

Correlação entre estilo de vida e nível de atividade física de idosas sedentárias e ativas

Correlation between lifestyle and physical activity levels among sedentary and active elderly women

AZAMBUJA CR, MACHADO RR, SANTOS DL. Correlação entre estilo de vida e nível de atividade física de idosas sedentárias e ativas. **R. bras. Ci. e Mov** 2013;21(3): 142-149.

Cati R. Azambuja¹
Rafaella R. Machado¹
Daniela L. dos Santos¹

¹UFMS

RESUMO: O objetivo do estudo foi verificar a correlação entre o estilo de vida e o nível de atividade física de mulheres idosas praticantes de musculação, praticantes de hidroginástica e sedentárias. Participaram do estudo 40 mulheres idosas da região de Santa Maria, RS. Destas, 12 eram praticantes de musculação, 16 eram praticantes de hidroginástica e 12 eram sedentárias. Para avaliar o estilo de vida das idosas utilizou-se o questionário "Estilo de Vida Fantástico" proposto pela Sociedade Canadense de Fisiologia do Exercício em 1998, traduzido e validado para o Brasil e para a avaliação do nível de atividade física foi utilizado o Questionário de Atividade Física Habitual desenvolvido por Pate (1995) e adaptado por Nahas (2003). Também foram avaliadas as características sócio-demográficas e anteriormente as avaliações, para averiguar as funções cognitivas das idosas e certificar que se encontravam aptas à realização do estudo, foi realizado o Mini-Exame do Estado Mental, com alterações propostas por Lourenço; Veras (2006). Os dados obtidos foram submetidos a um processo de análise descritiva que serviu para caracterizar a amostra. Como os dados não obedeceram um padrão de normalidade, utilizou-se o Teste de Correlação não paramétrico de Spearman, admitindo-se o nível de significância de $p < 0,05$. Conclui-se que há uma correlação positiva entre que o estilo de vida e o nível de atividade física de mulheres idosas sedentárias e ativas, logo, melhores níveis de atividade física proporcionam um estilo de vida mais ativo, e vice-versa. Sendo assim, faz-se importante o planejamento de ações que visem o estilo de vida ativo, assim como, o incremento de programas de exercícios físicos e oferta de espaços com atividades orientadas para mulheres idosas.

Palavras-chave: Mulheres Idosas; Estilo de Vida; Nível de Atividade Física.

ABSTRACT: The aim of the study was to investigate the correlation between lifestyle and physical activity level of elderly women who practice resistance exercises, water aerobics and the sedentary ones. Participants were 40 elderly women from the area of Santa Maria, RS. Of these, 12 practiced resistance exercises, 16, water aerobics and 12 were sedentary. To assess the lifestyle of the elderly, the questionnaire "Fantastic Lifestyle" proposed by the Canadian Society of Exercise Physiology in 1998, translated and validated for Brazil was used, and for the assessment of the physical activity level, the Habitual Physical Activity Questionnaire developed by Pate (1995) and adapted by Nahas (2003) was used. We also assessed the social and demographic characteristics and prior to these assessments the Mini Mental State Examination was applied to ascertain the cognitive functions of elderly and make sure that they were suitable for the study. The data were subjected to a descriptive analysis that served to characterize the sample. Because the data did not obey a normal pattern, we used the nonparametric correlation test of Spearman, assuming a significance level of $p < 0.05$. It was concluded that there is a positive correlation between the lifestyle and the physical activity level among sedentary and active elderly, and that probably, higher levels of physical activity provide a more active lifestyle, and vice versa. Therefore, it is important to plan actions aimed on an active lifestyle, as well as the increase in physical exercise, offering spaces with activities for elderly women.

Key Words: Elderly Women; Lifestyle; Physical Activity Level.

Enviado em: 02/05/2013
Aceito em: 13/09/2013

Contato: Cati Reckelberg Azambuja - cati.razambuja@hotmail.com

Introdução

O índice de envelhecimento da população mundial vem aumentando, inclusive no Brasil¹⁻³. Segundo dados do IBGE⁴ a diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade vem modificando a estrutura da pirâmide etária do nosso país. Em 2000, 30% dos brasileiros tinham de zero a 14 anos, e os maiores de 65 representavam 5% da população. Ainda segundo o Instituto, em 2050 esses dois grupos etários se igualarão: cada um deles representará 18% da população brasileira.

No estado do Rio Grande do Sul, especificamente, desde 1980 houve duplicação da população idosa, o que equivale dizer que, atualmente, mais de 700 mil pessoas estão acima dos 60 anos de idade⁵. Pode-se elencar vários fatores que vem contribuindo para esse relevante acréscimo da população idosa, dentre eles: melhores condições de trabalho, o salário mínimo e o acesso à assistência médica garantidos pelo Estatuto do Idoso, bem como as descobertas no campo da medicina no retardamento do envelhecimento⁶.

Para Matsudo⁷, além das medidas gerais de saúde, é imprescindível que se inclua a atividade física quando se pensa em prevenir ou minimizar os efeitos do envelhecimento. A atividade física é caracterizada como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético acima dos níveis de repouso, podendo ser categorizadas em atividades físicas de lazer, esportivas, ocupacionais, no trabalho, dentre outras e podem ser exemplificados por jogos, danças, esportes, exercícios físicos, lutas, deslocamentos, dentre outros⁸.

O processo de envelhecimento não pode ser cessado. Caracterizado por diversas dimensões - biológicas, sociais e psicológicas -, que se inter-relacionam, é possível, por meio de algumas estratégias, como a prática de exercícios físicos regulares, retardá-lo e evitar o aparecimento de complicações como, osteoporose (uma das principais doenças que afeta a mulher idosa), diabetes *mellitus* não-insulino dependente, obesidade, hipertensão arterial, etc^{9,10}. Tais doenças, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹¹, são causas significativas de incapacidade e diminuição da qualidade

de vida. Contudo, a associação da incapacidade ao envelhecimento pode ser prevenida e/ou retardada através da prática regular de exercícios físicos e mudança do estilo de vida.

A identificação do nível de atividade física em grupos etários específicos na população, como de idosos, tem servido de parâmetro para a execução de políticas públicas que visem a adesão à um estilo de vida ativo, controlando problemas relacionados ao sedentarismo e ao declínio funcional¹².

O estilo de vida possui estreita ligação com os padrões de comportamento, atitudes, crenças, valores pessoais, refletindo os interesses e opiniões de um indivíduo⁵. Toscano e Oliveira¹³ afirmam haver uma associação entre um estilo de vida saudável e o incremento da prática de atividades físicas em diferentes esferas da vida. Como consequência, têm-se melhores níveis de atividade física e qualidade de vida, ainda mais importante em mulheres idosas, já que, geralmente são menos ativas que pessoas mais jovens e do sexo oposto¹⁴.

Desta forma, observa-se a importância da realização de estudos buscando analisar a relação entre o estilo de vida e o nível de atividade física de mulheres idosas para que os resultados possam direcionar a realização de programas de atividades físicas. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar a correlação entre o estilo de vida e o nível de atividade física de mulheres idosas praticantes de musculação, praticantes de hidroginástica e sedentárias.

Materiais e Métodos

Participaram do estudo 40 mulheres idosas da região de Santa Maria, RS. Destas, 12 eram praticantes de musculação, 16 eram praticantes de hidroginástica e 12 eram sedentárias. A seleção do grupo de estudos ocorreu de forma intencional entre praticantes de musculação e de hidroginástica de academias da cidade e de projetos de extensão oferecidos pela Universidade Federal local. As idosas sedentárias foram convidadas a participar através de divulgação nos meios de comunicação locais (jornais, site da Universidade e rádios). Como critérios de inclusão consideraram-se: idade igual ou superior a 60 anos; as

praticantes de hidroginástica e musculação deveriam ter um tempo mínimo de prática de um ano; as sedentárias deveriam ser inativas há no mínimo dois anos. Adotou-se como critério de exclusão o fato de possuírem qualquer limitação física, lesão e/ou doença que interferisse na sua capacidade intelectual e/ou que impedisse a adesão a atividades físicas programadas.

As voluntárias, depois de esclarecidas sobre a proposta do estudo e os procedimentos aos quais seriam submetidas, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria, reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), sob o protocolo n.º 0001.0.243.000-11, CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética).

Para avaliar o estilo de vida das idosas utilizou-se o “Questionário de Estilo de Vida Fantástico” (*FANTASTIC*) proposto pela Sociedade Canadense de Fisiologia do Exercício em 1998, traduzido e validado para o Brasil por Rodriguez-Añes, Reis e Petroski em 2008¹⁵. O questionário possui vinte e cinco questões divididas em nove domínios: 1) Família e amigos; 2) Atividade Física; 3) Nutrição; 4) Tabaco e tóxicos; 5) Álcool; 6) Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) Tipo de comportamento; 8) Introspecção; 9) Trabalho.

O “Questionário Estilo de Vida Fantástico” (*FANTASTIC*) é um instrumento autoaplicado que permite determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde através de escala do tipo *Likert*¹⁶ de cinco pontos, conforme o valor de cada coluna, sendo: 0 (zero) para a primeira coluna; 1 (um) para a segunda coluna; 2 (dois) para a terceira coluna; 3 (três) para a quarta coluna; 4 (quatro) para a quinta coluna. Para questões binárias, a pontuação é 0 (zero) para a primeira coluna e 4 (quatro) para a última coluna. Ao final do questionário, a soma de todas as pontuações permite que os sujeitos sejam classificados em cinco categorias: a) Excelente (85 – 100 pontos); b) Muito bom (70 – 84 pontos); c) Bom (55 – 69 pontos); d) Regular (35 – 54 pontos); e) Necessita melhorar (0 – 34 pontos).

Para a avaliação do nível de atividade física (NAF) foi utilizado o Questionário de Atividade Física Habitual (QAFH) desenvolvido por Pate e adaptado por Nahas¹⁷. O instrumento é do tipo escala *Likert*¹⁶, com dezesseis itens que avaliam os padrões de atividade física em um longo período de tempo.

As atividades foram agrupadas em domínios, conforme a característica da tarefa, resultando em três grupos: Atividades Físicas Ocupacionais (AFO), que referem-se às atividades domésticas, Exercícios Físicos no Lazer (EFL) que referem-se aos exercícios físicos realizados nas horas de lazer e Atividade Física de Lazer e Locomoção (ALL) que referem-se as atividades físicas realizadas para a locomoção. Cada um dos grupos resultou numa pontuação, além do Escore Total de Atividade Física (ET), obtido com a soma das pontuações dos três grupos¹⁸. A pontuação obtida para o NAF permitiu classificar as idosas em quatro grupos: a) Inativas (0 a 5 pontos); b) Pouco ativas (6 a 11 pontos); c) Ativas (12 a 20 pontos); d) Muito ativas (21 ou mais pontos).

Também foram avaliadas as características sócio-demográficas referentes a idade, ao estado civil (solteira, casada, viúva e divorciada), nível de escolaridade (fundamental incompleto e completo, médio incompleto e completo e superior incompleto, completo), situação ocupacional (aposentada, pensionista e dona de casa), arranjo familiar (mora só, só com cônjuge, mais filhos, mais netos ou outros) e renda familiar (até um salário mínimo; 1,1-3 salários; 3,1-5 salários; 5,1-10 salários; e 10,1-30 salários) para caracterizar os sujeitos do estudo.

Anteriormente a aplicação do questionário, para averiguar as funções cognitivas das idosas e certificar que se encontravam aptas à realização do estudo, foi realizado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), com alterações propostas por Lourenço e Veras¹⁹. Os resultados foram analisados através de média e desvio padrão para a pontuação do questionário e posteriormente classificadas em categorias.

Os dados obtidos foram submetidos a um processo de análise descritiva, através de média, desvio padrão e frequência, que serviu para caracterizar a amostra. Como

os dados não obedeceram a um padrão de normalidade, utilizou-se o Teste de Correlação não paramétrico de *Spearman*. As análises estatísticas foram realizadas com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, Chicago, EUA), versão 14.0, adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados

Participaram do grupo de estudos, 40 mulheres idosas, com idade média de $68,7 \pm 6,7$ anos. Ao estratificar os grupos, encontraram-se as seguintes idades médias: $67,2 \pm 5,7$ anos entre as sedentárias, $73,1 \pm 6,5$ anos para as praticantes de hidroginástica e $64,2 \pm 4,8$ anos para as praticantes de musculação. A menor idade encontrada foi de 60 e a maior, de 83 anos. Os dados sociodemográficos das idosas estão expostos na Tabela 1.

O estilo de vida das idosas, determinado pela aplicação do instrumento *FANTASTIC*, está exposto na Tabela 2.

O nível de atividade física das idosas, determinado pela aplicação do instrumento QAFH, está exposto na Tabela 3.

Na Tabela 4 pode-se verificar uma correlação positiva e estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre o nível de atividade física e o estilo de vida das idosas sedentárias e praticantes de atividades físicas, indicando que a medida que uma das variáveis aumenta, a outra também.

Tabela 1. Características sociodemográficas das idosas sedentárias, praticantes de hidroginástica e de musculação

GRUPOS	SEDENTÁRIAS		HIDROGINÁSTICA		MUSCULAÇÃO	
	n	%	n	%	n	%
Estado Civil						
Solteira	4	33,3	2	12,5	0	0
Casada	4	33,3	4	25	7	58,3
Divorciada	1	8,3	1	6,2	1	8,3
Viúva	3	25	9	56,2	4	33,3
Escolaridade						
Não estudou	0	0	1	6,2	0	0
EF incompleto	5	41,7	7	43,7	1	8,3
EM incompleto	2	16,7	6	37,5	3	25
ES incompleto	1	8,3	2	12,5	0	0
ES completo	2	16,7	0	0	7	58,3
Ocupação						
Aposentada	6	50	7	43,7	7	58,3
Dona de Casa	2	16,7	2	12,5	0	0
Pensionista	2	16,7	5	31,2	1	8,3
Ocupações ≥ 2	1	8,3	2	12,5	4	33,3
Arranjo Familiar						
Sozinha	2	16,7	10	62,5	1	8,3
Cônjuge	4	33,3	4	25	6	50
Filhos	4	33,3	1	6,2	5	41,7
Acompanhante	2	16,7	1	6,2	0	0
Renda Familiar						
Até um salário	2	16,7	0	0	0	0
1,1-3 salários	8	66,7	14	87,5	5	41,7
3,1-5 salários	1	8,3	2	12,5	4	33,3
5,1-10 salários	1	8,3	0	0	1	8,3
10,1-30 salários	0	0	0	0	2	16,7

Legenda: EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; ES: Ensino Superior; n: número de ocorrências; %: percentual

Tabela 2. Estilo de Vida de mulheres idosas sedentárias, praticantes de musculação e hidroginástica

GRUPO	ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO		
	n	PONTUAÇÃO (X/DP)	CLASSIFICAÇÃO
SEDENTÁRIAS	12	75,75(9,77)	Muito Bom
MUSCULAÇÃO	12	85,50(5,77)	Excelente
HIDROGINÁSTICA	16	84,31(5,89)	Muito Bom
GERAL	40	82,10(8,37)	Muito Bom

Legenda: Valores: (X/DP) Média/Desvio padrão; n: número de ocorrências

Tabela 3. Nível de Atividade Física de mulheres idosas sedentárias e praticantes de musculação e hidroginástica

GRUPO	n	NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA				CLASSIFICAÇÃO
		AFO (X/DP)	EFL (X/DP)	ALL (X/DP)	ET (X/DP)	
SEDENTÁRIAS	12	2,57(0,64)	2,06(0,46)	2,31(0,50)	6,95(1,28)	Pouco Ativas
MUSCULAÇÃO	12	2,68(0,54)	2,46(0,64)	2,65(0,87)	7,78(2,05)	Pouco Ativas
HIDROGINÁSTICA	16	2,87(0,26)	2,77(0,65)	2,56(0,67)	8,20(1,06)	Pouco Ativas
GERAL	40	2,72(0,51)	2,46(0,66)	2,51(0,71)	7,70(1,46)	Pouco Ativas

Legenda: AFO: Atividades Físicas Ocupacionais; EFL: Exercícios Físicos no Lazer; ALL: Atividades Físicas de Lazer e Locomoção; ET: Escore Total; n: número de ocorrências; Valores: (X/DP) Média/Desvio padrão

Tabela 4. Correlação entre o estilo de vida e o nível de atividade física das idosas sedentárias e praticantes de musculação e hidroginástica

FANTASTIC x NAF (n=40)	<i>r</i>	<i>p</i>
	0,395	0,012*

* p<0,05.

Legenda: FANTASTIC¹⁵; NAF¹⁷

Discussão

Pode-se verificar que a média de idade entre as praticantes de musculação foi de 64,2±4,8, entre as praticantes de hidroginástica de 73,1±6,5 e entre as idosas sedentárias de 67,2±5,7 anos. Entre as praticantes, aparece nitidamente uma preferência das idosas mais jovens pela musculação, enquanto que as idosas mais velhas procuram preferencialmente a hidroginástica. No estudo realizado por Cerri e Simões²⁰ em Piracicaba/SP, os autores encontraram que 63% da amostra estudada encontrava-se na faixa etária de 65 à 75 anos de idade.

Estudos da literatura^{21,22}, apontam que é esperado que a prática de atividades físicas diminua com o envelhecimento. Este pode ser um dos fatores que colaboram para a inatividade física das idosas sedentárias, porém não determinante entre praticantes de hidroginástica, já que, apresentaram uma maior média de idade.

O declínio do desempenho que ocorre naturalmente com o passar dos anos está muito mais ligado ao nível de atividade física da pessoa do que ao processo de envelhecimento em si. Além disso, a atividade física tem o poder de beneficiar vários

componentes do processo de envelhecimento, tais como os fisiológicos, psicológicos e sociais²⁰.

A relação da atividade física com o nível de escolaridade neste estudo mostrou-se diferente de outros. As pesquisas de Siqueira *et al.*²³ e de Demont-Heinrich²⁴ indicaram que os adultos com maior nível de escolaridade possuíam menores percentuais de inatividade física e, neste estudo, pode-se observar que o nível de escolaridade foi superior no grupo de praticantes de musculação e igual entre as praticantes de hidroginástica e as idosas sedentárias.

O nível sócio-econômico também pode ter sido um facilitador à adesão de atividades físicas sistematizadas entre o grupo praticante de musculação, pois em geral, espera-se que o maior nível sócio-econômico favoreça a adesão em atividades físicas sistematizadas.

Conforme o estudo de Siqueira *et al.*²³, a baixa renda e o baixo nível de escolaridade foram evidenciados como fatores de risco para o sedentarismo em indivíduos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde. No caso das praticantes de hidroginástica talvez não tenha sido uma barreira para a prática de atividades físicas, pelo fato desta prática ser em um projeto gratuito ofertado pela Universidade Federal de Santa Maria.

Na Tabela 2 pode-se observar que a classificação do estilo de vida entre as idosas sedentárias e as praticantes de hidroginástica foi a mesma. Estes dados podem ser justificados pela realização de atividades domésticas por ambos os grupos, pois conforme pesquisa de Benedetti *et al.*²⁵, o domínio das atividades domésticas foi o que mais contribuiu para o nível ativo do sexo feminino.

Comparando os grupos de idosas ativas, verificou-se uma melhor classificação do estilo de vida no grupo praticante de musculação. Possivelmente, a diferença de frequência e volume das práticas seja um dos fatores determinantes para tal resultado.

Os resultados apresentados na Tabela 3 demonstraram que a classificação quanto ao nível de atividade física independe da condição que as idosas deste estudo possuam (sedentárias ou ativas), pois todas foram categorizadas como “pouco ativas”.

Pode-se verificar que existe uma tendência a uma melhor classificação quando comparam-se as praticantes de musculação e hidroginástica às sedentárias, o que não se confirma efetivamente, pois seria necessário somar mais do que 11 pontos para avançar uma categoria e passar a categoria de “ativas”.

Nota-se, contudo, que as sedentárias, como era de se esperar, aproximam-se mais do limiar para serem consideradas como “inativas”. O mesmo não aconteceu com as idosas ativas, pois tanto as praticantes de musculação como as de hidroginástica, encontram-se longe da pontuação que as classificaria como “moderadamente ativas”. Este dado pode gerar preocupação se for levado em consideração que o valor da atividade física referido nos questionários é normalmente superestimado, por ser uma prática saudável e bem vista²⁶.

Ao analisar os diferentes domínios que compõe o NAF na Tabela 3, verificou-se que as AFO apresentaram a maior pontuação nos três grupos de idosas. De acordo com Ainsworth²⁷, durante a vida da mulher, a sua demanda energética é representada, principalmente, pelas atividades domésticas. Fato este também evidenciado no estudo de Doimo *et al.*²⁸, no qual as atividades domésticas

eram o grupo de atividades que as idosas destinavam uma maior ocupação de seu tempo. Segundo Benedetti *et al.*²⁵, estes dados podem justificar-se por influências da educação conservadora, muito fortes no Sul do Brasil.

Na Tabela 3 também verificou-se que o grupo praticante de musculação, quando comparados aos grupos das idosas sedentárias e praticantes de hidroginástica apresentou uma pontuação superior no domínio ALL. Doimo *et al.*²⁸ evidenciaram em seu estudo que a maioria das idosas realizam atividades de lazer após a realização de atividades essenciais. Como a maioria das praticantes de musculação são donas de casa, supõe-se que realizem atividades relacionadas ao ambiente doméstico, tidas como essenciais e, na sequência, as de lazer, proporcionando uma pontuação maior.

Além disso, o maior índice das ALL nas idosas ativas também pode ser justificado pela influência positiva da prática de exercícios físicos nas atividades da vida diária. Toscano e Oliveira¹³ confirmam a existência de relações positivas entre o estilo de vida ativo com os domínios físico, psicológico, o que resulta em uma maior autonomia.

Neste estudo, o maior nível de atividade física nas idosas, representado pelo domínio EFL, está no grupo das idosas ativas. Segundo pesquisa de Toscana e Oliveira¹³, idosas com um estilo de vida mais ativo possuem resultados mais positivos nos diversos domínios que compõem a qualidade de vida, o que pode justificar o índice mais elevado do nível de atividade física destas idosas.

O sedentarismo, representado pela inatividade física regular, pode abreviar e agravar o declínio funcional que acompanha o envelhecimento humano, tornando-se determinante para a diminuição da qualidade de vida do idoso e dificultando a realização das atividades da vida diária²⁹.

Neste estudo verificou-se uma correlação positiva entre que o estilo de vida e o nível de atividade física de mulheres idosas, conforme Tabela 4, logo, pode-se inferir que maiores níveis de atividade física podem proporcionar um melhor estilo de vida, e vice-versa. Entretanto, cabe ressaltar que o nível de atividade física é

apenas um dos componentes do estilo de vida, talvez um dos mais relevantes.

As idosas deste estudo apresentaram-se como pouco ativas, no entanto, com bons estilos de vida. Provavelmente isso se deve ao fato de o estilo de vida estar relacionado a diversos aspectos, como aos hábitos alimentares, ao nível de estresse, as relações pessoais com familiares, ao consumo de bebidas alcoólicas, aos aspectos relacionados ao trabalho, pois segundo Nahas¹⁷, o conceito de estilo de vida como um “conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas”. Sendo assim, o nível de atividade física é um dos fatores que contribui para mudança positiva ou não do estilo de vida, possivelmente não demonstrando-se determinante para tal mudança neste estudo.

Vidmar *et al.*³⁰ afirmam que o estilo de vida saudável tem sido associado ao hábito de práticas de atividades físicas e, conseqüentemente, a melhores padrões de saúde e qualidade de vida. No estudo realizado por Toscano e Oliveira¹³, os autores identificaram que as idosas mais ativas apresentaram melhores resultados nos níveis de qualidade de vida investigados. Diante desta relação, verifica-se a importância de mulheres idosas apresentem bons níveis de atividade física e estilos de vida saudáveis, pois estes em condições adequadas proporcionam diversos benefícios à saúde e conseqüente melhor qualidade de vida³¹.

Quanto a utilização do questionário, Rabacow *et al.*¹², afirmam que onde há uma considerável proporção da amostra, o questionário é um instrumento prático para a avaliação da atividade física em estudos. Porém, inúmeras variáveis podem caracterizar a limitação deste instrumento, como o tempo, a adequação à população e contexto cultural, o tempo e a forma de aplicação.

As limitações encontradas neste estudo vão de encontro às já citadas anteriormente, onde questões culturais e sócio-demográficas podem influenciar fortemente. Além disso, assuntos relacionados à qualidade de vida, por serem considerados multifatoriais, englobam diversos domínios que podem, em diferentes momentos da vida, serem avaliados e interpretados conforme o

momento de vida em que a pessoa encontra-se. Cabe registrar, igualmente, que muitos dos domínios que estão envolvidos no estilo e na qualidade de vida, podem sofrer interpretações subjetivas.

Conclusões

Conclui-se que tanto as idosas praticantes de musculação e de hidroginástica, como as sedentárias apresentaram bons estilos de vida, destacando um melhor estilo de vida entre as praticantes de musculação. As idosas, mesmo sendo praticantes de musculação e hidroginástica, foram consideradas pouco ativas, no entanto, aquelas praticantes de exercícios físicos possuíam uma maior pontuação no NAF do que as idosas sedentárias, em todos os domínios analisados. Observou-se uma correlação positiva entre o estilo de vida e o nível de atividade física de mulheres idosas, portanto, melhores níveis de atividade física proporcionam um estilo de vida mais ativo, e vice-versa.

Sendo assim, faz-se necessário o planejamento de ações que visem o estilo de vida ativo, assim como, o incremento de programas de exercícios físicos e oferta de espaços com atividades orientadas para mulheres idosas, para que assim, possam estar numa faixa de classificação considerada boa para a saúde e usufruam de uma melhor qualidade de vida.

Referências

1. Santos MIPO, Griep RH. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). **Ciênc. saúde coletiva**, 2013; 18(3):753-61.
2. Santana JA. Envelhecimento populacional e política de saúde: contribuições para a reflexão acerca dos desafios que o processo de envelhecimento populacional traz para a definição da agenda da política de saúde pública brasileira. **Vértices**, 2012; 14(3):85-101.
3. Lyra SN. **Envelhecimento da população brasileira e o aumento do uso de medicamentos**: a atenção farmacêutica como política pública para o acompanhamento do uso de medicamentos. Belo Horizonte:UFMG/FAFICH; 1, 2008.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Perfil dos Idosos Responsáveis pelo Domicílio**. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em jun.2012.

5. Amaro LES, Johann JR, Meira PRS. O estilo de vida do idoso urbano: o caso de Porto Alegre – RS. **Rev. Bras. Ciên. Envelh. Hum.** 2007; 4(1):115-126.
6. Silva Júnior AP, Velardi M. Os Benefícios da Prática Regular de Atividade Física no Processo de Envelhecimento. **Cad. Educ. Fis.** 2008; 7(13):63-69.
7. Matsudo SMM. Envelhecimento, Atividade Física e Saúde. **Min. Educ. Fis.** 2002; 10(01):195-209.
8. Caspersen CJ, Powell KE, Christensen GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Pub. Health Rep.** 1985; 100(2):126-131.
9. Zawadski AB, Vagetti GC. Motivos que levam idosas a frequentarem as salas de musculação. **Rev. Mov. Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, SP 2007; 7(10): 45-60.
10. Mazo GZ. **Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento**. Porto Alegre: Sulina, 2008.
11. OMS/OPAS **Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde**, CIF. São Paulo: EDUSP, 2003.
12. Rabacow FM, Gomes MA, Marques PM, Benedetti TRB. Questionários de medidas de atividade física em idosos. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.** 2006; 8(4):99-106.
13. Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Rev. Bras. Med. Esporte** 2009; 15(3):169-173.
14. Kamimoto LA, Easton AN, Maurice E. Surveillance for live health risks among older adults – United States, 1993-1997. **MMWR** 1999; (48):89-156.
15. Rodriguez-Añez CR, et al. Versão Brasileira do Questionário "Estilo de Vida Fantástico": Tradução e Validação para Adultos Jovens. **Arq. Bras. Cardiol.** 2008; 91(2):102-109.
16. Jamieson S. Likert Scales: how to (ab)use them. **Medical Education**, 2004; 38:1212-8.
17. Nahas MV. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2003.
18. Sardinha A, et al. Tradução e Adaptação Transcultural do Questionário de Atividade Física Habitual. **Rev. Psiq. Clín.** 2010; 37(1):16-22.
19. Lourenço RA, Veras RP. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Rev. Saúde Pública** 2006; 40(4):712-719.
20. Cerri AS, Simões R. Hidroginástica e idosos: por que eles praticam? **Movimento** 2007; 13(1):81-92.
21. Mummery WK, Kolt G, Schofield G, McLean G. Associations between physical activity and other lifestyle behaviors in older New Zealanders. **J. Phys. Act. Health** 2007; 4(4):411-422.
22. Tribess S, Junior Virtuoso JS, Petroski EL. Fatores Associados à Inatividade Física em Mulheres Idosas em Comunidades de Baixa Renda. **Rev. Salud Pública** 2009; 11(1):39-49.
23. Siqueira FV, et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil **Cad. Saúde Pública**, 2008; 24(1):39-54.
24. Demont-Heinrich F. The Association between physical activity, mental health and quality of life: A population-based study. **Health Watch** 2009; (71):2-4.
25. Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade Física e Estado de Saúde Mental de Idosos. **Rev. Saúde Pública** 2008; 42(2):302-207.
26. Prado LKP. **Exercício físico em idosos: efeito nos biomarcadores periféricos de neuroproteção**. [Dissertação], Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 57p., 2012.
27. Ainsworth B. Issues in the assessment of physical activity in woman. **Res. Q. Exerc. Sport** 2000; (71):37-42.
28. Doimo AL, Derntl AM, Lago OC. O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicador do estilo de vida de grupos populacionais. **Ciên. Saúde Coletiva** 2008; 13(4):1133-42.
29. Matsudo SMM, Matsudo VKR, Barros Neto TL. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev. Bras. Med. Esporte** 2001; 7(1):2-13.
30. Vidmar MF, Potulski AP, Sachetti A, Silveira MM, Wibelinger LM. Atividade física e qualidade de vida em idosos. **Rev. Saúde e Pesquisa** 2011; 4(3):417-424.
31. Belloni D, Albuquerque AC, Rodrigues TO, Filho MLM, Silva VF. Estudo comparativo entre a autonomia funcional de mulheres idosas praticantes e não praticantes de hidroginástica. **Rev. Educ. Fis.** 2008; 140:20-5.