Recebido em: 07/12/2015 Parecer emitido em: 02/02/2016 Artigo original

TOMÉ, L. de O.; BARBOSA, R.M.C.; REBOUÇAS, D.N.E.; LEANDRO, R.I da S.; DIÓGENES, W.J.C.; LIMA, D.L.P.; Estudo comparativo da capacidade funcional entre idosas praticantes e não praticantes de exercícios físicos. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Várzea Paulista, v. 15, n. 01, p.87-94, 2016. ISSN; 1981-4313.

ESTUDO COMPARATIVO DA CAPACIDADE FUNCIONAL ENTRE IDOSAS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

Leidiane de Oliveira Tomé[1]
Ralciney Márcio Carvalho Barbosa[1,3]
Diane Nocrato Esmeraldo Rebouças[1,3]
Ricardo Igor da Silva Leandro[1,3]
Walter José Cortez Diógenes[1,3]
Danilo Lopes Ferreira Lima[1,2]

[1]Universidade de Fortaleza-UNIFOR
[2]Centro Universitário Estácio-FIC
[3]Grupo de Pesquisa em Educação Física, Promoção da Saúde e Esporte

RESUMO

O envelhecimento é caracterizado por perdas gradativas das funções do organismo humano, o qual irá refletir na realização das atividades da vida diária. O presente estudo teve como objetivo investigar a capacidade funcional de idosas praticantes e não praticantes de exercícios físicos verificando sua capacidade de realização das atividades básicas da vida diária (ABVDs) e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs). Foram avaliadas 70 idosas, sendo 35(50%) praticantes de exercícios físicos (Grupo A) há, pelo menos, 6 meses e 35(50%) idosas não praticantes (Grupo B). Foram avaliados o Índice de Massa Corporal (IMC), Relação Cintura/Quadril (RCQ) e a capacidade funcional através da Escala de Atividades Básicas de Vida Diária de Katz adaptada e da Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária de Lawton e Brody. A partir da análise da coleta de dados observou-se que não houve significância entre o IMC e a RCQ quando comparados com os dois grupos. Quando comparados os dois grupos levando-se em consideração a independência funcional observou-se que, nos resultados obtidos pela escala de atividades básicas da vida diária não houve significância estatística. Contudo, com relação à escala de atividades instrumentais da vida diária foi encontrada significância (p=0,009) demonstrando que idosos fisicamente ativos são mais independentes para realizar as atividades relacionadas. Pode-se concluir que idosas que praticam exercícios físicos apresentam uma maior capacidade para desempenhar as atividades instrumentais da vida diária do que as que não praticam. Contudo, com relação às atividades básicas da vida diária os dois grupos demonstraram semelhantes altos índices de independência.

Palavras-chaves: Idoso. Atividade física. Idoso com deficiência funcional.

COMPARATIVE STUDY OF FUNCTIONAL CAPACITY AMONG ELDERLY PRACTITIONERS AND NON-PRACTITIONERS OF PHYSICAL EXERCISE

ABSTRACT

Aging is characterized by gradual loss of functions of the human body over the years, which will reflect the performance of activities of daily living. The aim of this study was to investigate the functional capacity of older practitioners and non-practitioners of physical exercises checking their ability to perform the basic activities of daily living (BADLs) and instrumental activities of daily living (IADLs). 70 elderly were evaluated, 35 (50%) practitioners of physical exercise (group A) for at least six months and 35 (50%) older non-practitioners (Group B). We evaluated the body mass index (BMI), waist/hip ratio (WHR) and functional capacity through adapted Katz Basic Activities of Daily Living Scale and Instrumental Activities of Daily Life Scale by Lawton and Brody. From the data collection analysis it was observed that there was no significance between BMI and WHR when compared the two groups. When comparing the two groups taking into account the functional independence was observed that the results obtained by the scale of basic activities of daily life there was no statistical significance. However, regarding the scale of instrumental activities of daily living was found significance (p=0.009) showing that physically active elderly are more independent to carry out instrumental activities. It can be concluded that elderly women who practice physical exercise have a greater ability to perform instrumental activities of daily living than those who do not. However, with respect to the basic activities of daily living both groups showed similar high levels of independence.

Keywords: Aged. Motor Activity. Frail Elderly.

INTRODUÇÃO

A população idosa é um grupo bastante estudado na atualidade e a qualidade de vida dessa população durante o processo do envelhecimento é uma temática muito indagada. A população idosa no Brasil vem aumentando em grandes proporções e, mesmo que no país seja considerado idoso aquele com 60 anos ou mais, de acordo com os dados do último senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, observa-se um aumento continuado da população com idade igual ou superior a 65 anos na totalidade dos Estados, o que correspondia a 4,1% em 1991, alcançou 7,4% em 2010 (IBGE, 2011). Em 2008, a população com 65 anos de idade ou mais representava 6,53% da população total no país. Ao comparar essa projeção com valores para o ano de 2050, estima-se que ultrapassará os 22,71% da população total do Brasil, com os idosos com mais de 80 anos chegando aos 13,8 milhões de pessoas (ZAZÁ; CHAGAS, 2011). O Brasil é considerado hoje um "jovem de cabelos brancos", no qual a cada ano é estimado um aumento de 650 mil novos idosos na população brasileira, sendo a maior parte com doenças crônicas e algumas limitações funcionais (VERAS, 2009).

A classificação para idosos depende do país. O Brasil, como é considerado um país em desenvolvimento, a faixa etária para ser considerado idoso é de 60 anos. Segundo Rigo; Teixeira (2005) as condições financeiras enfrentadas em determinados países categorizados de "terceiro mundo" refletem sobre a qualidade de vida da maior parte do idosos, seja de forma negativa ou positiva.

O envelhecimento é um processo natural e não é somente uma passagem pelo tempo, é um acúmulo de eventos biológicos. É um fenômeno irreversível ligado a vários fatores biológicos, psíquicos e sociais. Contudo, o envelhecimento ocorre de forma diferente entre os indivíduos, dessa forma, o processo pode ser entendido de acordo com a idade cronológica, que é contada a partir da sua data de nascimento até a sua morte; com a idade biológica, que tem como base as condições dos tecidos; com a idade psicológica, que relaciona-se com os aspectos de maturação, desempenho e experiências e com a idade sociológica, que é indicada pelas estruturas organizadas pela sociedade (TROMPIERI; FECHINE, 2012).

O envelhecimento é caracterizado por perdas gradativas das funções do organismo humano ao longo dos anos (SOUSA et al. 2008), comprometendo e diminuindo a capacidade de adaptação homeostática devido a uma sobrecarga, o que progressivamente causa alterações no organismo deixando-o mais propício a doenças (MAZO et al, 2007). Matsudo (2002) afirma que existem mudanças que mais se destacam durante o processo cronológico do envelhecimento no aspecto das dimensões corporais, como peso, composição corporal, e a principal delas, a estatura.

Para Figliolino et al., (2009) e Mazo et al (2007), ao envelhecer, o sistema nervoso central (SNC) que é responsável pelos sinais proprioceptivos, visuais e vestibulares, entra em defasagem provocando o desequilíbrio, deixando o indivíduo mais propício a quedas, devido à lentidão dos mecanismos, causando reflexos posturais inadequados para uma postura estável, resultando em ferimentos graves, fraturas, lesões na cabeça, ansiedade e depressão.

A disponibilidade física do indivíduo ao atingir a classificação de idoso depende dos hábitos adquiridos ao longo da vida e é mensurada, principalmente, através de sua capacidade de realizar as atividades da vida diária (AVDs), conhecida como capacidade funcional.

A capacidade funcional pode ser entendida como o possível desempenho de determinadas atividades ou funções, independentemente de ajuda, seja em suas atividades sociais, de lazer ou mesmo em suas ações diárias. A perda da capacidade funcional está relacionada com modificações morfofisiológicas que ocorrem no indivíduo durante o processo do envelhecimento, causando limitações em sua autonomia, dificultando a prática de suas atividades e, consequentemente, gerando dependência durante a execução das mesmas. (MACIEL, 2010).

As AVDs relacionadas à capacidade funcional vão desde as atividades consideradas básicas (ABVDs), ligadas ao autocuidado como vestir-se, alimentar-se, banhar-se, passando por ações mais complexas consideradas como atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), que está ligada à participação do idoso no contexto social, como realizar compras, uso do telefone, utilizar meios de transporte, cuidar da casa e controlar a própria medicação, até ações mais complexas como praticar hobbies e realizar viagens, conhecidas como atividades avançadas da vida diária (AAVDs) (ZAZÁ; CHAGAS, 2011).

De acordo com Matsudo (2006), a atividade física está relacionada com a aptidão física e longevidade e é considerado um estilo de vida levando-se em consideração a diminuição da velocidade de declínio da mobilidade quando esta é realizada, mesmo com a presença de uma doença crônica, podendo favorecer um ganho de 1,5 anos de vida em média. Além desse ganho, pode salientar a diminuição de doenças

cardiovasculares e o aumento da capacidade aeróbica. Portanto, a atividade física está relacionada com a melhora da mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida durante o processo do envelhecimento. Os benefícios promovidos pela prática regular de atividade física ajudam a manter a realização das AVDS de forma satisfatória para que o idoso possa executá-las sem auxilio. A atividade física melhora o equilíbrio, força, coordenação, marcha e velocidade dos movimentos (MAZO et al., 2007).

Para Zago (2010), a ideia de que o exercício físico possui relação direta no processo saúde-doença já é um conceito clássico. O que falta ser definido é o que, de fato, o exercício físico promove no organismo humano para que ocorra uma diminuição da incidência de patologias e, consequentemente, um incremento nos níveis da saúde da população idosa, promovendo assim a conscientização da população da real importância da regularidade na prática do exercício físico. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo investigar a capacidade funcional de idosas praticantes e não praticantes de exercício físico verificando sua capacidade de realização das ABVDs e AIVDs.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo de natureza quantitativa, observacional, transversal foram avaliadas 70 idosas, sendo 35(50%) praticantes de exercícios físicos (Grupo A) há, pelo menos, 6 meses, com faixa etária de 60 a 79 anos e 35(50%) idosas não praticantes de exercícios físicos (Grupo B), com faixa etária de 60 a 80 anos de idade.

Foram avaliados o Índice de Massa Corporal (IMC), a Relação Cintura/Quadril (RCQ) e a capacidade funcional através da Escala de Atividades Básicas de Vida Diária de Katz adaptada por Lino et al., (2008) e da Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (LAWTON e BRODY,1969).

Para a realização do IMC foi necessária a verificação da massa corporal em kilogramas(kg) através de uma balança da marca Plena e da altura em metros (m) através de um estadiômetro da marca Sanny. No procedimento da medida da altura, a avaliada ficou em posição ortostática, pés unidos, de costas para o estadiômetro, e a medida foi feita durante apneia respiratória para minimizar possíveis variações. Para a pesagem ela se posicionou na plataforma com afastamento lateral do pé, ereto com o olhar em um ponto fixo à sua frente, sendo realizada apenas uma medida. O IMC foi calculado através da massa corporal dividida pela altura ao quadrado (kg/m^2) e classificado segundo os padrões da Organização Mundial da Saúde (OMS) onde valores menores que 18,5 kg/m^2 foram considerados abaixo do peso, entre 18,5 e 24,9 kg/m^2 com peso normal, de 25,0 a 29,9 kg/m^2 com sobrepeso, entre 30,0 e 34,9 kg/m^2 com obesidade grau I, de 35,0 a 39,9 kg/m^2 com obesidade grau II e >40,0 kg/m^2 com obesidade grau III.

Para calcular a RCQ foi utilizada uma fita métrica da marca Sanny. Para a medida da cintura foi considerado a menor circunferência entre a última costela e o ponto mais alto do quadril, e para o quadril a partir da projeção mais posterior dos glúteos em uma linha horizontal até a região anterior do quadril e classificado segundo os padrões da Organização Mundial da Saúde (OMS) onde valores até 0,75 foram considerados normais, entre 0,76 e 0,83 moderado, de 0,84 à 0,90 tido como alto e acima de 0,90 muito alto.

A aplicação dos questionários foi realizada pelo próprio pesquisador. A Escala de Atividades Básicas de Vida Diária de Katz adaptada é composta por 6 questões onde as atividades em que o avaliado é dependente vale 0 ponto e as que o avaliado realiza sem ajuda ou supervisão vale 1 ponto. A classificação da escala é de acordo com a pontuação, sendo 6 pontos classificado como independente, 4 como dependente moderado e 2 ou menos como muito dependente.

A Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (LAWTON e BRODY, 1969) é composta por 8 itens (capacidade de usar o telefone, fazer compras, preparar refeição, realizar limpeza doméstica, lavar roupas, uso de meios de transportes, responsabilidade a respeito de sua medicação, manejo dos seus assuntos econômicos). A pontuação varia de zero pontos (dependência máxima) a 8 pontos (independência total).

Para a análise dos resultados foi realizada a estatística descritiva através da frequência, média e desvio padrão. Utilizou-se o Teste Qui-quadrado com nível de significância $p<0,05$ para verificar a relação entre praticantes e não praticantes de exercício físico e a presença de dependência ou independência funcional nas ABVDs e nas AIVDs. Para a comparação do IMC e do RCQ entre praticantes e não praticantes de exercício físico utilizou-se o Teste-t para amostras independentes com nível de significância $p<0,05$. Foi utilizado o Programa SPSS 22.0® para a realização dos cálculos estatísticos.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza e aprovado sob parecer nº 340/11. Todos os aspectos éticos foram rigidamente observados e os participantes beneficiados com informações sobre os benefícios do exercício físico realizado de forma regular.

RESULTADOS

Todas as 70 avaliadas eram do sexo feminino. Entre aquelas praticantes de exercícios físicos as idades variaram entre 60 e 79 anos com média de 69,4± 5,5 anos. Já entre as idosas não praticantes de exercícios físicos as idades variaram entre 60 e 80 anos com média de 69,3±5,6 anos.

Entre as representantes do Grupo A, a massa corporal variou entre 49 e 83,7kg com média de 63,8±9,9kg e a estatura entre 132 e 158,8 cm com média de 152±6,6cm. O IMC médio foi de 27,5±3,4 kg/m^2. Através da classificação do IMC da OMS, nenhuma foi considerada abaixo do peso (0%), 7(20%) foram consideradas com peso normal, 20(51,2%) com pré-obesidade, 7(20%) com obesidade grau I e 1(2,8%) com obesidade grau II. Entre as investigadas do Grupo B, a massa corporal variou entre 36,6 e 81,4 kg com média de 55,6±11,9kg e a estatura entre 132 e 158,8cm com média entre 152±6,6cm. Através da classificação do IMC/OMS, 3(8,5%) foram classificadas como abaixo do peso, 11(31,4%) com peso normal, 17(48.6%) com pré-obesidade, 3(8,5%) com obesidade grau I e 1(2,8%) com obesidade grau II (Tabela 2). Ao comparar os grupos ativos e inativos com o IMC utilizando o Teste-t para amostras independentes nenhuma significância foi encontrada.

Tabela 1. Avaliação do IMC segundo a classificação da OMS.

CLASSIFICAÇÃO	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
Abaixo do peso	0(0%)	3(8,5%)	3(4,2%)
Peso Normal	7(20%)	11(31,4%)	11(15,7%)
Pré-obesidade	20(51,2%)	17(48,6%)	17(24,3%)
Obesidade Grau-I	7(20%)	3(8,5%)	10(14,2%)
Obesidade Grau-II	1(2,8%)	1(2,8%)	2(2,8%)
Total	**35(100%)**	**35(100%)**	**70(100%)**

O RCQ apresentado pelo Grupo A variou entre 0,77 e 1,08, com 2(5,7%) avaliadas apresentando risco moderado, 13(37,7%) alto risco e 19(54,2%) com risco muito alto. Entre os membros do Grupo B o RCQ variou entre 0,77 e 1,06, com 5(14,2%) investigadas com risco moderado, 12(34,2%) com alto risco e 16(45,7%) com risco muito alto. Apesar do grupo de idosas praticantes de exercícios físicos ter apresentado uma média de 0,89±0,06, menor que 0,92±0,07 encontrada no grupo de idosas não praticantes, nenhuma significância foi encontrada quando comparados os dois grupos e utilizado o Teste-t para amostras independentes. Tais médias são consideradas alta e muito alta, respectivamente, para o grupo estudado o que determina alto risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Tabela 3).

Tabela 2. Classificação da Organização Mundial da Saúde para o RCQ em idosos.

CLASSIFICAÇÃO	GRUPO A	GRUPO B
Normal (até 0,75)	0(0%)	0(0%)
Moderado (0,76 á 0,83)	2(5,7%)	5(14,2%)
Alto (0,84 á 0,90)	13(37,1%)	12(34,2%)
Muito Alto (acima de 0,90)	19(54,2%)	16(45,7%)
Total	**35(100%)**	**35(100%)**

A partir da análise dos resultados dos questionários que avaliavam as ABVDs e AIVDs observou-se que ao responderem as perguntas contidas na Escala de Atividades Básicas da Vida Diária de Katz adaptada, entre as idosas do Grupo A, 28(80%) foram classificadas como independentes e 7(20%) com dependência parcial. Já no Grupo B constatou-se que 26(74,2%) eram independentes e 9(25,7%) com dependência parcial (Tabela 3).

Quanto à Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária de Lawton e Brody (1969), foram encontradas 18(51,4%) idosas independentes, 12(34,2%) com dependência parcial e 5(14,2%) classificadas como muito dependente no Grupo A e 6(17,1%) investigadas independentes, 21(60%) com dependência parcial e 8(22,8%) consideradas com muita dependência no Grupo B (Tabela 3).

Tabela 3. Classificação de acordo com os Índices de Katz (1998) e Lawton (1969).

CLASSIFICAÇÃO	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
KATZ			
Independente	28(80%)	26(74,2%)	54(77,1%)
Dependência Parcial	7(20%)	9(25,7%)	16(22,8%)
Muito Dependente	0(0%)	0(0%)	0(0%)
LAWTON & BRODY			
Independente	18(51,4%)	6(17,1%)	24(34,2%)
Dependência Parcial	12(34,2%)	21(60%)	33(47,1%)
Muito Dependente	5(14,2%)	8(22,8%)	13(18,5%)
Total	**35(100%)**	**35(100%)**	**70(100%)**

Quando aplicada a Escala Atividades Básicas da Vida Diária de Katz adaptada observou-se que a questão que obteve mais respostas que levam a uma incapacidade funcional foi a de número 5, que está relacionado à continência urinária e fecal, onde 3(8,6%) idosas do Grupo A mostraram-se dependentes enquanto no Grupo B 9(25,8%) estavam na mesma condição. As demais perguntas não apresentaram diferenças significativas (Tabela 4).

Tabela 4. Resultados da aplicação do Índice de Katz adaptado.

ESCALA DE KATZ ADAPTADA (2008)				
QUESTÃO	ATIVAS		INATIVAS	
	INDEPENDENTES	DEPENDÊNCIA	INDEPENDENTES	DEPENDÊNCIA
01	33	2	35	0
02	33	2	35	0
03	35	0	35	0
04	34	1	35	0
05	32	3	26	9
06	34	1	35	0

Na Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária, as questões que apresentaram mais diferenças foram as de número 1, que está relacionada à capacidade de usar o telefone, que apresentou no Grupo A 7(20%) idosas com dependência e no Grupo B 22(62,8%); a pergunta de número 2, que está relacionada a fazer compras, que apresentou no Grupo A 6(17,2%) idosas com dependência e no Grupo B 17(48,6%). Além dessas, a pergunta de número 6, que está relacionada ao modo de transporte, e a de número 7 que trata da responsabilidade pela própria medicação, apresentou 4(11,4%) e 5(14,2%) idosas com dependência no Grupo A e 9(27,8%) com dependência para as duas respostas no Grupo B, respectivamente (Tabela 5).

Tabela 5. Resultados da aplicação do Índice de Lawton (1969).

ESCALA DE LAWTON (1969)				
QUESTÃO	ATIVAS		INATIVAS	
	INDEPENDENTES	DEPENDÊNCIA	INDEPENDENTES	DEPENDÊNCIA
01	28	7	13	22
02	29	6	18	17
03	34	1	32	3
04	31	4	33	2
05	26	9	32	3
06	31	4	26	9
07	30	5	26	9
08	33	2	25	10

Quando comparados os dois grupos levando-se em consideração a independência funcional observou-se que, nos resultados obtidos pela escala de atividades básicas da vida diária não houve significância estatística. Contudo, com relação à escala de atividades instrumentais da vida diária foi encontrada significância (p=0,009) demonstrando que idosos fisicamente ativos são mais independentes para realizar as atividades relacionadas.

DISCUSSÃO

Embora 65 anos de idade ou mais seja o critério usado para identificar uma pessoa idosa por alguns países desenvolvidos, no Brasil, a referência são os 60 anos, sendo a concepção de envelhecimento ativo retratada pela manutenção da capacidade funcional; assistência às necessidades de saúde do idoso; reabilitação da capacidade funcional comprometida; capacitação de recursos humanos especializados; apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e de pesquisas e pela promoção do envelhecimento saudável. Isso equivale a aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida para as pessoas, mantendo-as participantes nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis (DIAS et al. 2011).

A qualidade do envelhecimento está diretamente ligada ao bem-estar do idoso durante essa trajetória. Nessa etapa é muito importante observar a condição física e mental desse indivíduo, levando-se em consideração a sua capacidade de continuar a realizar suas atividades, lembrando que na sua atual condição pode apresentar fragilidade e vulnerabilidade física, o que pode dificultar a continuidade de suas ações (RIGO; TEIXEIRA, 2005). Portanto, para obter uma condição saudável durante a velhice é importante ter um idoso ativo, o que acarretará em benefícios como a sua independência e autonomia (ZAZÁ; CHAGAS, 2011). A independência está ligada intimamente à capacidade funcional. No grupo investigado neste estudo pode-se observar que idosas que praticam regularmente exercícios físicos demonstraram melhor capacidade funcional do que idosas sedentárias, principalmente no que diz respeito às atividades instrumentais da vida diária.

Considerando a Escala das ABVDs, a questão que teve mais significância foi o quesito sobre a continência urinária e fecal. De acordo com o presente estudo pode-se observar que o grupo de idosas que praticavam exercícios físicos apresentou um número menor de idosas com problemas de incontinência, o que pode-se supor que o exercício físico reduz tal ocorrência. Embora estudo de Virtuoso et al. (2009) tenha encontrado uma prevalência de 30,8% de idosas praticantes de exercícios físicos com incontinência urinária, Virtuoso; Menezes; Mazo (2015) afirmam que o exercício físico e a adoção de hábitos saudáveis como a não ingestão de alimentos gordurosos, pouca utilização do sal nos preparos, diminuição do uso de

álcool e abandono do hábito de fumar podem contribuir de maneira significativa para diminuir a frequência de incontinência urinária entre idosos. Exercícios físicos para esse fim foram propostos por Caetano; Tavares; Lopes (2004).

A Escala das AIVDs, apresentou resultados mais significativos entre as idosas do Grupo A, comprovando os benefícios do exercício físico para a capacidade funcional, na realização de atividades classificadas como instrumentais, principalmente nos quesitos relacionados à utilização do telefone, deslocamento, trabalho doméstico e medicação. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Borges; Moreira (2009), onde compararam os níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários utilizando as mesmas escalas abordadas nesta pesquisa, e obtendo o mesmo resultado onde os idosos ativos apresentaram melhor capacidade funcional.

O que não pode deixar de ser levado em consideração nos grupos estudados é que em ambos puderam ser verificados elevados percentuais de obesidade e sobrepeso, além de elevado risco para doenças cardiovasculares previsto pelo alto índice RCQ. Segundo Scherer et al. (2013), a associação da obesidade com as doenças crônicas-não transmissíveis aumenta a morbi-mortalidade em grupos de idosos e os autores também observaram no sul do Brasil que a maioria da população idosa por eles estudada apresentou sobrepeso e circunferência da cintura elevada, concordando com os resultados desta pesquisa.

Estudo realizado por Cabrera et al. (2005) com 575 mulheres idosas demonstrou que no modelo de análise multivariada, o mais alto quartil de RCQ não estava associado à mortalidade total, independentemente de idade, tabagismo, doença cardíaca prévia e diabetes. Uma vez excluídas aquelas com idades superiores a 80 anos, o aumento da RCQ apresentou um risco para mortalidade independente das variáveis analisadas. Tal situação demonstra a importância da aferição da RCQ como parâmetro antropométrico de distribuição de gordura central na análise de risco entre as idosas

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que idosas que praticam exercícios físicos apresentam uma maior capacidade para desempenhar as atividades instrumentais da vida diária do que as que não praticam. Contudo, com relação às atividades básicas da vida diária os dois grupos demonstraram semelhantes altos índices de independência.

REFERÊNCIAS

BORGES, M.R.D; MOREIRA, A.K. 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. **Motriz: Revista de Educação Física,** Rio Claro, v. 15, n. 3, p.562-573, jul. 2009.

CABRERA, M.A.S. et al. Relação do índice de massa corporal, da relação cintura-quadril e da circunferência abdominal com a mortalidade em mulheres idosas: seguimento de 5 anos. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.767-775, mai-jun, 2005

CAETANO, A.S.; TAVARES, M.C.G.C.F.; LOPES, M.H.B.M. Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço. **. Lecturas Educación Física y Desportes**. Buenos Aires, v.10, n.76, p.1-1, se t. 2004. Disponível em: < http://www.efdeportes.com/efd76/mulheres.htm>. Acesso em: 01 dez. 2015.

DIAS, J.A. et al. Ser Idoso e o Processo do Envelhecimento: Saúde Percebida. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.372-379, jun, 2011.

FIGLIOLINO, J.A.M. et al. Análise da Influência do Exercício Físico em Idosos com Relação a Equilíbrio, Marcha e Atividade de Vida Diária. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** São Paulo, v.12, n.2, p.227-238, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010.** Rio de Janeiro, 2011.

LAWTON, M.P, BRODY, E.M. Assessment of older people: Selfmaintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**. v.9, n.3, p.179-86, 1969.

LINO, V.T.S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.103-112, jan, 2008.

MACIEL, M.G. Atividade Física e Funcionalidade do Idoso. **Revista de Educação Física**, Belo Horizonte, v.16, n.4, p.1024-1032, maio, 2010.

MATSUDO, S.M. Envelhecimento, Atividade Física e Saúde. **Revista Mineira de Educação Física**, Viçosa, v.10, n.1, p.195-209, 2002.

MATSUDO, S.M. Atividade Física na Promoção da Saúde e Qualidade de Vida no Envelhecimento. **Revista Brasileira de Educação Física e Esportes**, São Paulo, v.20, n.5, p.135-137, set, 2006.

MAZO, G.Z. et al. Condições de Saúde, Incidência de Quedas e Nível de Atividade Física dos Idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v.11, n.6, p.437-442, nov./dez. 2007.

RIGO, M.L.N.R.; TEIXEIRA, D.C. Efeitos da Atividade Física na Percepção de Bem-estar de Idosas que Residem Sozinhas e Acompanhadas**. UNOPAR Cientifica: Ciências Biológicas e Saúde,** Londrina, v.7, n.1, p.13-20, out, 2005.

SCHERER, R. et al. Estado nutricional e prevalência de doenças crônicas em idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.769-779, dec, 2013.

SOUSA, G.M. et al. O Processo de Envelhecimento na Percepção de um Grupo de Idosos. **Cuidarte Enfermagem**, Catanduva, v.2, n.1, p.11-22, 2008.

TROMPIERI, N.; FECHINE, B.R.A. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev. Científica Internacional**, v.1, n.7, p.106-132, jan/mar, 2012

VERAS, R. Envelhecimento Populacional. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.3, n.43, p.548-554, 2009.

VIRTUOSO, J.F. et al. Sintomas de incontinência urinária em idosos praticantes de atividade física. **Fitness & Performance Journal,** v.8, n.5, p.366-371, set, 2009.

VIRTUOSO, J.F.; MENEZES, E.C.; MAZO, G.Z. Fatores de risco para incontinência urinária em mulheres idosas praticantes de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,** Rio de Janeiro, v.37, n.2, p.82-86, fev, 2015.

ZAGO, A.S. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.153-158, 2010.

ZAZÁ, D.C; CHAGAS, M.H. Educação Física: Atenção à Saúde do Idoso. **Nescon: Núcleo de educação em saúde coletiva**, Belo Horizonte, p.1-81, 2011.

Av. Engenheiro Santana Jr., 1423
Papicu
Fortaleza/CE
60175-650