

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE: DADOS DO ESTUDO BASE**

Samara Carolina Rodrigues<sup>1</sup>, Lucas dos Santos<sup>2</sup>, Antonio José Pinheiro Júnior<sup>2</sup>  
Paulo da Fonseca Valença Neto<sup>3,4</sup>, Cezar Augusto Casotti<sup>3</sup>

**RESUMO**

Objetivo: Avaliar o nível de atividade física de idosos residentes em um município de pequeno porte. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo corte transversal, censitário, realizado com todos os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados na Estratégia da Saúde da Família (ESF) residentes na zona urbana do município de Aiquara-BA. A população foi constituída de 232 idosos. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento padronizado contendo informações sobre as características sociodemográficas, informações pessoais e nível de atividade física habitual que foi avaliado pelo IPAQ-versão adaptada para idosos. Para a análise dos dados será utilizada a análise descritiva das variáveis além da inferência estatística, através do teste de qui-quadrado, utilizado para comparação de proporções independentes, através de variáveis categóricas. Todo o protocolo estatístico observou um nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ). Os dados foram analisados com o auxílio do programa SPSS versão 21.0. Resultados e discussão: A média de idade foi de 71,6 anos (DP + 7,46), com idade máxima de 93 anos. Em relação ao nível de atividade física, 53,9% dos idosos foram classificados como inativos fisicamente. Ao avaliar a associação entre as características sociodemográficas observou-se que houve um maior percentual de homens inativos fisicamente (66,3%). Conclusão: Observou-se uma elevada prevalência de inativos fisicamente, sendo na sua maioria idosos do sexo masculino.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Saúde do Idoso. Atividade Física.

1-Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus-BA, Brasil.

2-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié-BA, Brasil.

3-Departamento de Saúde I; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié-BA, Brasil.

**ABSTRACT**

Level of physical activity among community dwelling elderly: data base study

Objective: to evaluate the level of physical activity of elderly. Methods: this was an epidemiological study, the cross-section type, performed with all elderly people aged 60 years or over, registered at the Brazilian family health strategy, residents in the urban area of the city of Aiquara-BA, Brazil. The population was composed of 232 elderly. For the collection of data was used a standardized instrument containing information about the socio-demographic characteristics, personal information and habitual physical activity level was measured by IPAQ-adapted version to the elderly. For the analysis of the data will be used the descriptive analysis of variables in addition to statistical inference, through the chi-square test, used for comparison of independent proportions, using categorical variables. All statistical protocol observed a statistical significance level of 5% ( $p < 0.05$ ). Data were analyzed with the aid of the program SPSS version 21.0. Results and discussion: the average age was 71.6 years (DP± 7.46), with a maximum age of 93 years. In relation to the level of physical activity, 53.9% of the elderly were classified as physically inactive. To assess the association between sociodemographic characteristics was observed that there was a higher percentage of men physically inactive (66.3%). Conclusions: we observed a high prevalence of physically inactive, being on your most elderly male.

**Key words:** Aging. Health of the Elderly. Exercise.

4-Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde-DANTPS; Secretaria de Vigilância em Saúde; Ministério da Saúde. Brasília-DF, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade que vem sendo observada em todo mundo, como consequência, principalmente, de diminuições nas taxas de fecundidade e mortalidade e aumentos na expectativa de vida.

Deste modo, acompanhando a tendência mundial, a pirâmide etária brasileira tem apresentado constantes modificações, onde todos os anos incorpora 700 mil idosos em sua estrutura (Veras, 2011).

A acelerada transição demográfica brasileira tem culminado em grandes preocupações, visto que o processo de envelhecimento resulta em modificações fisiológicas, metabólicas, morfológicas e funcionais, que tendem a culminar em maior vulnerabilidade a doenças crônicas não transmissíveis que atualmente são as principais causas de morbimortalidade no mundo (Barreto, Carrera e Marcon, 2015; Miranda, Mendes e Silva, 2016; Silva e colaboradores, 2012).

Mediante a este contexto, a prática regular de atividade física tem sido amplamente recomendada para melhoria e manutenção da saúde de pessoas idosas, pois aparenta ser capaz de culminar em repercussões contrárias tanto as inerentes ao processo de envelhecimento, quanto as ocasionadas pelas doenças crônicas (Bauman e colaboradores, 2016; Chodzko-Zajko e colaboradores, 2009; Fuezeki; Vogt e Banzer, 2016; Lee, Jackson e Richardson, 2017; Nelson e colaboradores, 2007; Taylor, 2014; Taylor, Binns e Signal, 2017).

Contudo, de forma alarmante, assim como no mundo (Sun, Norman e While, 2013), no Brasil tem sido observado que grande parte dos idosos não tem adotado um estilo de vida fisicamente ativo (Brasil, 2016), o que remete a uma importante e preocupante problema de saúde pública, posto que a inatividade física tem sido apontada como uma das principais gênese de doenças metabólicas e cardiovasculares, bem como uma das principais causas de mortalidade no mundo (Lee e colaboradores, 2012; Rezende e colaboradores, 2015).

Deste modo, a vigilância e monitoramento do estilo de vida de vida dos idosos, tem se mostrado como um fator imprescindível para o entendimento da magnitude do respectivo fenômeno. Todavia, as pesquisas que buscaram averiguar os

níveis de atividade física nessa população, geralmente, são realizadas em municípios de médio e grande porte.

Assim, são escassos estudos na literatura que abordam a respectiva temática em municípios menores, com características rurais.

Neste sentido, o objetivo do presente estudo é avaliar o nível de atividade física de idosos residentes em município de pequeno porte.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, censitário, de base domiciliar realizado com uma população constituída por todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos residentes na área urbana do município de Aiquara-BA, cadastrados na única Estratégia de Saúde da Família (ESF). O presente estudo é o primeiro inquérito de saúde do idoso no município, sendo este o estudo base.

O município de Aiquara fica localizado na região centro-sul do estado baiano, a 402 km da capital do Estado da Bahia, possui uma área territorial de 159,64 Km<sup>2</sup>, população estimada para o ano de 2011 de 4.602 habitantes.

Segundo dados do IBGE (2012), a população de idosos do município é de cerca de 723 indivíduos representando aproximadamente 15,7 % da população total.

Além disso, o mesmo possui baixos indicadores de saúde e qualidade de vida, sendo que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi avaliado em 0,627.

Para identificar o número de idosos existentes na sede do município foram utilizados os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (Brasil, 2012).

Foram considerados critérios de inclusão as seguintes normativas: Indivíduos com 60 anos ou mais; de ambos os sexos; não institucionalizados; cadastrados na ESF, residentes na zona urbana, que não apresentavam suspeita de déficit cognitivo.

A participação dos sujeitos foi livre e espontânea, após ter sido informado e esclarecido sobre os objetivos, importância e sigilo na pesquisa.

Foram excluídos da pesquisa, os idosos que não estavam em sua residência após a realização de três visitas na mesma, e/ou impossibilitados de responder o questionário. No censo realizado, foram

identificados 263 idosos, dentre estes houve 31 perdas, sendo a população da pesquisa constituída por 232 indivíduos.

A coleta foi realizada no período de fevereiro a abril de 2013. Assim, foi utilizado um instrumento padronizado respondido pelos participantes em seu próprio domicílio. O Instrumento de coleta utilizado no estudo foi composto por questões sobre características sociodemográficas e informações pessoais (sexo, idade, situação conjugal, nível de escolaridade, raça/cor, renda mensal, autopercepção de saúde e nível de atividade física habitual: A avaliação do nível de atividade física habitual foi mensurada por meio do Questionário Internacional de atividades físicas (IPAQ), versão longa (Craig e colaboradores, 2003), adaptada para idosos (Benedetti e colaboradores, 2007).

Foram feitas perguntas relacionadas ao tempo gasto fazendo atividade física na última semana. As perguntas incluem as atividades praticadas no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim.

Deste modo, foram considerados fisicamente ativos os indivíduos que acumulavam pelo menos 150 minutos de atividade física com intensidade moderada ou vigorosa, e fisicamente inativos, quando não atendessem a presente classificação (WHO, 2010).

Após o término da coleta de dados os mesmos foram duplamente digitados no programa EPIDATA. Em seguida, foi realizada a correção do banco de dados e posteriormente analisados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21.0).

Foram utilizados os procedimentos da estatística descritiva, além da inferência estatística, através do teste de qui-quadrado, utilizado para comparação de proporções independentes, através de variáveis categóricas. Todo o protocolo estatístico observou um nível de significância estatística de 5 % ( $p < 0,05$ ).

Os protocolos de pesquisa foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, CAAE 10786212.3.0000.0055, de acordo com a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisa não implicou riscos diretos para os

indivíduos envolvidos, garantindo-se anonimato e respeitando seus valores culturais, éticos, sociais, morais e religiosos, bem como seus hábitos e costumes. Todos os participantes do presente estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 232 idosos, com idade média de 71,6 anos ( $DP \pm 7,46$ ) e máxima de 93 anos. Observou-se uma maior proporção de indivíduos do sexo feminino (58,6%) e de idosos jovens (82,3%).

A prevalência estimada de inatividade física foi de 53,9%. As demais características da população estão apresentadas na Tabela 1.

Quando observado a associação do nível de atividade física e características sociodemográficas e autopercepção de saúde (Tabela 2), observou-se associação com a variável sexo. Idosos do sexo feminino apresentaram maior percentual dentre os ativos fisicamente ( $p=0,002$ ).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas dos idosos residentes em Aiquara-BA. 2014.

Variável/categoria	n	%
Sexo (n=232)		
Masculino	96	41,4
Feminino	136	58,6
Grupo etário (n=232)		
60 a 79 anos	191	82,3
80 anos ou mais	41	17,7
Situação conjugal (n=232)		
Com companheiro	127	54,7
Sem companheiro	105	45,3
Escolaridade (n=226)		
Com escolaridade	88	38,9
Sem escolaridade	138	61,1
Etnia (n=225)		
Branco	37	16,4
Não branco	188	83,6
Religião (n=222)		
Católicos	165	74,3
Protestantes	57	25,7
Renda (n=217)		
Até 1 Salário Mínimo	188	86,6
Acima de 1 Salário Mínimo	29	13,4
Autopercepção de Saúde (n=228)		
Positiva	118	51,8
Negativa	110	48,2
Atividade Física (n=232)		
Suficientemente ativos	107	46,1
Insuficientemente ativos	125	53,9

**Tabela 2 - Associação entre o nível de atividade física, características sociodemográficas e autopercepção de saúde dos idosos residentes na área urbana no município de Aiquara-BA, 2013.**

Variável/categoria	Nível de Atividade Física				X <sup>2</sup>	p
	Ativos		Inativos			
	n	%	n	%		
Sexo (n=232)						
Masculino	32	33,7	63	66,3	10,013	0,002
Feminino	75	54,7	62	43,5		
Idade (n=231)						
60 a 79	94	49,2	97	50,8	3,716	0,054
80 ou mais	13	32,5	27	67,5		
Situação Conjugal (231)						
Com companheiro	59	46,5	68	53,5	0,002	0,963
Sem companheiro	48	46,2	56	53,8		
Escolaridade (n=225)						
Com Escolaridade	43	48,9	45	51,1	0,554	0,457
Sem Escolaridade	60	43,8	77	56,2		
Raça/Cor (n=224)						
Branços	16	43,2	21	56,8	0,181	0,671
Não brancos	88	47,1	99	52,9		
Renda (n=216)*						
Até 1 SM	89	47,6	98	52,4	2,778	0,096
Acima de 1 SM	9	31,0	20	69,0		
Autopercepção de saúde (n=227)						
Exc/Muito Boa/Boa	57	48,7	60	51,3	0,589	0,443
Regular/Má	48	43,6	62	56,4		

**Legenda:** \*Dicotomizada pela mediana 1 – Salário mínimo igual a R\$678,00.

## DISCUSSÃO

Os níveis de atividade física caracterizam-se como um dos principais indicadores condicionantes e determinantes de saúde de uma população (Taylor, 2014), sendo, desta maneira, um fator preponderante para um envelhecimento saudável (Chodzko-Zajko e colaboradores, 2009).

Assim, a elevada prevalência de inatividade física observada entre os idosos avaliados no presente estudo (53,9%), remete uma preocupante realidade que tem sido observada em todo mundo (Sun, Norman e While, 2013).

Atualmente, no Brasil, estima-se que 70,3% dos indivíduos com idade entre 55 e 64 anos e, 77,7% dos com 65 ou mais autorrefiram ser fisicamente inativos (Brasil, 2016).

As elevadas proporções de pessoas idosas fisicamente inativas, caracteriza-se como um preocupante problema à saúde pública, posto que a inatividade física tem se mostrado como uma das cinco principais causas de mortalidade (Lee e colaboradores, 2012; Malta e colaboradores, 2015), sendo, assim, responsável por 3,2 milhões de mortes no mundo (WHO, 2013), possivelmente, pelo fato ser uma das principais gêneses de doenças crônicas não transmissíveis, a

exemplo do diabetes *mellitus* e a hipertensão arterial sistêmica (Lee e colaboradores, 2012; Rezende e colaboradores, 2015), que atualmente são algumas das mais prevalentes entre os idosos brasileiros (Brasil, 2016).

O acometimento das respectivas doenças crônicas não transmissíveis tende a expor os indivíduos a uma maior vulnerabilidade, os deixando mais suscetíveis a desfechos desfavoráveis à manutenção da saúde, autonomia pessoal e qualidade de vida (Esteves e colaboradores, 2017), a exemplo da insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, doenças renais crônicas (Malachias e colaboradores, 2016), além da retinopatia e neuropatia (Milech e colaboradores, 2015).

Contudo, apesar das respectivas condições clínicas isoladamente serem extremamente danosas à saúde, tem sido observado altas prevalências de sua associação na população idosa (Barreto, Carrera e Marcon, 2015), o que remete uma conjuntura ainda mais perigosa, posto que suas interações tendem a proporcionar maior vulnerabilidade para complicações nas condições de saúde dos acometidos (Cecilo e colaboradores, 2015; Oliveira, 2013; Silveira Vieira, Souza, 2018).



De forma inversa, um estilo de vida fisicamente ativo, como preconizado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), tem sido recomendado tanto para melhora, quanto para manutenção da saúde dos idosos, tendo em vista que aparenta ser eficaz em promover repercussões contrárias às morfológicas, metabólicas, funcionais e fisiológicas, que são inerentes ao envelhecimento, atuando, assim, como um fator de prevenção para as doenças crônicas não transmissíveis, bem como eficiente, enquanto uma terapia não medicamentosa auxilia ao tratamento das mesmas (Chodzko-Zajko e colaboradores, 2009; Fuezeki, Vogt, Banzer, 2016; Lee, Jackson, Richardson, 2017; Nelson e colaboradores, 2007; Taylor, 2014; Taylor, Binns, Signal, 2017), por dentre outros fatores, ser eficiente em promover a regulação nos níveis de marcadores de risco cardiovascular, como os antropométricos e bioquímicos, bem como capaz de culminar em melhorias na função cognitiva e perfil hemodinâmico. Ademais, aparenta ser capaz de proporcionar melhorias no perfil funcional, do sono (Chodzko-Zajko e colaboradores, 2009) e, por consequência, proporcionar uma melhor qualidade de vida aos envelhecidos (Barbosa e colaboradores, 2015; Lima, Araújo, De Araújo Scattolin, 2016).

Deste modo, o *American College of Sports Medicine* (ACSM), recomenda que pessoas idosas realizem um mínimo 150 minutos mínimos de atividade física aeróbia, de intensidade moderada ou 75 minutos, com intensidade vigorosa semanalmente, podendo haver uma combinação de ambas as intensidades, juntamente com pelo menos dois dias de treinamentos resistidos com pesos, organizados em sessões compostas por 8 a 10 exercícios, que recrutem os principais grupamentos musculares, em séries de 8 a 12 repetições.

Ademais, é recomendado também a realização de exercícios complementares, como os de flexibilidade e equilíbrio. Contudo, idosos que não consigam realizar o mínimo de atividade física semanal preconizada, por conta de situações crônicas, devem ser tão fisicamente ativos, quanto suas condições momentâneas permitirem (Chodzko-Zajko e colaboradores, 2009).

No que refere ao nível de atividade física e o sexo dos indivíduos, tem sido evidenciado na literatura que os homens aparentam ser mais ativos fisicamente, quando comparado às mulheres (Malta e

colaboradores, 2015; Sun, Norman e While, 2013).

Contudo, no presente estudo verificou-se uma inversão dessa informação, sendo as mulheres idosas mais ativas quando comparadas aos homens. Essa associação positiva entre o nível de atividade física e o sexo feminino pode ser justificada pelo fato da amostra ser composta em sua maioria por mulheres.

Ademais, supõe-se que as características do município podem de alguma forma sugerir essa mudança de comportamento entre os sexos, principalmente quando se relaciona mulheres e a sobrecarga doméstica.

Apesar de não ser observada diferença estatística significativa, no presente estudo, observou-se que 56,4% dos idosos que autor referiram à saúde como regular/má, eram inativos fisicamente. Todavia, estudos prévios evidenciaram que o um estilo de vida fisicamente inativo aparenta está associado a piores percepções de saúde entre pessoas idosas (Alves e colaboradores, 2010; Ribeiro e colaboradores, 2016).

A autopercepção de saúde tem se mostrado como um importante mecanismo de avaliação do próprio indivíduo acerca de sua condição atual no que se refere às dimensões psicológicas, sociodemográficas, econômicas, culturais e mesmo até da capacidade física.

Em idosos, a saúde percebida demonstra ser mais negativa do que nos grupos etários mais jovens, e ainda apresenta relações de predição da ocorrência de doenças crônicas, de graus da incapacidade funcional ou de demais condições deletérias (Alves e Rodrigues, 2005).

Dessa maneira, a atividade física regular aparenta ser um fator preponderante para uma percepção de saúde positiva entre as pessoas idosas.

Sendo assim, faz-se necessário a adoção de estratégias que fomentem um estilo de vida ativo dentro da respectiva população, visando a melhoria e manutenção da saúde dos indivíduos e, por conseguinte, resultar em uma melhor autopercepção sobre este importante indicador de saúde (Alves e colaboradores, 2010; Conforti e colaboradores, 2015; Ribeiro e colaboradores, 2015).

O presente estudo apresentou limitação para avaliação temporal do fenômeno observado, por conta de sua característica transversal, que não possibilita relações de causa e efeito.

No entanto, estudos posteriores serão construídos levando em consideração os anos posteriores de observação, já que o presente estudo se trata do estudo base.

Em contrapartida, deve-se considerar que o estudo avaliou a população de idosos residentes em um município de pequeno porte do maior estado do nordeste brasileiro.

Portanto, os respectivos resultados e apresentam como importante investigação no nível de municípios de pequeno porte brasileiros, no tocante as pesquisas relacionadas ao envelhecimento humano.

## CONCLUSÃO

Apesar da prática regular de atividade física se apresentar com um fator preponderante para a melhoria e manutenção da saúde de pessoas idosas, os resultados do presente estudo evidenciaram elevada prevalência de inatividade física nos avaliados, principalmente entre os indivíduos do sexo masculino.

Assim, os achados podem oferecer subsídios para o incremento de ações nas políticas de saúde, para um envelhecimento fisicamente ativo, visto as inúmeras complicações desfavoráveis à saúde, autonomia pessoal e qualidade de vida, que podem ser desencadeadas por um estilo de vida fisicamente inativo.

## REFERÊNCIAS

1-Alves, J. G. B.; Siqueira, F. V.; Figueiroa, J. N.; Facchini, L. A.; Silveira, D. S. D.; Piccini, R. X.; Tomasi, E.; Thumé E.; Hallal, P. C. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 26. 2010. p. 543-556.

2-Alves, L. C.; Rodrigues, R. N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Vol. 17. 2005. p. 333-341.

3-Barbosa, A. P.; Teixeira, T. G.; Orlandi, B.; Oliveira, N. T. B. D.; Concone, M. H. V. B. Level of physical activity and quality of life: a comparative study among the elderly of rural and urban areas. *Revista Brasileira de*

*Geriatrics e Gerontologia*. Vol. 18. Num. 4. 2015. p. 743-754.

4-Barreto, M. S.; Carreira, L.; Marcon, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós: Gerontologia*. Vol. 18. Num. 1. 2015. p. 325-339.

5-Bauman, A.; Merom, D.; Bull, F. C.; Buchner, D. M.; Fiatarone Singh, M. A. Updating the evidence for physical activity: summative reviews of the epidemiological evidence, prevalence, and interventions to promote "active aging". *The Gerontologist*. Vol. 56, Num. Suppl 2. 2016. p. S268-S280.

6-Benedetti, T. R. B.; Antunes, P. D. C.; Rodriguez-Añez, C. R.; Mazo, G. Z.; Petroski, E. L. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. *Rev Bras Med Esporte* Vol. 13. Num. 1. 2007. p. 11-6.

7-Brasil. *Vigitel Brasil 2015. Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. 2015.

8-Cecilio, H. P. M.; Arruda, G. O. D.; Teston, E. F.; Santos, A. L.; Marcon, S. S. Behaviors and comorbidities associated with microvascular complications in diabetes. *Acta Paulista de Enfermagem*. Vol. 28. Num. 2. 2015. p. 113-119.

9-Chodzko-Zajko, W. J.; Proctor, D. N.; Singh, M. A. F.; Minson, C. T.; Nigg, C. R.; Salem, G. J.; Skinner, J. S. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & science in sports & exercise*. Vol. 41. Num. 7. 2009. p. 1510-1530.

10-Confortin, S. C.; Giehl, M. W. C.; Antes, D. L.; Schneider, I. J. C.; d'Orsi, E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cadernos de saude publica*. Vol. 31. 2015. p. 1049-1060.

11-Craig, C. L.; Marshall, A. L.; Sjoström, M.; Bauman, A. E.; Booth, M. L.; Ainsworth, B. E.; Pratt, M.; Ekelund, U.; Yngve, A.; Sallis, J. F.; Oja, P. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and science in sports and exercise*. Vol. 35. Num. 8. 2003. p. 1381-1395.

- 12-Esteves, M.; Vendramini, S. H.; Maria de Lourdes, S. G.; Brandão, V. Z.; Soler, Z. A.; Lourenção, L. G. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*. Vol. 50. Num. 1. 2017. p. 18-28.
- 13-Fuezeki, E.; Vogt, L.; Banzer, W. German national physical activity recommendations for adults and older adults: methods, database and rationale. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*. Vol. 79. Num. S 01. 2017. p. S20-S28.
- 14-IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Cidades@. Aiquara. Informações Estatísticas 2012.
- 15-Lee, I. M.; Shiroma, E. J.; Lobelo, F.; Puska, P.; Blair, S. N.; Katzmarzyk, P. T.; Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The lancet*. Vol. 380, Num. 9838, 2012. p. 219-229.
- 16-Lee, P. G.; Jackson, E. A.; Richardson, C. R. Exercise Prescriptions in Older Adults. *American family physician*. Vol. 95. Num. 7. 2017.
- 17-Lima, B. M.; Araújo, F. A.; Araújo Scattolin, F. A. Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. *ABCS Health Sciences*. Vol. 41, Num. 3. 2016.
- 18-Malachias, M. V. B.; Souza, W. K. S. B.; Plavnik, F. L.; Rodrigues, C. I. S.; Brandão, A. A.; Neves, M. F. T. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arq Bras Cardio*. Vol. 107. Num. 3. 2016. p. 1-103.
- 19-Malta, D. C.; Andrade, S. S. C. D. A.; Stopa, S. R.; Pereira, C. A.; Szwarcwald, C. L.; Júnior, S.; Reis, A. A. C. D. Brazilian lifestyles: National Health Survey results, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 24. Num. 2. 2015. p. 217-226.
- 20-Milech, A.; e colaboradores. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo. A.C. Farmacêutica. 2016.
- 21-Miranda, G. M. D.; Mendes, A. D. C. G.; da Silva, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Vol. 19. Num. 3. 2016. p. 507-519.
- 22-Nelson, M. E.; Rejeski, W. J.; Blair, S. N.; Duncan, P. W.; Judge, J. O.; King, A. C.; Macera, C. A.; Castaneda-Sceppa, C. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. Vol. 116. Num. 9. 2007. p. 1094.
- 23-Oliveira, M. F. B. D. Relações entre desempenho cognitivo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade abdominal em idosos da comunidade. *Dissertação de Mestrado*. Unicamp. Campinas. 2013.
- 24-Ribeiro, A. Q.; Salgado, S. M. L.; Gomes, I. S.; Fogal, A. S.; Martinho, K. O.; Almeida, L. F. F.; de Oliveira, W. C. Prevalência e fatores associados à inatividade física em idosos: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Vol. 19. Num. 3. 2016. p. 483-493.
- 25-Rezende, L. F. M.; Rabacow, F. M.; Viscondi, J. Y. K.; Luiz, O. D. C.; Matsudo, V. K. R.; Lee, I. M. Effect of physical inactivity on major noncommunicable diseases and life expectancy in Brazil. *Journal of Physical Activity and Health*. Vol. 12. Num. 3. 2015. p. 299-306.
- 26-Silva, R. J. D. S.; Smith-Menezes, A.; Tribess, S.; Rómo-Perez, V.; Virtuoso Júnior, J. S. Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 15. 2012. p. 49-62.
- 27-Silveira, E. A.; Vieira, L. L.; Souza, J. D. D. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 23. 2018. p. 903-912.
- 28-Sun, F.; Norman, I. J.; While, A. E. Physical activity in older people: a systematic review. *BMC public health*. Vol. 13. Num. 1. 2013. p. 449.

29-Taylor, D. Physical activity is medicine for older adults. Postgraduate medical journal. Vol. 90. Num. 1059. 2014. p. 26-32.

30-Taylor, D.; Binns, E.; Signal, N. Upping the ante: working harder to address physical inactivity in older adults. Current opinion in psychiatry. Vol. 30. Num. 5. 2017. p. 352-357.

31-Veras, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vol. 14. Num. 4. 2011. p. 779-786.

32-World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva. 2010.

33-World Health Organization Diet and Physical Activity Factsheet. Secondary Diet and Physical Activity Factsheet, 2013. <[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/index.html)>

E-mails dos autores:

scrodrigues@outlook.com

lsantos.ed.f@gmail.com

pinheiro.\_@hotmail.com

paulo.fonseca@uesb.edu.br

cacasotti@uesb.edu.br

Endereço para correspondência:

Paulo da Fonseca Valença Neto.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
UESB (Campus Jequié).

Departamento de Saúde I – DS I.

Av. José Moreira Sobrinho, S/N - Bairro:  
Jequiezinho, Jequié, Bahia.

CEP: 45.206-510.

Recebido para publicação 04/09/2018

Aceito em 27/01/2019