

Prevalência da prática de exercícios físicos em idosos e sua relação com as dificuldades e a falta de aconselhamento profissional específico

Prevalence exercises physical practice in the elderly and its relationship with the difficulties and counseling lack of professional specific

CARVALHO DA, BRITO AF, SANTOS MAP, NOGUEIRA FRS, SÁ GGM, OLIVEIRA NETO JG, MARTINS MCC, SANTOS EP. Prevalência da prática de exercícios físicos em idosos e sua relação com as dificuldades e a falta de aconselhamento profissional específico. *R. bras. Ci. e Mov* 2017;25(1):29-40.

RESUMO: O estudo teve como objetivo investigar a prevalência, aconselhamento e as dificuldades para a prática de exercício físico em idosos no Programa de Saúde da Família do município de Floriano-Piauí. Utilizou-se questionário estruturado com questões objetivas e subjetivas em relação a prática de exercício físico. Participaram do estudo 383 sujeitos ($73,2 \pm 8,93$ anos) sendo 258(67,4%) do sexo feminino e 125(32,5%) do sexo masculino. Os dados foram analisados através de análise descritiva e teste qui-quadrado ($p < 0,05$). Os resultados apontaram que 74,8% dos idosos não praticam nenhum tipo de exercício físico. No entanto, 90,4% ($n = 348$) consideraram importante a prática de exercícios físicos, sendo a caminhada o exercício físico mais praticado. Dos 25,2% que praticam exercício, 48,5% receberam aconselhamento para prática através de médicos. Dentre as dificuldades encontradas, 31,9% dos idosos, a falta de interesse predomina entre os motivos mais relatados. Sendo assim, programas de atividade física em Unidades de Saúde da Família devem ser implementados como forma de garantia de acesso e incentivo para esse grupo etário.

Palavras-Chave: Inatividade física; Políticas públicas; Estratégia saúde da família; Promoção da saúde; Saúde do idoso.

ABSTRACT: The study aimed to investigate the prevalence, advice and the difficulties in physical exercise in the elderly in Health Program in the city of Floriano, Piauí Family. We used structured questionnaire with objective and subjective questions regarding the practice of physical exercise. The study included 383 subjects (73.2 ± 8.93 years) and 258 (67.4%) women and 125 (32.5%) were male. Data were analyzed using descriptive analysis and chi-square test ($p < 0.05$). The results showed that 74.8% of seniors do not practice any kind of physical exercise. However, 90.4% ($n = 348$) considered important to the practice of physical exercises, walking being the most practiced exercise. Of the 25.2% who exercise, 48.5% received advice to practice by doctors. Among the difficulties encountered, 31.9% of the elderly, lack of interest prevails among the most reported reasons. Thus, physical activity programs in Family Health Units should be implemented as a guarantee of access and incentive for this age group.

Key Words: Sedentarism; Public policies; Family health; Health promotion; Old-aged health.

Dilma A. de Carvalho¹
Aline Freitas Brito²
Marcos A. P. dos Santos²
Fabiana R. S. Nogueira³
Guilherme G. de M. Sá²
Joaquim Oliveira Neto²
Maria do C. C. Martins¹
Enivaldo P. dos Santos⁴

¹Faculdade Superior de Ensino de Floriano

²Universidade Federal da Piauí

³Universidade Federal da Paraíba

⁴Instituto Federal do Piauí

Introdução

Segundo a organização mundial de saúde (OMS) para cada 10 indivíduos no mundo, um tem mais de 60 anos, idade acima da qual, um indivíduo é considerado idoso em nosso país¹. Uma das principais preocupações com esse público se baseia no fato de que, idosos apresentam maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis de saúde do que comparados com a população geral².

Dentre as principais doenças associadas ao processo de envelhecimento, pode-se citar o acidente vascular encefálico, as fraturas, as doenças reumáticas, cardiovasculares, entre outras¹. Diante disso, uma das maiores consequências identificadas com o crescimento desse público é o aumento na demanda de serviços médicos e sociais, uma vez que, as demandas por atendimento médico por complicações desses acometimentos já correspondem a 23% dos gastos públicos com intervenções hospitalares por doenças dos aparelhos circulatório e respiratório³.

Diante destes aspectos, há uma constante preocupação dos órgãos de saúde pública nos países desenvolvidos e em desenvolvimento com a saúde do idoso⁴. De fato, o Ministério da Saúde, em 1994, instituiu o Programa de Saúde da Família (PSF), que hoje denominada de Estratégia de Saúde da Família (ESF), prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, por meio de atendimentos prestados nas unidades básicas de saúde, no domicílio ou através da mobilização da comunidade⁵.

Em 1º de outubro de 2003 foi instituída a Lei 10.741, que criou o Estatuto do Idoso, uma referência para as políticas públicas sociais e de saúde, sendo este o elemento primordial para a qualidade de vida. Em outubro de 2006 foi assinada a portaria nº 2.528 do Ministério da Saúde que implementou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSPI), que tem por objetivo garantir um envelhecimento saudável, que significa preservar a capacidade funcional, autonomia e manter o nível de qualidade de vida⁶. Estes instrumentos são considerados legais e indispensáveis à inclusão funcional de idosos e fazem parte das diretrizes à promoção do envelhecimento ativo e saudável⁷.

Apesar disso, através de estudos epidemiológicos, constata-se que a realidade do idoso, ainda se apresenta como um desafio para a saúde pública, exigindo uma ação imediata no sentido de diminuir as desigualdades, tanto social quanto de saúde⁸. Assim, na tentativa de sanar estas desigualdades, o PSF busca desenvolver ações através da estrutura de uma equipe multiprofissional, que assume a responsabilidade de assistência domiciliar de uma determinada população e em território definido⁹. Dentre essa equipe multiprofissional, a inserção do profissional de Educação Física fez-se através da Portaria Nº 409, de 23 de julho de 2008, que incorporou ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) as profissões que não estavam inseridas nas unidades básicas de saúde¹⁰. Nesse sentido, o profissional de Educação Física desenvolve um importante papel no tratamento não farmacológico, prescrevendo, orientando e acompanhando atividades físicas com objetivo a prevenção e promoção da saúde. Ele tem a responsabilidade de avaliar estado funcional dos sujeitos, estratificando e diagnosticando fatores de risco à saúde¹¹.

Nesse contexto, vários estudiosos vêm qualificando a prática de exercício físico como um papel de destaque na qualidade de vida dos idosos, pois contribui para a satisfação de suas necessidades físicas, emocionais e sociais¹². Entretanto, o estudo de Alves *et al.*¹³ demonstrou que a prevalência da inatividade física em 1.010 idosos, residentes em áreas de Unidades Básicas de Saúde (USB) em dez municípios com mais de 100 mil habitantes no Estado de Pernambuco, foi de 68,3%. Estudo de Pelotas (Rio Grande do Sul) observou prevalência de sedentarismo de 41,1%¹⁴. Em São Paulo, detectou-se 46,5% de sedentarismo nos indivíduos estudados¹⁵. Então, podemos observar que a prevalência da inatividade física em áreas de abrangência das UBS em Pernambuco é mais elevada quando comparada com a Região Sul. Frente a isso, Siqueira *et al.*¹⁶ complementaram que esse desfecho está associado com a falta de aconselhamento à prática de atividade física nas unidades básicas de saúde da região nordeste em comparação a região Sul, em termos de estimular hábitos de vida saudáveis. A avaliação da prática de atividade física na população idosa ainda é complexa, pois poucos estudos têm sido produzidos no Brasil com essa finalidade.

A despeito disto, pouco se sabe sobre as características dos idosos participantes de programas de atividade física atendidos em Unidades Saúde da Família em municípios de pequeno porte do Nordeste. Com isso, faz-se necessário esse tipo de investigação, uma vez que, essa tem dado suporte à formulação de diretrizes para programas e ações de atividade física para idosos, a exemplo do projeto do Centro de Atenção à Terceira idade (CATI) do município de São José, SC¹⁷. Assim, objetiva-se investigar a prevalência, o aconselhamento e as dificuldades para prática de exercícios físicos de idosos atendidos pela ESF da zona urbana do Município de Floriano, Piauí.

Método

Amostra

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo de caráter descritivo, tendo como universo, moradores atendidos pela Unidade Saúde da Família da zona urbana da cidade Floriano, Piauí, Brasil. Para certificação da representatividade amostral, realizou-se a seleção das unidades básicas de saúde por meio de um levantamento realizado na Secretaria Municipal de Saúde, a qual forneceu uma listagem contendo 16 unidades básicas de saúde, além do endereço e telefone¹⁸.

As Unidades Saúde da Família foram estratificadas proporcionalmente e representadas por quatro unidades de saúde do município de Floriano. Tais unidades foram selecionadas por figurarem entre as maiores do município, além de estarem localizadas em regiões distintas da cidade (zona Norte, Sul, Leste e Oeste).

Estimava-se uma coleta com cerca de 1025 idosos¹⁹, no entanto, de acordo com os critérios de inclusão adotados, tais como, apresentarem boa capacidade cognitiva, nenhuma doença com diagnóstico confirmado que impossibilitasse à prática de atividade física, frequência regular as USB e residentes na zona urbana do município. Ao final das coletas, só foi possível coletar os dados referentes à aproximadamente 20% de todos os idosos (n = 383) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos idosos assistidos pelas Equipes de cada Unidade de Saúde da Zona Urbana de Floriano e de acordo com a amostra proporcional a ser incluída no estudo em cada Unidade.

Regiões	Unidades Saúde da Família	Total de idosos	Nº de idosos na amostra
NORTE	VIANA DE CARVALHO	546	102
SUL	HELVÍDIO HOLANDA	473	89
LESTE	TEODORO SOBRAL	588	109
OESTE	FUNASA	441	83
TOTAL		2050	383

Frente a esses parâmetros, a amostra foi composta por 1 unidade de cada região (Norte, Sul, Leste e Oeste) o que garantiu a representatividade da coleta de dados para as regiões do município. Foram visitadas no total 4 unidades, o que representa 25% das 16 unidades de saúde registradas no Secretaria Municipal de Saúde/PI¹⁸. No total da coleta, foram obtidos 383 questionários respondidos através de entrevista por idosos atendidos por equipes das Unidades Saúde da Família.

O questionário foi aplicado seguindo os seguintes critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos, com faixa etária igual ou superior a 60 anos, que apresentavam boa capacidade cognitiva, nenhuma doença com diagnóstico confirmado que impossibilitasse à prática de atividade física, com frequência regular as USB e residentes na zona urbana do município de Floriano. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí – UFPI sob o Protocolo nº. 2012/123.

Tabela 2. Dados demográficos e socioeconômicos dos idosos atendidos na Unidade Saúde da Família da zona urbana do município de Florianópolis - PI.

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Masculino	125	32,6
Feminino	258	67,4
Faixa Etária (anos)		
60-69	161	42,0
70-79	128	33,4
80-89	77	20,1
≥90	17	4,5
Estado Civil		
Casado (a)	196	51,2
Solteiro (a)	33	8,6
Divorciado (a)	19	5,0
Viúvo (a)	126	32,9
União Estável	09	2,3
Nº de Pessoas No Domicílio		
Mora Sozinho	21	5,5
01 a 03	236	61,6
04 a 06	101	26,4
07 a 09	23	6,0
≥10	02	0,5
Saber Ler e Escrever		
Sim	198	51,7
Não	185	48,3
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	128	33,4
Fundamental Completo	68	17,8
Ensino Médio Incompleto	2	0,5
Ensino Médio Completo	26	6,8
Ensino Superior Incompleto	1	0,3
Ensino Superior Completo	4	1,0
Não Sabe ou Não Respondeu	11	2,9
Não Alfabetizado	143	37,3
Trabalho		
Trabalho Doméstico	44	11,5
Trabalho Eventual	2	0,5
Trabalho Remunerado Com Carteira Profissional	19	4,9
Trabalho Remunerado Sem Carteira Profissional	5	1,3
Aposentado	311	81,2
Pequenos Serviços Não Remunerados	1	0,3
Não Trabalho	1	0,3
Renda Familiar Mensal (SM*)		
< 1	98	25,6
1 a 3 SM	252	65,8
3 a 5 SM	27	7,0
≥5 SM	5	1,3
Sem Rendimento	1	0,3

n = número da amostra; % = porcentagem; SM = salários mínimos.

Instrumento para Coleta de Dados

As informações foram coletadas através de um questionário estruturado, contendo 18 questões objetivas e subjetivas relacionadas à identificação socioeconômica (sexo, idade, escolaridade, renda familiar, estado civil) e prática de exercício físico (percepção de importância, tempo de atividade física, frequência da atividade física, aconselhamento profissional, acompanhamento profissional e motivo de não realizar atividade física para os não praticantes)¹⁶.

Procedimentos para Coleta de Dados

Inicialmente foram obtidas as relações nominais dos idosos cadastrados nas unidades de saúde no município de Floriano, Piauí. As entrevistas foram executadas aleatoriamente nos domicílios dos 383 idosos, os participantes foram visitados de fevereiro a abril de 2013.

Tratamento e Análise dos Dados

A análise estatística foi realizada utilizando o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21.0 *for Windows*. As variáveis foram apresentadas como medida de frequência absoluta e relativa. A associação entre variáveis foi verificada por meio da aplicação do teste de qui-quadrado (χ^2) para as proporções. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$.

Resultados

Na Tabela 2 são apresentadas as características socioeconômicas dos idosos atendidos nas Unidades Saúde da Família. Observou-se que a maior prevalência dos entrevistados era do sexo feminino, com faixa etária de 60 a 69 anos, sendo de estado civil casado. Também foi observado que mais da metade dos participantes residiam em domicílios com 1 a 3 pessoas, vivendo exclusivamente da aposentadoria ou trabalhos domésticos com renda familiar mensal entre 01 a 03 salários mínimos. Metade destes sabia ler e escrever, contudo apenas 1,0% concluíram curso superior.

Apesar de 90,4% acharem importante a prática de atividade física, 74,8% destes, não praticava nenhum tipo de exercício físico (Figura 1A). Sendo entre os motivos mais citados para o grande índice da inatividade física, atribuído principalmente à falta de interesse, seguido de problemas visuais, e outros motivos como dores nas pernas e falta de companheiro (24,3%) (Figura 1B).

Sobre o aconselhamento profissional, dos idosos que praticavam atividade física, a maioria referiu receber principalmente aconselhamento médico, mas sem acompanhamento diário do profissional de Educação Física. Destacando-se que 41,2% realizavam exercício por vontade própria. Dados sumarizados na figura 2.

Constatou-se que a caminhada era o tipo de atividade mais praticada pelos idosos (52%; $n = 91$), 2, com frequência de 3 a 6 vezes por semana (59,6%; $n = 34$) e com duração de 20 a 30 minutos por sessão (52,6%; $n = 30$). Ao cruzar os dados analisados sobre o aconselhamento com as variáveis de prescrição de uma atividade física, constatou-se que os 45,6% que recebiam aconselhamento médico, foram orientados a praticar atividade física de 20 a 30 minutos, de 3 a 6 vezes por semana. Conforme pode ser visto na Tabela 3.

Discussão

É perceptível que as pessoas estão vivendo mais, no entanto, vale ressaltar que as condições de vida devem ser favoráveis e suficientes para proporcionar o envelhecimento com saúde, bem-estar, felicidade, prazer, satisfação e independência pessoal²⁰. Por isso, esta pesquisa foi a primeira de caráter populacional do cenário nacional que

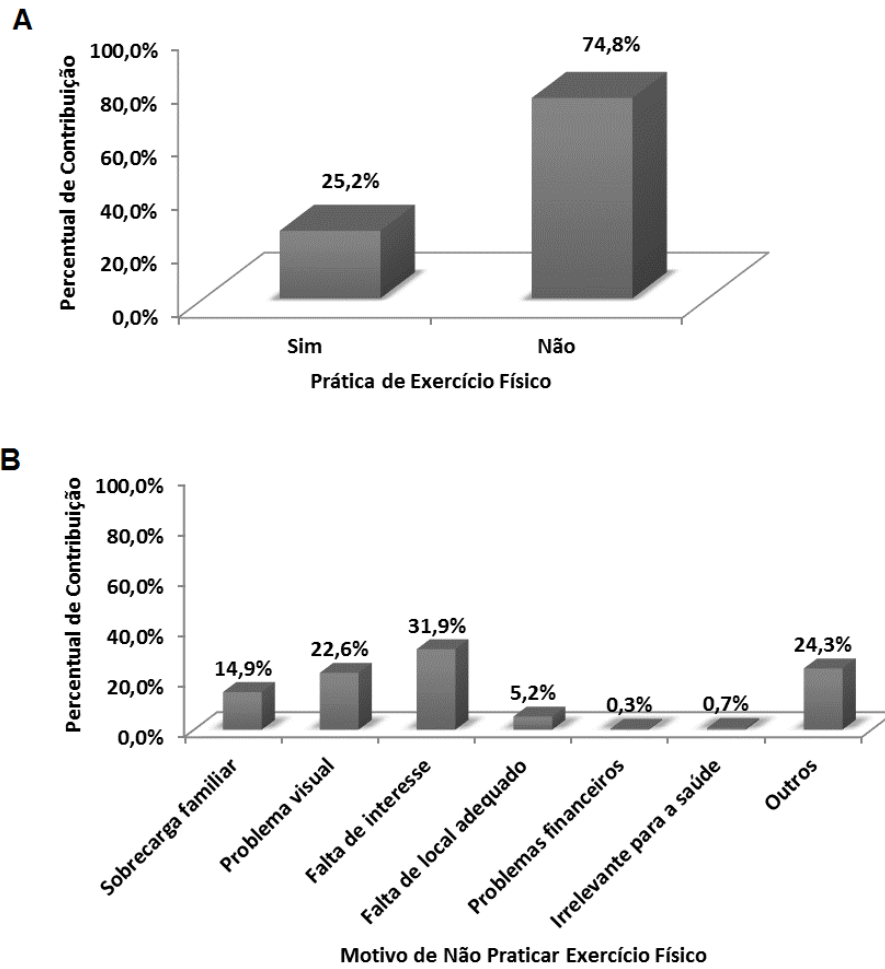


Figura 1. Distribuição percentual da prática de exercício físico (A) e dos motivos para não praticar exercício físico (B), entre idosos atendidos na Unidade Saúde da Família da zona urbana do município de Floriano- PI.

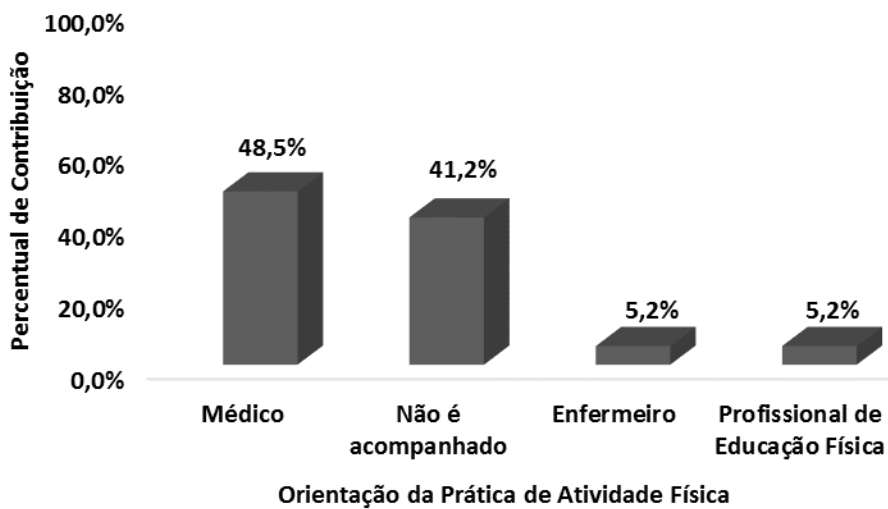


Figura 2. Distribuição percentual de aconselhamento da prática de exercício físico entre idosos atendidos na Unidade Saúde da Família da zona urbana do município de Floriano- PI.

Tabela 3. Características da prática de exercício físico dos idosos de acordo com o aconselhamento dos profissionais que atendem na Unidade Saúde da Família da zona urbana da cidade de Florianópolis.

VARIÁVEIS	PROFISSIONAL		MÉDICO		ENFERMEIRO		TOTAL		c ²
	DE EDUCAÇÃO		FÍSICA						
	n	%	n	%	N	%	n	%	(P-Valor)
<i>Tipo de Exercício</i>									c²= 441,664
Caminhada	4	7,0	43	75,4	5	8,8	52	91,2	(0,000)
Outros	1	1,8	4	7,0	0	0,0	5	8,8	
<i>Duração do Treino</i>									c²= 447,702
Menos de 20 minutos	0	0,0	1	1,8	0	0,0	1	1,8	(0,000)
De 20 a 30 minutos	2	3,5	26	45,6	2	3,5	30	52,6	
De 30 a 45 minutos	2	3,5	18	31,6	1	1,8	21	36,8	
Mais de 45 minutos	1	1,8	2	3,5	2	3,5	5	8,8	
<i>Frequência</i>									c²= 448,168
Menos de 3x/semana	0	0,0	10	17,6	2	3,5	12	21,1	(0,000)
Entre 3x à 6x/semana	1	1,8	30	52,6	3	5,3	34	59,6	
Diariamente	4	7,0	7	12,3	0	0,0	11	19,3	

N = número da amostra; % = porcentagem.

Discussão

É perceptível que as pessoas estão vivendo mais, no entanto, vale ressaltar que as condições de vida devem ser favoráveis e suficientes para proporcionar o envelhecimento com saúde, bem-estar, felicidade, prazer, satisfação e independência pessoal²⁰. Por isso, esta pesquisa foi a primeira de caráter populacional do cenário nacional que preocupou-se a estudar a prevalência, aconselhamentos e dificuldades para prática de exercícios físicos na promoção de saúde de idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família especificamente em municípios de pequeno porte do Nordeste como a zona urbana do município de Floriano, PI.

Com relação ao perfil dos idosos usuários do Programa de Estratégia de Saúde da Família, confirmou-se que a maioria era do sexo feminino, corroborando com tendência nacional, em que se verifica predomínio de mulheres na participação de programas de políticas públicas direcionadas a saúde^{13-18,21}. Apesar de quando mais jovens, os homens parecem praticar mais atividade física do que as mulheres, essa diferença tende a se assemelhar ou reverter às mulheres após os 50 anos^{22,23}. A procura por acompanhamento médico, mais precoce, hábitos de vida mais saudáveis são algumas das inúmeras hipóteses que expliquem a longevidade das mulheres, e o fenômeno de “feminização da velhice”^{24,25}. No entanto, há necessidade do PSF quebrar barreiras, crenças culturais e persistir para a inserção em atividades de interesse deste público masculino²⁶, pois estes são propensos a procurem ajuda médica em situações críticas que impõe limites na vida social.

Em se tratando dos dados de escolaridade, foi visto que apenas 1% concluiu o curso superior. Estudo de Ramos et al²⁵ explica o sistema educacional deficitário da região nordeste, dificulta o acesso a informações adequadas de saúde. No que se refere ao estado civil, observou-se quase a metade de idosas eram casadas (51,2%), semelhante a estudos recentes, realizados na região Nordeste^{13,24} e Sul^{14,15,27} do Brasil. Em se tratando de trabalho e renda a amostra estudada segue mais uma vez a realidade brasileira, Silva et al,²⁴ e Rocha et al,²⁸ também evidenciam que a principal fonte de rendimento dos idosos é através da aposentadoria.

Nesse sentido estudos tem demonstrado que essas características demográficas estão diretamente relacionadas com a maior prevalência de inatividade física em idosos^{13,16,21}. Siqueira et al¹⁶, ratificou que a prevalência de sedentarismo foi de 58% (IC95%: 56,4-59,5) para idosos na Região Nordeste com baixa renda familiar e de escolaridade, resultando em uma relação inversa entre autopercepção de saúde e a inatividade física. De fato, nossos resultados apontaram que apesar da maioria das idosas relatarem a importância da prática de exercício, mais da metade eram inativas fisicamente. Gobbi et al.²⁹, evidenciou que apesar dos idosos possuírem conhecimentos sobre os benefícios do exercício físico, os mesmos dificilmente adotam comportamento fisicamente ativo e muitas vezes não possuem intenção de adotá-lo. Pesquisa da Vigitel³⁰ confirma índices de 38,2% de inatividade física na população idosa. Monteiro et al.,²² relata que apenas 3,3% dos idosos, praticam regularmente atividade física. Fato preocupante, visto que, a inatividade é um dos fatores de risco de uma série de doenças físicas, mentais e sociais, influenciando a qualidade de vida desta população³⁰. Para isso, é importante que os idosos sejam incentivados a iniciação da prática de atividades que motivem e facilitem a adesão deles.

Curiosamente a inatividade dos participantes do presente estudo, aparentemente não estava associada a falta de percepção dos benefícios causados com a prática de exercícios, uma vez que, referiram conhecer a importância dessa prática para a saúde. No entanto, Alves et al¹³ verificou um menor percentual de inatividade física associado com uma autopercepção de saúde satisfatória, afirmando a identificação da prática de atividade física, como um dos fatores mais importantes para a manutenção da saúde, está associada com sedentarismo no grupo dos idosos. No presente estudo a inatividade física foi explicada por dificuldades que impediam a prática da atividade, como a falta de interesse,

problemas visuais e outros. Outras pesquisas ainda têm vinculado a inatividade física à outros fatores limitantes como, falta de persistência, dores corporais, necessidade de descanso, e doenças psicológicas como a depressão^{31,32}.

A diretriz da ACMS atribui alguns benefícios para pratica regular de exercício físico no cotidiano de pessoas idosas, tais como: a prevenção de doenças crônico-degenerativas, maximização da saúde psicológica, manutenção da capacidade, auxilia na reabilitação de doenças agudas e crônicas³³. No que se refere à escolha do tipo de exercício praticado, os idosos relataram de forma unânime a caminhada³⁴. Rosito e Schneider³⁴ relatam que a caminhada é um exercício democrático, por se tratar de uma atividade livre a qualquer pessoa fisicamente sadia, desde que não tenham sérios problemas articulares principalmente nos quadris, pés e joelhos. Por isso, a caminhada precisa ter um bom aconselhamento por parte de profissionais capacitados, para promover benefícios positivos, principalmente na melhor idade³³.

Corroborando com outros estudos, nossos resultados demonstraram que apenas 5,2% recebiam aconselhamento de um Profissional de Educação Física. Esse resultado ratifica o que foi encontrado no estudo de Siqueira et al¹⁶, os quais demonstraram com relação ao aconselhamento relacionado à atividade física que prevalência do foi sempre maior entre os idosos na região Nordeste. Além disso, o padrão de consumo socioeconômico, tabagismo, sedentarismo, diagnóstico médico de doenças crônicas e uso de medicação contínua também estiveram associados. Assim o aconselhamento à prática de atividade física nas unidades básicas de saúde do Nordeste foi pouco utilizado frente às necessidades dos indivíduos, principalmente em termos de estimular hábitos de vida saudáveis.

Os dados sobre o aconselhamento profissional com as variáveis de prescrição de exercício demonstraram que os 45,6% que recebiam aconselhamento médico de exercitavam de 20 à 30 minutos, de 3 a 6 vezes por semana. Enquanto, os 5,2% que recebiam aconselhamento pelo Profissional de Educação Física, o tempo de exercício foi aumentando até 45 minutos em todos os dias. Nesse sentido, as recomendações do ACSM³³, reforçam que a duração das atividades aeróbias devem variar entre 20 a 60 minutos, para pessoas idosas essa variação pode ocorrer em várias sessões de minutos ao longo do dia diante das debilidades apresentadas e com frequência progressiva de todos os dias na semana. Frente a isto, podemos notar que as recomendações realizadas pelos profissionais de educação física foram as que mais se aproximaram das diretrizes propostas pelo ACSM.

Estudo atual³⁴ realizado com 182 médicos e 347 enfermeiros abrangendo todas as regiões do Brasil encontrou uma prevalência de 68,9% de orientação sobre atividade física regular por pelo menos seis meses e foi significativamente maior entre os médicos em relação aos enfermeiros. Foi observado ainda que 93,2% dos entrevistados não estavam familiarizados com as atuais recomendações de atividade física para a saúde. Mas, os enfermeiros eram os que se sentiam mais preparados para fornecer aconselhamento em unidades com intervenções de atividade física. Na análise ajustada, a falta de tempo não era uma barreira para o aconselhamento entre aqueles que trabalham em unidades de cuidados primários oferecendo programas de atividade física para pacientes. Assim apesar de médicos e enfermeiros considerarem o aconselhamento à atividade física de grande importância na atenção primária à saúde no Brasil, essas equipes exigem maior conhecimento sobre recomendações globais da atividade física, bem como formação sobre a aplicação de instrumentos para avaliar a atividade física³⁶.

Neste estudo foi verificado que embora os idosos tenham recebido prescrições de outros profissionais, como médicos e enfermeiros, de realização de caminhada em torno de 20 à 30 minutos e de 3 a 6 vezes por semana, de início essa prescrição pode até trazer benefícios, mas com o passar do tempo a variável da intensidade deve ser monitorada continuamente para proporcionar sobrecargas ao sistema cardiorrespiratório, afim de produzir respostas positivas ao organismo, para que não ocorra adaptação do corpo e os benefícios não sejam mais eficientes. Segundo revisão de

Tribess & Virtuoso³⁷ a prescrição dos exercícios para idosos, deve ser constituída de exercícios dinâmicos, com predominância aeróbica, que privilegie grandes grupamentos musculares, com frequência de três a sete vezes por semana. Deve-se atentar que procedimento de prescrever exercício físico, são procedimentos de responsabilidade prioritária do profissional de educação física³⁶, uma vez que, deve ser avaliado e prescrito em termos de intensidade, frequência, duração, modo e progressão, além disso, a escolha do tipo de atividade física deverá ser orientada de acordo com as preferências individuais, respeitando as limitações impostas pela idade.

Apesar de ser extremamente necessário, os idosos passem por uma avaliação médica antes de iniciarem uma atividade física, sua prática tem que ser bem estruturada e acompanhada pelo educador físico, para proporcionar uma vida saudável ao idoso³⁹. De fato, dados de uma pesquisa realizada na cidade de São Caetano do Sul, uma das pioneiras no Estado de São Paulo a incluir no quadro de funcionários concursados o profissional de Educação Física como promotor de saúde, demonstrou que as mulheres idosas que participam de aulas de atividade física do Programa Estratégia de Saúde da Família em 11 pólos distribuídos pelos 15 bairros da cidade, apresentaram associação moderada e significativa com redução da circunferência de cintura, quadril, IMC, aumento da aptidão física neuromotora e menor consumo de medicamentos⁴⁰.

O atendimento prestado aos usuários das Unidades Básicas de Saúde do presente estudo pode estar contribuindo para o melhor entendimento dos benefícios do exercício físico para a saúde destas pessoas no estado do Piauí. Neste sentido, para combater inatividade física e as doenças causadas pela inatividade física, ressalta-se a importância do profissional de Educação Física para o atendimento de aconselhamento, prescrição, acompanhamento, prevenção, motivação, e promoção da saúde nos projetos dos Programas da Saúde da Família. Os resultados obtidos representam informações úteis para saúde pública no Estado do Piauí, uma vez que, apresentada as dificuldades acerca da realização de exercício físico, nos fornece subsídios para auxiliar nas mudanças de estratégias, dando maior estímulo aos idosos a iniciarem a prática regular, através de atividades que motivem e facilitem a aderência dos mesmos.

Mas para isso tem-se a necessidade de realizar essa mesma pesquisa em outras cidades de pequeno e grande porte do Estado do Piauí, não só com o público que recebem assistência, porém com a equipe multiprofissional, a fim de buscar entender as barreiras encontradas, bem como as possíveis motivação para à prática de atividade física. Permitindo conhecer quais os fatores que determinam a adesão, principalmente entre a população idosa, que como observado apresenta uma elevada prevalência da inatividade física. Além disso, nota-se a necessidade de elaboração de instrumentos para avaliação de aconselhamento e dificuldades, tendo em vista a sua escassez.

Frente a isto, os resultados do presente estudo indicaram que os idosos, atendidos na Estratégia Saúde da Família da zona urbana do município de Floriano-PI, são predominantemente insuficientemente ativos ou inativos. Dos que praticam atividade física, o aconselhamento profissional é majoritariamente médica, e por fim, as dificuldades encontradas pelos idosos, para não estarem praticando exercício físico estava atrelada principalmente a falta de estímulo.

Agradecimentos/Financiamento

A todos que diretamente ou indiretamente ajudaram a concretizar este trabalho. Em especial, as Unidades Básicas de Saúde do Município de Floriano com o desenvolvimento do estudo.

A pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização

Referências

1. Nóbrega ACL, Freitas EV, Oliveira MAB, Leitão MB, Lazzoli JK, Nahas RM, *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. *Rev Bras Med Esporte*. 1999; 5: 207-11.
2. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2005; 18: 422-6.
 3. Costa MFFL, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JO, Vidigal PG, Barreto SM. The Bambuí health and ageing study (BHAS): methodological approach and preliminary results of a population-based cohort study of the elderly in Brazil. *Rev de Saúde Pública*. 2000; 34: 126-35.
 4. World Health Organization. Aging and health: toolkit for eventorganizers. 2012.
 5. Meireles VC, Matsuda LM, Coimbra JAH, Mathias TDF. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde e Sociedade*. 2007; 16(1): 69-80.
 6. Gordilho ASJ, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espíndola N, *et al*. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ. 2000.
 7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília; 2010 (Série Pactos pela Saúde, 2006, v. 12).
 8. Silva L, Galera SAF, Moreno V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007; 20: 397-403.
 9. Ribeiro EM. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004; 12: 658-64.
 10. BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio da Saúde da Família. Portaria nº409, de 23 de julho de 2008. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-409.htm>.2008.
 11. Coqueiro RS, Nery AA, Cruz ZV. Inserção do professor de Educação Física no Programa de Saúde da Família. Discussões preliminares. *EFDeportescom. Revista Digital Buenos Aires*. 2006; 103.
 12. Maciel MG. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz, Rio Claro*. 2010; 16(4): 1024-1032.
 13. Alves JGB, Siqueira FV Figueiroa JN, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Hallal PC. 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. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2010; 26(3): 543-556.
 14. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2003; 35: 1894-900.
 15. Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo T, Andrade D, Andrade E, Oliveira L, *et al*. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Rev Bras Ciênc Mov*. 2002; 10: 41-50.
 16. Siqueira FV, Nahas MV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Hallal PC. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2009; 25(1): 203-213.
 17. Salin MS, Mazo GZ, Cardoso AS, Garcia GS. Atividade Física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2011; 14(2): 197-208.
 18. Santos OFJ. Qualidade de vida de idosos atendidos na estratégia saúde da família em Floriano, Piauí. [Dissertação de Mestrado]. Teresina: Centro Universitário UNINOVAFAP; 2013.
 19. Silva NN. Amostragem probabilística. São Paulo: Edusp; 1998.
 20. Loures MC, Faleiro LJ, Viana LM. Qualidade de Vida do Idoso na Comunidade que Participa do Programa Saúde na Família. *Fragmentos de Cultura*. 2007; 17(2): 257-270.
 21. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Hallal PC. 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, Rio de Janeiro*. 2008, 24(1): 39-54.
 22. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bonseñor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica*. 2003; 14(4): 246-54.
 23. Ribeiro JAB, Cavalli AS, Cavalli MO, Pogorzelski LV, Prestes MR, Ricardo LIC. Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2012; 34: 969-84.

24. Silva IMC, Andrade KL. Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria da região nordeste do Brasil. *Rev Bras Clin Med. São Paulo* 2013; 11(2): 129-34.
25. Ramos LR, Coelho Filho JM. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública.* 1999; 33(5): 445-53.
26. Costa-Júnior FM, Mía ACB. "Concepções de Homens Hospitalizados sobre a Relação entre Gênero" *Saúde1. Psic.: Teor. e Pesq.* 2009; 25(1): 055-063.
27. Paskulin LMG, Vianna LAC. Perfil sócio-demográfico e condições de saúde autorreferidas de idosos de Porto Alegre. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(5): 757-68.
28. Rocha SV, Carneiro LRV, Júnior LOSC. Motivos para a prática de atividade física entre idosos no município de Itabuber-BA. *Rev APS.* 2011; 14(3): 276-282.
29. Gobbi S, Ribeiro CP, Oliveira SRG, Quadros Junior AC. Efeito da dança e do treinamento com pesos nos estados de ânimo de idosos. *Rev Ed Física/UEM.* 2007; 18(2): 161-168.
30. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2014: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.* Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
31. Nunomura M. Motivos de adesão à atividade física em função das variáveis idade, sexo, grau de instrução e tempo de permanência. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde.* 2012; 3(3): 45-58.
32. Nascimento CMC, Gobbi S, Hirayama MS, Brazão MC. Nível de atividade física e as principais barreiras percebidas por idosos de Rio Claro. *Rev Ed Física/UEM.* 2008; 19(1): 109-118.
33. American College of Sports Medicine. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc.* 1998. p. 992-1008.
34. Cavalcante I, Nobre J, de PP Freitas BSdO. Contribuições da caminhada para melhor qualidade de vida de idosos. *EFDeportes.com. Revista Digital Buenos Aires.* 2011; 16(157).
35. Rosito MP, Schneider RH. Caracterização de idosos, portadores de doenças osteo-musculares e articulares, atendidos em um Hospital Universitário. V Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação. 2010.
36. Florindo AA, Mielke GI, Gomes GAO, Ramos LR, Bracco MM, Parra DC, Simoes EJ, Lobelo F, Hallal PC. Physical activity counseling in primary health care in Brazil: a national study on prevalence and associated factors. *BMC Public Health, London.* 2013; (13): 794.
37. Tribess S, Junior JSV. Prescrição de exercícios para idosos. *Rev Saúde.* 2005; 1(2): 163-172.
38. Fraga AB, Wachs F. Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. 2. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2007.
39. Guarda FRB, Silva RN, Araújo Junior JLAC, Freitas MIF, Neto PMS. Intervenção do profissional de educação física: formação, perfil e competências para atuar no Programa Academia da Saúde. *Rev Pan-Amaz Saúde.* 2014; 5(4): 63-74.
40. Silva L, Matsudo S, Lopes G. Do diagnóstico à ação: Programa comunitário de atividade física na atenção básica: a experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde.* 2011; 16(1): 84-88.