidade de vida e do bem estar dos idosos. Este estudo foi elaborado com o intuito de verificar a influência da prática regular de atividades físicas nos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs (atividades da vida diária) e AIVDs (atividades instrumentais da vida diária) em idosos. Para realizar esta investigação, foram comparados os resultados obtidos nas escalas de Katz (1963) e Lawton (1969), por um grupo de 24 idosos praticantes de atividades físicas e um grupo de 24 idosos sedentários. Os resultados do estudo indicaram que os idosos que apresentavam bons níveis de autonomia para o desempenho de suas atividades cotidianas enquanto os idosos sedentários apresentavam maior dificuldade e até mesmo dependência.

Palavras-chave: Envelhecimento. Atividade Física. Autonomia. AVDs. AIVDs.

The Influences of the physical activity practice on aging: A comparative study on the autonomy level for performance on DLAs and IADLs between the physically active and sedentary elderly

Abstract: The practice of regular physical activity on aging has been revealed as a determining factor with regarding the maintenance of quality of life and well being on the elderly. This study had the purpose to verify the influence of the regular practice of physical activities on the levels of autonomy for performance in ADLs (activities of daily living) and IADLs (instrumental activities of daily living) on the elderly. This research was developed comparing the results in the Katz (1963) and Lawton (1969) scales, by a group of 24 elderly practitioners of physical activities and a group of 24 sedentary elderly. The results of the study indicated that the elderly who practiced physical activity regularly maintained good levels of autonomy for the performance of their daily life activities while the sedentary elderly people had greater difficulty and less autonomy.

Key Words: Aging. Physical Activity. Autonomy. ADLs. IADLs.

Introdução

A qualidade de vida durante o processo de envelhecimento é uma temática atual e centro de muitas discussões, tendo em vista que a população de idosos no Brasil está crescendo de forma bastante acelerada, devendo chegar a aproximadamente 30 milhões de pessoas em 2020, o que corresponderá a 13% dos brasileiros, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - [IBGE](#) (2008).

Considerando que grande parte dos idosos já mostra interesse em manter-se mais saudável, ativo e independente nesta fase da vida, crescem também os programas e projetos relacionados à promoção da saúde e bem-estar desses indivíduos. Entre as propostas destes programas, a mais incentivada e repercutida é a prática de atividades físicas, podendo ser esportes, danças,

exercícios de força ou atividades recreativas, não importando a modalidade, pois todas trazem, de alguma forma, benefícios a saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (1947 apud [JACOB FILHO](#) 2006 pg. 75) "saúde é um estado de pleno bem-estar físico, psíquico e social".

Esta definição de saúde salienta que, atualmente um envelhecimento saudável é caracterizado não pela inexistência de doenças, que são muitas vezes comuns a este período da vida, e sim pela capacidade de viver bem e sem limitações.

Geralmente estas limitações resultam na dificuldade de execução das tarefas cotidianas, também descritas como atividades da vida diária (AVDs) e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs). Este tipo de dificuldade ou incapacidade

faz com que os idosos tornem-se dependentes do auxílio de outras pessoas para tarefas simples como sair de casa sozinho, e progredindo para as tarefas de autocuidado como tomar banho ou ir ao banheiro sozinho. O fato de tornar-se dependente faz com que o idoso sinta-se desvalorizado, o que pode resultar no desenvolvimento de problemas psicológicos.

Com esta preocupação, a atividade física aparece como uma ferramenta que pode oferecer um acréscimo positivo na qualidade de vida dos idosos, onde as suas capacidades físicas são estimuladas e sua autonomia para desempenhar sem auxílio as tarefas diárias pode ser mantida por um tempo maior e com melhor qualidade. Foi através de questionamentos acerca destes possíveis benefícios, que o presente estudo consolidou-se, a fim de verificar as relações entre a prática regular de atividades físicas e a manutenção de bons níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs em idosos.

A primeira ação realizada foi uma revisão de bibliografias sobre os temas envelhecimento, prática de atividades físicas e autonomia funcional no envelhecimento, buscando relacioná-los e interligá-los ao longo da abordagem.

Com um prévio conhecimento do assunto, foram então selecionadas as escalas de Katz (1963) e Lawton (1969) para avaliar os níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs e, como complemento (e com o intuito de estabelecer relações) foi elaborado um questionário enfatizando a quantidade de anos a que os indivíduos se dedicavam a prática regular de atividades físicas, bem como a frequência semanal de tais atividades.

A amostra investigada foi composta por 48 indivíduos com idade entre 60 e 88 anos residentes no município de Tramandaí/RS, e subdivididos em dois grupos: sedentários e praticantes de atividades físicas regulares. Este estudo teve como objetivo principal comparar os níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos e idosos sedentários.

Apresentação da pesquisa

Tema da pesquisa

Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: Estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e

AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários.

Problema da pesquisa

Qual a importância da prática de atividades físicas para a manutenção ou recuperação da autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs de idosos do município de Tramandaí?

Objetivo geral

Verificar os níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs de idosos praticantes de atividades físicas regularmente e de idosos sedentários.

Objetivos específicos

- Comparar os níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos praticantes de atividades físicas e idosos sedentários.
- Comparar os níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre os idosos sedentários que em algum momento de suas vidas já praticaram atividade física e entre os que nunca praticaram;
- Apontar possíveis relações entre a prática regular de atividade física e a manutenção dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs em idosos.

Procedimentos metodológicos

Caracterização do estudo

O referido estudo pretendeu verificar os níveis de autonomia de pessoas com idade a partir de 60 anos, divididos em dois grupos: praticantes de atividades físicas regulares e sedentários. Os dados necessários a construção deste estudo foram coletados através de um método de pesquisa quantitativo.

Para [Richardson](#) (1999 pg. 70) o método quantitativo representa, em princípio, “a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitarem distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto as inferências”.

Considerando os objetivos propostos previamente para este estudo, foi possível classificá-lo como um estudo descritivo. [Thums](#) (2003, pg. 108) afirma que este tipo de estudo

tem como seu objetivo principal “descrever as características de um fenômeno ou população estabelecendo relação entre as variáveis. Geralmente empregam instrumentos e técnicas padronizadas, tais como: observações e questionários (inventários)”.

População e amostra

Para que os dados obtidos com este estudo tivessem um tratamento estatístico mais relevante, os idosos que participaram desta investigação foram organizados em dois subgrupos, de acordo com sua idade. Esta divisão deu-se a partir da classificação de envelhecimento de alguns autores.

A OMS define como **idosos**, pessoas com idade a partir dos 60 anos em países em desenvolvimento (caso do Brasil), e a partir dos 65 anos, em países desenvolvidos (IBGE 2008).

Shephard (2003, pg. 4) apresenta o termo **velhice** como o “período imediato após a aposentadoria. Existe um pouco mais de perda de função, mas não ocorre nenhum grande dano a homeostasia¹. Normalmente esta fase estende-se de 65 a 75 anos”.

Este mesmo autor ainda apresenta o termo **velhice avançada**, onde “o indivíduo percebe um dano substancial das funções quando assume muitas atividades diárias; entretanto, o indivíduo ainda consegue ter uma vida relativamente independente. Normalmente, esta fase estende-se de 75 a 85 anos”.

Papália; Olds (2000, pg. 496) classificam as fases do envelhecimento de três diferentes formas, “os **‘velhos jovens’** pessoas de 65 a 74 anos, as quais são geralmente ativas, joviais e vigorosas; os **‘velhos velhos’**, de 75 a 84 anos, e os **‘velhos mais velhos’**, de 85 anos ou mais, têm maior probabilidade de serem frágeis e enfermos e terem dificuldade para administrar algumas atividades da vida diária”.

Não havendo um consenso exato do início e fim de cada uma das fases do envelhecimento, utilizou-se como base para a divisão dos grupos, os dados apresentados pela [lei nº. 10.741/2003](#), que dispõe sobre o estatuto do idoso; e da OMS (apresentados pelo [IBGE](#), 2008) que descrevem

o início da velhice aos 60 anos. Estes índices foram unidos com as informações de [Shephard](#) (2003) e [Papália](#) (2000). Desta forma, a amostra foi organizada em dois grupos: o primeiro formado por indivíduos com idade entre 60 e 75 anos e classificados apenas como **idosos**, e o segundo, formado por indivíduos com idade entre 76 e 88 anos e classificados como **idosos avançados**.

Esta diferenciação por idade consolidou-se, a partir da avaliação prévia das escalas e da percepção de que indivíduos com idades semelhantes apresentavam resultados similares em tais instrumentos, e que, se a amostra fosse analisada de um modo generalizado, as informações aqui obtidas não teriam grande confiabilidade.

Participaram da investigação 48 pessoas com idade entre 60 anos e 88 anos, sendo 13 homens e 35 mulheres. Foram critérios de inclusão na amostra: pertencer a um dos dois grupos investigados (ativos fisicamente ou sedentários) e ter idade conforme o índice citado anteriormente.

Para verificar a similaridade entre faixa etária e gênero dos dois grupos, foram utilizadas como informações estatística nas duas amostras a média, desvio padrão e moda, onde observou-se que os ativos fisicamente e sedentário não apresentaram diferenças significativas que impossibilitassem a proposta comparativa da pesquisa.

Os grupos foram previamente divididos de acordo com os níveis de atividade física praticados regularmente:

Grupo 1 Sedentários: Segundo [Ferreira](#) (2004), sedentário é aquele “que está comumente sentado; que anda ou se exercita pouco; inativo”.

Neste estudo foram classificados como sedentários os idosos que não praticam atividades físicas além das necessidades diárias, sendo estes divididos em dois subgrupos: idosos que em algum momento de suas vidas já haviam praticado atividade física com regularidade e idosos que nunca realizaram tal prática. A amostra foi composta por 24 pessoas.

Grupo 2 Ativos fisicamente: [Ferreira](#) (2004) define como ativo aquele “que exerce ação; que age, funciona, trabalha, se move, etc.”:

Foram selecionados para este grupo aqueles idosos que praticam atividades físicas com

¹ Processo de regulação pelo qual um organismo mantém constante o seu equilíbrio ([HOUAISS](#); VILLAR 2001, pg. 1546).

frequência mínima de dois dias semanais. A amostra foi composta por indivíduos de dois diferentes grupos:

- Frequentadores de uma Academia praticantes de musculação. Participaram 12 pessoas.
- Frequentadores do Grupo de Terceira Idade "Laços da Amizade" e praticantes de atividades recreativas e rítmicas (bailes). Participaram 12 pessoas.

Procedimentos de coleta de dados

Os dados foram obtidos através do preenchimento de duas escalas referentes as AVDs e AIVDs (respectivamente Katz, 1963 e Lawton, 1969). Estas escalas tiveram suas primeiras publicações há aproximadamente 40 anos, mas apesar disto ambas são frequentemente utilizadas até hoje em estudos gerontológicos nacionais e internacionais.

A escala de Katz (1963) avalia as atividades básicas da vida diária, ou seja, as relacionadas ao autocuidado; que são tomar banho, ir ao banheiro, alimentar-se, vestir-se, deslocar-se e controlar as eliminações ([DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007](#)).

Já a escala de Lawton (1969) avalia o desempenho dos indivíduos na realização das AIVDs (atividades instrumentais da vida diária), também apresentadas como atividades que garantem uma vida mais independente no convívio social que são: preparar refeições, realizar compras, utilizar transporte, cuidar da casa, utilizar telefone, administrar as próprias finanças e controlar e tomar medicações ([ARAÚJO et al., 2008](#)).

Para auxiliar na análise dos resultados que seriam encontrados nas escalas, foi elaborado um questionário quantitativo com cinco questões, onde foram abordados temas referentes a prática de atividades físicas. No questionário, os indivíduos deveriam informar a quantidade de anos a que se dedicavam à prática de atividades físicas regulares, bem como a frequência semanal de tal prática. Os entrevistados deveriam também elencar um grau de importância sobre a prática de atividades físicas para seus respectivos desempenhos nas AVDs e AIVDs, justificando este grau na questão seguinte, e para finalizar, deveriam assinalar a existência ou não de algumas doenças associadas ao processo de

envelhecimento. Como o questionário foi organizado com antecedência, alguns dados nele descritos não mostraram relevância durante a análise dos resultados e por isso não foram utilizados. Das cinco questões descritas anteriormente, apenas duas foram consideradas (Gráficos 9 e 10): 1 - Há quanto tempo você pratica atividade física com regularidade? 2 - Quantas vezes por semana você pratica atividades ou exercícios físicos que promovem esforço moderado a intenso (dança, ginástica, musculação, futebol, corrida, hidroginástica, ciclismo, caminhada com duração mínima de 30 minutos, etc.)? Estas questões foram escolhidas em função de possuírem uma relação mais precisa com o foco do trabalho, que consistia na influência da prática regular de atividades físicas para a manutenção ou recuperação da autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs em idosos.

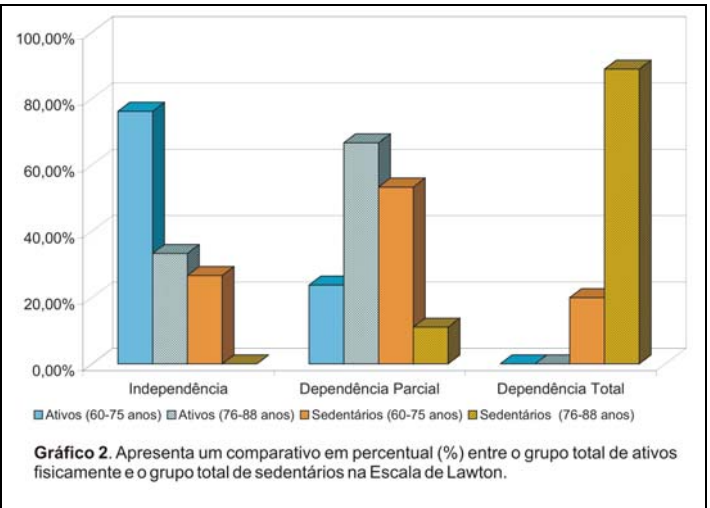
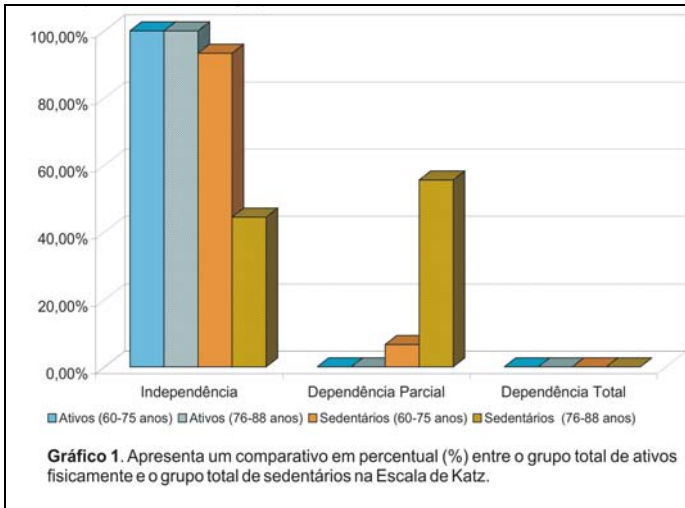
Para a aplicação dos instrumentos necessários a coleta dos dados, a pesquisadora visitou pessoalmente os locais onde estes seriam desenvolvidos.

1- *Grupo de sedentários*: as visitas foram realizadas nas residências dos entrevistados. Para isso, foi solicitado o auxílio de agentes de saúde responsáveis por dois bairros (escolhidos aleatoriamente). Desta forma, não houve direcionamento das informações, pois os entrevistados só foram conhecidos no momento da coleta dos dados.

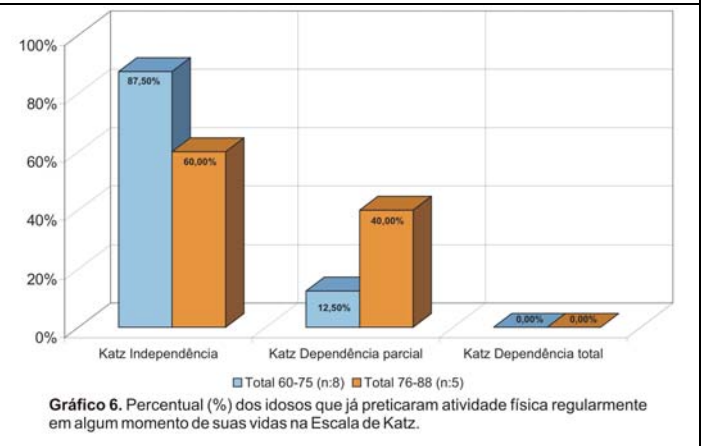
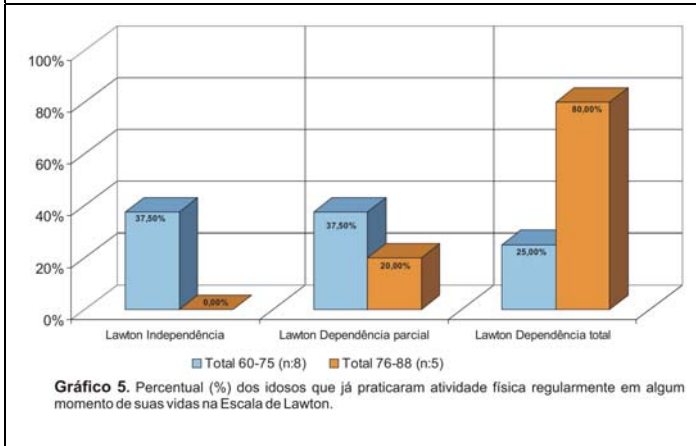
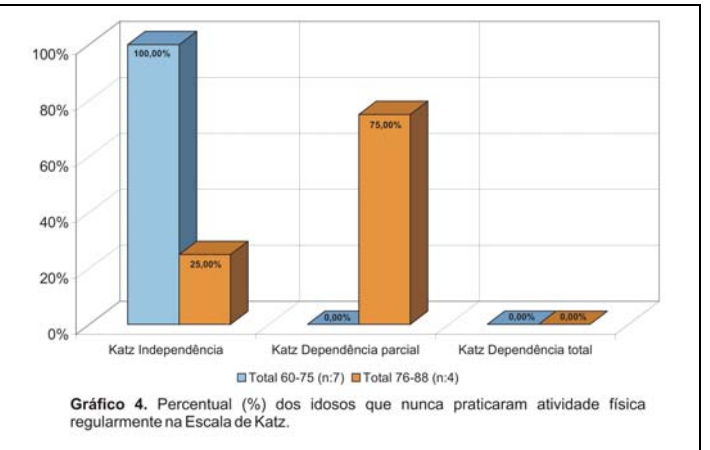
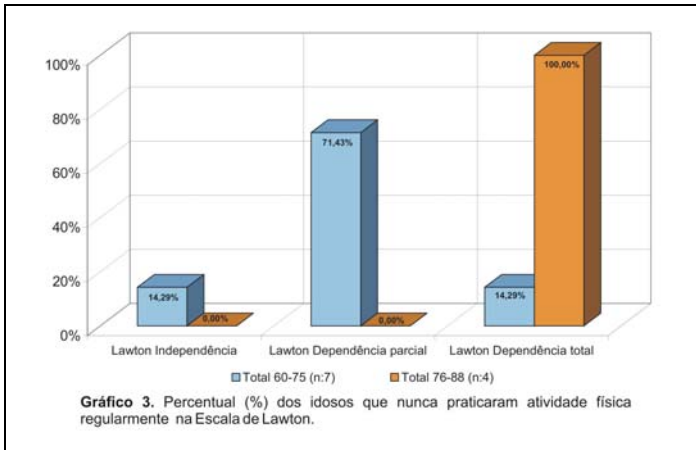
2- *Grupo de ativos fisicamente*: visitas realizadas nos respectivos estabelecimentos que os idosos frequentavam.

Resultados e discussão

Os benefícios inerentes a prática regular de atividades físicas na terceira idade tem sido objeto de estudo por inúmeros autores e áreas de pesquisa, sendo que muitos já afirmaram que um estilo de vida ativo promove a manutenção da capacidade funcional destes indivíduos por um período mais longo, e conseqüentemente mantém sua qualidade de vida.



Os resultados encontrados nos Gráficos 1 e 2 apontam que os indivíduos sedentários apresentam nível inferior de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs quando comparados aos indivíduos ativos fisicamente, tendo maior incidência entre os idosos avançados. Segundo [Jacob Filho](#) (2006 pg. 74) “o sedentarismo pode ser, isoladamente, responsável por grave estado de limitação da saúde do idoso, mormente os mais longevos”.



Foi possível avaliar através destes dados que a prática regular de atividades físicas favorece a manutenção de bons níveis de autonomia na terceira idade. [Shephard](#) (2003, pg. 296) afirma que “o envolvimento regular em atividade física pode retardar o período de tempo em que a

capacidade funcional declina até o limiar crítico para a perda de independência”.

[Novais](#) et al. (2005, pg. 188) relatam que, “quanto mais ativa é a pessoa, menos limitações ela tem, concluindo que a atividade física é um

fator de proteção funcional não só na velhice, mas em todas as idades”.

Portanto, a prática de atividade física promove além da prevenção, a reabilitação da saúde do idoso, pois acrescentam melhoras a aptidão física, e conseqüentemente, facilita a manutenção de bons níveis de independência e autonomia para as atividades da vida diária (PINHEIRO et al. 2004 apud [SIMÃO](#), 2004).

Neste estudo também foram observados os resultados de indivíduos sedentários que em algum momento de suas vidas já haviam praticado atividade física com regularidade, a fim de identificar se esta prática, mesmo que longínqua, poderia interferir no atual quadro de sedentarismo, e conseqüentemente, na sua capacidade funcional (Gráficos 3, 4, 5 e 6). Os idosos com idade entre 60 e 75 anos que nunca haviam praticado atividade física com regularidade apresentaram resultados de 71,43% de dependência parcial, seguidos de 14,29% de independentes e o mesmo percentual para dependentes totais na escala de Lawton (1969) que avalia as AIVDs, e 100,00% de independência na escala de Katz (1963) que avalia as AVDs. Os indivíduos que já haviam praticado atividade física anteriormente apresentaram 37,50% de independência, 37,50% de dependência parcial e 25,00% de dependência total na escala de Lawton; e 87,50% de independência e 12,50% de dependência parcial na escala de Katz. Foi possível identificar que os indivíduos classificados como idosos conforme a descrição adotada para este estudo, apresentaram uma média de limitação nas AVDs praticamente iguais entre os que já e os que nunca praticaram atividade física. Os que já praticaram, não obtiveram o índice de 100% de independência na escala de Katz em decorrência do resultado de apenas um indivíduo (com 74 anos) que apresentou dependência parcial. Observou-se então que os indivíduos com idade entre 60 e 75 anos, mesmo já tendo praticado atividade física com regularidade em algum momento de sua vida, não sofreram influência marcantes em seus resultados. De acordo com a citação de [Papália](#): Olds (2000, pg. 496) já utilizada neste estudo, onde eram descritas as características dos velhos jovens (65 a 74 anos), as autoras afirmam que pessoas com nesta faixa etária “são geralmente ativas, joviais e vigorosas”.

Ainda utilizando o comparativo dos sedentários que já e que nunca praticaram atividade física com regularidade, são descritos os resultados obtidos pelos indivíduos classificados como idosos avançados (76-88 anos), onde os que nunca praticaram obtiveram um índice de 100,00% de dependência total na escala de Lawton contra 20,00% de dependência parcial e 80,00% de dependência total para os que já haviam praticado. Já na escala de Katz os índices foram de 25,00% de independência e 75,00% de dependência parcial para os que nunca haviam praticado contra 60,00% de independência e 40,00% de dependência parcial para os que já haviam praticado.

Através destes resultados pôde-se perceber que os indivíduos com idade entre 76 e 88 anos que já haviam praticado atividade física em algum momento de suas vidas apresentaram índices de dependência um pouco menores quando comparados aos que nunca haviam praticado. Isto sugere que o fato de já ter praticado atividade física pode ter influenciado moderadamente nestes resultados, mas que para a obtenção de bons níveis de autonomia funcional na terceira idade é necessário que esta prática seja regular.

[Matsudo](#); [Matsudo](#); Barros Neto (2001, pg. 3) afirmam “que de acordo com o Center of Disease Control/Amerian College of Sports Medicine (CDC/ACSM, 1995) o novo paradigma da atividade física para a promoção da saúde recomenda que os indivíduos devam realizar atividade física de intensidade moderada, por pelo menos 30 minutos por dia, na maior parte dos dias da semana, de preferência todos, de forma contínua e acumulada”.

Lissner et al. (1996 apud [MATSUDO](#), 2001, pg. 86) relatam que “a manutenção de um nível adequado de atividade física é um importante fator de promoção da saúde na população idosa”.

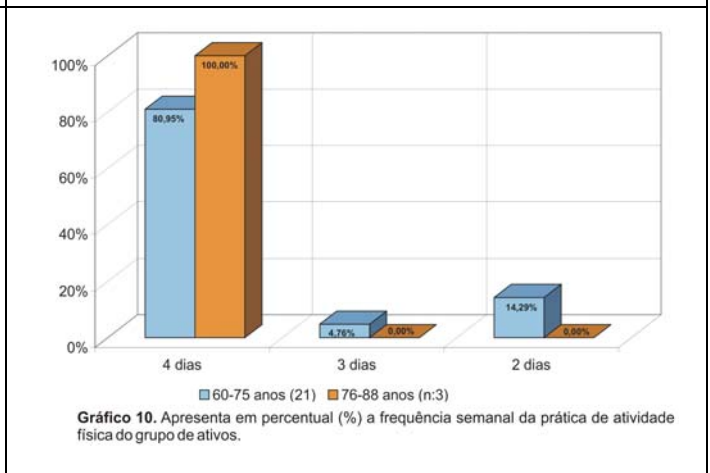
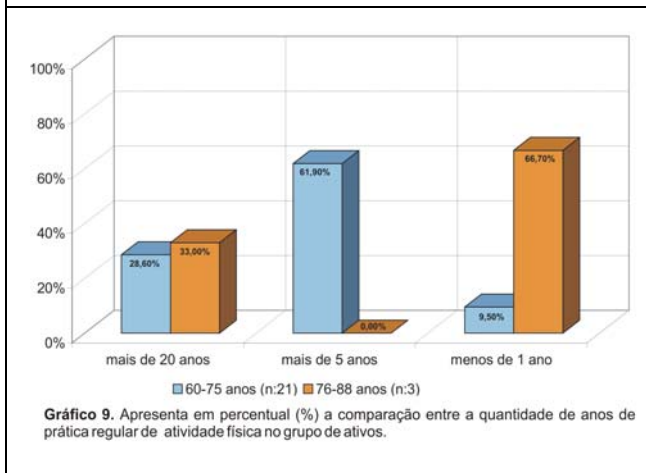
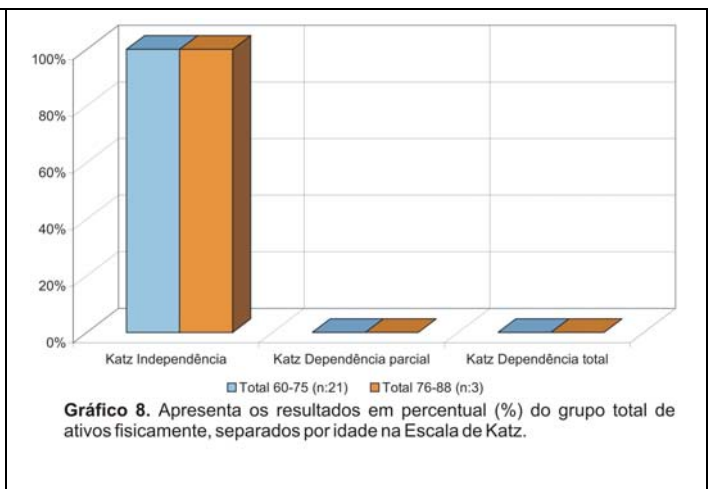
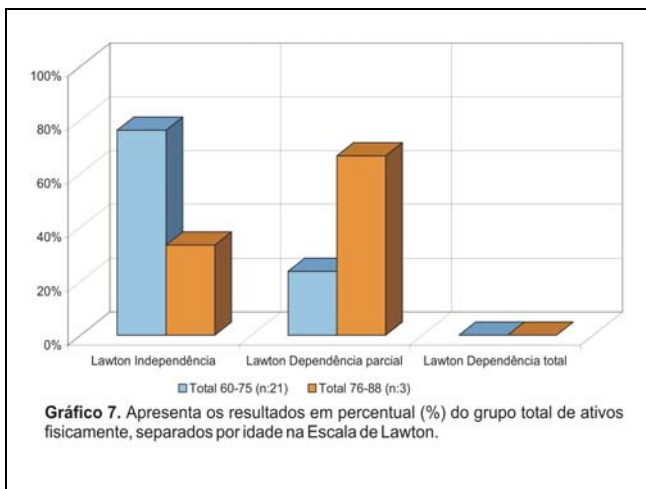
[Amorim](#) (2002, pg. 52) ainda acrescenta que “atualmente podemos dizer que uma boa estratégia para evitar a perda da autonomia consiste na incorporação de um estilo de vida mais saudável, estando aí incluídas as atividades físicas”.

Como o ponto principal deste estudo são as relações entre a prática de atividades físicas e a manutenção da capacidade funcional, os dados apresentados agora são referentes ao grupo de ativos fisicamente (Gráficos 7, 8, 9 e 10). Os

resultados na escala de Katz entre os dois grupos etários são iguais, apresentando índices de 100,00% de independência. Já na escala de Lawton, revela-se uma pequena diferenciação entre estes grupos, sendo que os idosos com idade entre 60 e 75 anos têm 76,19% de independência e 23,81% de dependência parcial, e entre os idosos avançados (76-88 anos), os resultados foram 33,33% de independência e 66,67% de dependência parcial.

A partir da análise destes dados foi possível constatar que entre os idosos ativos fisicamente também existe declínio da capacidade funcional,

mas de forma mais lenta e menos intensa, pois não foram detectados casos de dependência nas AVDs (atividades de auto-cuidado) e apenas alguns de dependência parcial nas AIVDs (atividades instrumentais), e nenhum de dependência total; sendo o índice de maior incidência entre os sedentários. Estes dados podem salientar que a deterioração das capacidades físicas pode estar associada ao processo de envelhecimento, mas que a prática regular de atividades físicas tem um importante papel na manutenção ou reabilitação destas capacidades.



Spirduso em 1989 (apud [OKUMA](#) 1998, pg. 139) “já falava dos acometimentos que são considerados típicos da velhice, mas que, na realidade, existem pela falta de uso do corpo ao longo da vida, restringindo em muito as possibilidades do idoso”. Berger (1989), Perlmutter e Hall (1992), citados por [Gonçalves](#) et al. (2005, pg. 312), ainda complementam reafirmando que “a ausência da atividade física

pode ser responsável por grande parte da ‘deterioração’ que acompanha o envelhecimento”.

[Ferreira](#) (2003, pg. 15) relata que através da prática regular de atividades físicas “a expectativa de vida é incrementada, condições debilitantes são adiadas, e ocorrem muitos ganhos a qualidade de vida”. [Nóbrega](#) et al. (1999, pg. 207) reiteram que com “um estilo de vida ativo e

saudável, podem se retardar as alterações morfofuncionais² que ocorrem com a idade”.

Como complemento aos dados apresentados pelos ativos fisicamente, valem ressaltar a média semanal de prática destes indivíduos, bem como a quantidade de anos a que eles se dedicam a tais atividades. Entre os idosos com idade entre 60 e 75 anos os índices de frequência semanal foram de 80,95% com 4 ou mais dias, e o restante distribuído entre 3 e 2 dias, e sua média de anos de prática ficou em 61,90% com mais de cinco anos, cerca de 30% com mais de vinte anos e o restante com menos de um ano. Já entre os idosos avançados (76-88 anos), os resultados foram de 100,00% com quatro ou mais dias de prática e quase 70,00% com média de vinte anos de prática e o restante com menos de um ano. Através destes dados verifica-se que mesmo entre os indivíduos que iniciaram sua prática há pouco tempo, ocorreram resultados positivos e que entre os que já praticam há muitos anos os resultados foram ainda melhores.

Os benefícios associados a saúde em decorrência da prática de atividade física, ocorrem mesmo se esta for iniciada em uma fase tardia da vida; por sedentários ou por portadores de doenças crônicas (ELIOT, LONG e BOONE, 1992 *apud* [CAROMANO, IDE](#); KERBAUY, 2006).

[Matsudo](#) (2001, pg. 89) fala sobre “a necessidade do estímulo da atividade física regular após os 50 anos, mesmo que o indivíduo seja sedentário, visto que a manutenção da atividade física regular ou a mudança a um estilo de vida ativo tem um impacto real na longevidade”. Ainda segundo [Nóbrega](#) et al. (1999, pg. 210) “sair da inatividade já traz consideráveis benefícios à saúde”.

Para finalizar, a pesquisa revelou um aspecto a ser discutido neste estudo, que foi o aparecimento de uma relação entre os altos níveis de dependência parcial e total na escala de Lawton e os baixos níveis de independência na escala de Katz.

Verificou-se que tanto os idosos quanto os idosos avançados, apresentaram índices de

dependência nas AIVDs, sendo que os idosos avançados em níveis mais acentuados. Estas informações foram encontradas principalmente no grupo de sedentários, sendo mesmo que em pequeno escore, também nos ativos.

A relação descrita anteriormente foi observada da seguinte forma; os níveis de independência na escala de Katz (AVDs ou atividades de autocuidado) foram obtidos por grande parte dos idosos (100,00% dos ativos dos dois grupos etários e, 93,33% entre os idosos (60-75 anos) sedentários e 44% entre os idosos avançados (76-88 anos) também sedentários). Desta forma visualizou-se que, mesmo apresentando níveis de dependência nas AIVDs os níveis de autonomia nas AVDs ainda eram mantidos. Em contrapartida, entre os idosos avançados e sedentários, quanto maiores os níveis de dependência total nas AIVDs, menores foram os índices de independência nas AVDs.

Talvez exista uma relação fisiológica ou psicológica para que a perda da autonomia nas AIVDs aconteça antes das AVDs, da mesma forma que índices de dependência total nas AIVDs predisponham a baixos níveis de independência nas AVDs. Infelizmente, até o presente momento, não foram encontradas referências que embasassem tais concepções e que desta forma pudessem justificá-las do ponto de vista científico.

Conclusão

Este estudo apontou aspectos relevantes a respeito das prováveis relações existentes entre a prática regular de atividades físicas e a manutenção ou aquisição de bons níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs durante o processo de envelhecimento. Os dados sugerem que um estilo de vida ativo pode retardar os impactos associados ao envelhecimento, mantendo assim os idosos independentes para a realização das tarefas cotidianas por mais tempo.

Com isso foi possível concluir que o sedentarismo pode acelerar o decréscimo da capacidade funcional, levando a dependência para o desempenho das atividades cotidianas.

Pode-se observar também que o fato de já ter praticado atividade física com regularidade, por um curto período de tempo em algum momento da vida, não acrescenta benefícios marcantes a

² diz respeito a estrutura e ao seu respectivo funcionamento (esta definição foi construída a partir da análise dos dois conceitos que compõe morfofuncional). *Morfologia: estudo da forma, da configuração, a aparência externa de um órgão ou ser vivo* ([HOUAISS](#); VILLAR 2001, pg. 1963). *Funcional: Relativo a função* ([HOUAISS](#); VILLAR 2001, pg. 1403).

capacidade funcional. Desta forma, constatou-se que a prática deve ser contínua ao longo dos anos bem como manter uma frequência semanal adequada. Neste aspecto, verificou-se ainda que, mesmo quando a prática regular de atividades físicas for iniciada em uma fase tardia da vida, seus adeptos conquistam uma melhor qualidade de vida e recuperam ou mantêm sua autonomia funcional.

Pode-se inferir que a atividade física tem um importante papel na promoção da saúde e da qualidade de vida do ser humano, que reflete em um envelhecimento ativo e mais independente.

Criticas e proposições para futuros estudos

1- A escala de Lawton (AIVDs) poderia ter alguns itens adaptados ou melhor formulados para facilitar a avaliação de indivíduos do sexo masculino. Nas questões sobre fazer compras, trabalho doméstico e preparo de refeições, alguns homens disseram que estas atividades eram desempenhadas apenas por suas esposas; e então a pesquisadora teve que explicar estas questões de uma forma diferente, por exemplo:

- *Fazer compras* - poderiam ser compras em estabelecimentos além de supermercados ou lojas de vestuário, como madeireiras, autopeças e outras.
- *Trabalho doméstico* – poderiam ser atividades além da arrumação da casa, como jardinagem (cortar o gramado etc.), reparos na casa, e outros.
- *Preparo de refeições* – poderia ser por hobby ou quando a esposa não estivesse em casa ou não pudesse cozinhar.

2- A importância da prática de atividades físicas para a promoção de um envelhecimento saudável é um assunto que merece maior atenção dos estudantes e profissionais da área da saúde; uma vez que a população idosa está crescendo de forma bastante acelerada e, estando cada vez mais consciente e interessada em envelhecer sem acumular grandes perdas na sua qualidade de vida.

Referências

AMORIM, P. R. S. Estilo de vida ativo ou sedentário: Impacto sobre a capacidade funcional. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 49-63. 2002.

ARAÚJO, F., et al. Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. In: LEAL, I.; PAIS-RIBEIRO,

J.; SILVA, I.; MARQUES, S. **Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde** (pg.217-220). Lisboa, ISPA, 2008.

BRASIL. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Senado Federal, Brasília, 2003.

CAROMANO, F. A.; IDE, M. R.; KERBAUY, R. R. Manutenção na prática de exercícios por idosos. **Revista do Departamento de Psicologia UFF**, v.18, n.2, p. 177-192. Niterói, jul./dez. 2006.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Index de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da escola de enfermagem da USP**. v.41, n.2, São Paulo, jun. 2007.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio século XXI: O dicionário da língua portuguesa**. 3ª. Edição. Editora Positivo Ltda, 2004. Disponível em: <http://aurelio.ig.com.br/dicaureliopos> , acesso em dez. 2008.

FERREIRA, V. Atividade física na 3ª idade: **O segredo da longevidade**. Sprint: Rio de Janeiro, 2003.

GONÇALVES, A. K. et al. A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS COM ESTILO ATIVO DE VIDA. In: GONÇALVES, A. K.; GROENWALD, R. M. F. **Qualidade de vida e estilo de vida ativo no envelhecimento**. Evangraf: Porto Alegre, 2005.

HOUAISS, A. VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss de língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IBGE. **Este é o nosso país**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/censo/revista8.pdf> , acesso em abr.2008.

JACOB FILHO, W. Atividade física e envelhecimento saudável. XI Congresso Ciências do Desporto e Educação Física dos países de língua portuguesa. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.20, Suplemento n. 5, p.73-77, set. 2006.

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento e atividade física**. Londrina: Modigraf, 2001.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K.; NETO, T. L. B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 1, p. 2-13, jan./fev. 2001.

NÓBREGA, A. C. L.; et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso.

Revista Brasileira de Medicina do Esporte. v. 5, n. 6, p. 207-211, nov./dez. 1999.



Motriz. Revista de Educação Física. UNESP, Rio Claro, SP, Brasil - eISSN: 1980-6574 - está licenciada sob [Licença Creative Commons](#)

[NOVAIS](#), F. V.; et al. INFLUÊNCIA DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICO E RECREATIVOS NA AUTO-PERCEPÇÃO DO DESEMPENHO EM ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE IDOSOS. In: GONÇALVES, A. K.; GROENWALD, R. M. F. **Qualidade de vida e estilo de vida ativo no envelhecimento.** Evangraf: Porto Alegre, 2005.

[OKUMA](#), S. S. **O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa.** 3ª edição, Campinas: Papyrus. 1998.

[PAPÁLIA](#), D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano.** Traduzido por Daniel Bueno. 7ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

[RICHARDSON](#), R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 1999.

[SHEPHARD](#), R. J. **Envelhecimento, Atividade Física e Saúde.** São Paulo: Phort, 2003.

[SIMÃO](#), R. **Treinamento de força na saúde e na qualidade de vida.** São Paulo: Phorte, 2004.

[THUMS](#), J. **Acesso à realidade: técnicas de pesquisa e construção do conhecimento.** Canoas: ULBRA, 2003.

UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE. **Guia de bolso de avaliação geriátrica.** Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

Artigo originário da monografia apresentada ao curso de Educação Física da FACOS como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em Educação Física no semestre letivo 2008/1.

Endereço:

Milene Ribeiro Dias Borges
Rua Heitor Luis da Silva, 293 Zona Nova
Tramandaí RS Brasil
95590-000
Telefone (51) 8471.9089
e-mail: milenecolorada@ibest.com.br

Recebido em: 16 de janeiro de 2009.

Aceito em: 22 de julho de 2009.

ANEXOS

ESCALA DE ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA (Katz, 1963)

1. Banho

- não recebe assistência
- assistência para uma parte do corpo
- não toma banho sozinho

2. Vestuário

- veste-se sem assistência
- assistência para amarrar sapatos
- assistência para vestir-se

3. Higiene pessoal

- vai ao banheiro sem assistência
- recebe assistência para ir ao banheiro
- não vai ao banheiro para eliminações fisiológicas

4. Transferência

- deita, levanta e senta sem assistência
- deita, levanta e senta com assistência
- não levanta da cama

5. Continência

- controle esfinteriano completo (eliminação de urina e fezes)
- acidentes ocasionais
- supervisão, uso de cateter ou incontinente

6. Alimentação

- sem assistência
- assistência para cortar carne/manteiga no pão
- com assistência, ou sondas, ou fluidos

6 pontos - **Independência**
5, 4 ou 3 pontos - **Dependência parcial**
2 ou menos pontos - **Dependência total**

São consideradas como pontos apenas as questões que obtiverem assinalação na primeira alternativa.

ESCALA DE ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA (LAWTON, 1969)

a) Telefone

- recebe e faz ligações sem assistência
- assistência para ligações ou telefone especial
- incapaz de usar o telefone

b) Viagens

- viaja sozinho
- viaja exclusivamente acompanhado
- incapaz de viajar

c) Compras

- faz compras, se fornecido transporte
- faz compras acompanhado
- incapaz

d) Preparo de refeições

- planeja e cozinha refeições completas
- prepara só refeições pequenas
- incapaz

e) Trabalho doméstico

- tarefas pesadas
- tarefas leves, com ajuda nas pesadas
- incapaz

f) Medicações

- toma remédios sem assistência
- necessita de lembretes ou de assistência
- incapaz de tomar sozinho

g) Dinheiro

- preenche cheque e paga contas
- assistência para cheques e contas
- incapaz

7 pontos - **Independência**
6, 5 ou 4 pontos - **Dependência parcial**
3 ou menos pontos - **Dependência total**

São consideradas como pontos apenas as questões que obtiverem assinalação na primeira alternativa.

Questionário complementar

1- Há quanto tempo você pratica atividade física com regularidade?

- a) há muito tempo, mais de vinte anos.
- b) há mais de cinco anos.
- c) iniciei há pouco tempo, menos de um ano.
- d) já pratiquei durante alguns anos anteriormente, mas não pratico atualmente.
- e) nunca pratiquei atividade física com regularidade.

2- Quantas vezes por semana você pratica atividades ou exercícios físicos que promovem esforço moderado a intenso (dança, ginástica, musculação, futebol, corrida, hidroginástica, ciclismo, caminhada com duração mínima de 30 minutos, etc.)?

- a) quatro ou mais.
- b) três.
- c) duas.
- d) quando possível, uma vez na semana.
- e) não pratico este tipo de atividade.

3- Qual a importância da prática de atividades físicas para o desempenho de suas atividades cotidianas?

- a) muitíssimo importante.
- b) muito importante.
- c) razoavelmente importante.
- d) pouco importante.
- e) nenhum pouco importante.

4- De acordo com sua resposta na questão anterior, porque você considera importante a prática de atividades físicas para o desempenho de suas atividades cotidianas?

- a) porque **sempre pratiquei** e quero continuar com vitalidade.
- b) porque **quando pratico** sinto meu corpo mais flexível e forte.
- c) porque **desde que iniciei praticar** sinto uma diminuição nas dores articulares.
- d) **só pratico atividades físicas às vezes** e quando pratico sinto desconforto e vontade de parar.
- e) não considero, pois **não pratico**.

5- Você tem alguma destas doenças? Qual?

- a) diabetes () desde jovem () adquirido tardiamente
- b) osteoporose
- c) cardiovascular (circulação, coração, derrame)
- d) obesidade
- e) problemas articulares () reumatismo () artrite () artrose
- f) problemas na coluna () hérnia de disco () desvios
- g) problemas respiratórios () bronquite () asma () enfisema
- h) outro