

Actividade física habitual em idosos portugueses rurais e urbanos

Habitual physical activity in rural and urban portuguese elderly

NOGUEIRA, M.A.M.; SILVA, D.J.L.; SANTOS, J.A.R. Actividade física habitual em idosos portugueses rurais e urbanos. **R. bras. Ci e Mov.** 2006; 14(4): 23-30.

RESUMO: Objectivo: avaliar e comparar a actividade física habitual entre idosos em função dos contextos (rural e urbano) e do género, e estabelecer eventuais relações intra-grupo entre a actividade física total, as actividades domésticas, as actividades desportivas e as actividades de tempos livres. **Metodologia:** Estudamos uma amostra de 128 idosos, com idades compreendidas entre 65 e 89 anos seleccionados ao acaso, portugueses, residentes nos contextos rural e urbano. Os participantes, foram distribuídos em 4 grupos segundo o contexto e o género: ♂ rurais, n=30; ♀ rurais, n=32; ♂ urbanos, n=32; ♀ urbanas, n=34. Usamos o questionário de Baecke Modificado para avaliar a actividade física habitual. **Resultados:** os idosos rurais apresentam níveis de actividade física superiores, particularmente as mulheres. Maiores níveis de actividade física total estão altamente associados com maiores níveis nas actividades de tempos livres em todos os grupos e moderadamente relacionados com as actividades domésticas nas ♀ rurais e urbanas e ♂ urbanos. Constatamos diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$) ao nível do peso, estatura, actividade física total, actividades domésticas e actividades de tempos livres. Nas comparações inter-contextos estas diferenças verificam-se em todas as componentes de actividade física; relativamente às comparações intra-contextos, as diferenças se verificam ao nível da actividade física total no contexto rural e nas actividades domésticas nos dois contextos. Das três componentes da actividade física total, apenas a actividade desportiva apresentou valores nulos no contexto rural. **Conclusões:** os diferentes níveis de actividade física apresentados pela nossa amostra, para além de sugerirem a importância dos hábitos e rotinas inerentes a cada um dos contextos, conferem extrema importância da actividade física espontânea na actividade física habitual.

PALAVRAS CHAVE: idosos; actividade física; contexto rural; contexto urbano.

NOGUEIRA, M.A.M.; SILVA, D.J.L.; SANTOS, J.A.R. Habitual physical activity in rural and urban portuguese elderly. **R. bras. Ci e Mov.** 2006; 14(4): 23-30.

ABSTRACT: Objective: to assess and compare the habitual physical activity between elderly people living in rural and urban areas. It's also our aim to study the gender influence, and try to establish eventual intra-group relationships between total physical activity, household activities, sport activities and leisure time activities. **Methodology:** a sample of 128 elderly, aged between 65 and 89 years, were randomly selected from residents of rural and urban contexts. The participants were split into four groups according to context and gender: ♂ rural, n=30; ♀ rural, n=32; ♂ urban, n=32; ♀ urban, n=34. A modified version of the Baecke questionnaire was employed to assess habitual physical activity. **Results:** rural elderly present greater levels of physical activity, specially the women, and total physical activity levels, highly related with higher levels in leisure time activities, in all the moderately related groups and with the household activities in rural women and urban male. We found the statistically significant differences ($p<0,05$) to the level of the weight, stature, total physical activity, household activities and leisure time activities. In the Inter-contexts comparisons these differences verify in all the components of physical activity and relatively to the intra-contexts, these are only verified to the level of the total physical activity in the rural context and the household activities in the two contexts. Of the three components of the total physical activity, only the sport activities presented null values in the rural context. **Conclusions:** The different physical activity levels presented suggest, the inherent importance of the habits and routines in each of the contexts, they also show extreme importance of the spontaneous physical activity in habitual physical activity.

Keywords: elderly; physical activity; rural context; urban context.

Maria Assunção Martins Nogueira¹

Domingos José Lopes da Silva²

José Augusto Rodrigues dos Santos³

¹ Mestre em Ciência do Desporto na área de Actividade Física para a Terceira Idade, pela Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto. E-mail: a.n@sapo.pt

² Professor Auxiliar da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto Gabinete de Nutrição. E-mail: domingos-silva@fcdef.up.pt

³ Professor Associado da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto Gabinete de Atletismo. E-mail: jaugusto@fcdef.up.pt

O artigo apresentado é parte integrante da tese de mestrado de Maria Assunção Martins Nogueira, defendida com aprovação em 2005, na Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto, Portugal

Recebimento: 21/03/2006
Aceite: 19/08/2006

Introdução

A incapacidade física tem sido descrita como o maior factor adverso da saúde no envelhecimento, uma vez que uma grande percentagem de pessoas com mais de 65 anos de idade são dependentes nas actividades básicas e instrumentais da vida diária, com importante impacto ao nível da saúde individual, social e económico. E, conforme referido pela Direcção-Geral da Saúde,⁶ a esperança de vida sem incapacidade acima dos 65 anos é inferior à média estimada para os países da União Europeia, devendo-se, entre outras determinantes, à reduzida participação em actividade física (AF) regular.

Torna-se então premente, realizar estudos na população idosa no sentido de promover o estado de conhecimento em variáveis modificáveis do processo de envelhecimento que garantam uma manutenção da capacidade funcional e suportem a qualidade de vida nas últimas décadas da vida, tais como a AF.

Dado que a actividade física habitual (AFH) ou regular pode ser definida como qualquer movimento do corpo produzido pelas contracções do sistema musculoesquelético, e que resulta num aumento substancial de energia dispendida acima dos níveis de repouso,¹ logo, a AF pode ser definida operacionalmente por todos os movimentos na vida diária, incluindo o trabalho, actividades da vida diária, recreativas, exercício, e actividades desportivas.²⁰

A pesquisa epidemiológica tem vindo a referir que os idosos activos apresentam um substancial baixo risco de incapacidade ou limitações funcionais.¹⁶ Idosos que têm um estilo de vida activo melhoram o bem-estar físico e actividades sociais, inversamente, os fisicamente inactivos têm associado a atrofia muscular, a reduzida resistência e força muscular e o aumento da mortalidade.¹²

Assim, assume um particular destaque no Plano Nacional de Saúde de 2004-2010, pela sua prioridade no combate às principais doenças relacionadas com os estilos de vida pela generalização e prática do conceito de envelhecimento activo, as diferenças relativas à idade e ao género. Conforme metas prioritárias para um envelhecimento activo, a percentagem de idosos que preenchem a maior parte do seu tempo livre com actividades sedentárias, terá que atingir como meta para 2010, nos homens de 38% e nas mulheres de 44%.⁶

O interesse em avaliar a actividade física na população idosa, baseia-se ainda na necessidade em estabelecer o estado corrente dos seus níveis de actividade física e identificar a heterogeneidade dos seus valores em cada contexto geográfico. Apesar da inexistência de hábitos da prática de actividade física estruturada ou organizada no contexto rural, os idosos tendem a manter os desempenhos ocupacionais predominantes nas suas vidas, que por sua vez têm implícita a prática de actividade física espontânea ou não organizada.

Na medida em que se trata de uma população caracterizável pela sua heterogeneidade e vulnerabilidade, é nosso propósito, avaliar os hábitos de actividade física habitual em idosos rurais e urbanos e estabelecer comparações inter-grupos nos contextos rural e urbano, assim como identificar eventuais relações entre AFH, actividades domésticas (ADm), actividades desportivas (ADp) e actividades de tempos livres (ATL).

Material e métodos

Critérios de inclusão: sujeitos com idade igual ou superior a 65 anos, serem portugueses e residirem em meios rural (região de Trás-os-Montes) e urbano (área metropolitana do Porto).

Critérios de exclusão: terem idade inferior a 65 anos; não terem as competências cognitivas exigidas pelo instrumento de medida; não possuírem autonomia nas actividades básicas da vida diária (higiene, vestuário, alimentação e mobilidade funcional).

Amostra: Estudaram-se 128 indivíduos de ambos os sexos a partir dos 65 anos de idade, dos quais, 62 são do sexo masculino (♂) e 66 do sexo feminino (♀), seleccionados ao acaso, entre residentes dos contextos urbano e rural. Os participantes foram distribuídos em quatro grupos: ♂ rurais, n=30; ♀ rurais, n=32; ♂ urbanos, n=32; ♀ urbanas, n=34).

Procedimentos: Depois de esclarecimento quanto aos objectivos do estudo, os sujeitos foram submetidos por parte do entrevistador ao preenchimento de: 1) consentimento informado, 2) ficha individual, sobre aspectos sócio-demográficos, 3) medições

antropométricas (peso e estatura); 4) Questionário de Baecke Modificado (QBM),¹ para caracterizar a AFH diária.

A investigação precedeu-se de um estudo piloto realizado, com sujeitos de ambos os sexos, seleccionados da população alvo aos quais foi administrado o QBM, com objectivo de: familiarizar o entrevistador com o instrumento de medida e promover um maior domínio contextual; avaliar o tempo médio de aplicação do questionário; adequar estratégias para obter uma melhor adesão dos sujeitos; perceber qual a melhor estratégia para aplicação do questionário, tanto na dimensão vocabular e/ou cultural como na formulação das questões, de forma a se obterem dados mais precisos e não surgirem rapidamente sinais de fadiga e não compreensão por parte dos sujeitos.

Procedeu-se à recolha dos dados durante o período de Outubro a Dezembro de 2004, através de uma abordagem única e individual com base na aplicação sucessiva dos instrumentos de medida preenchidos pelo entrevistador. Estes foram aplicados de acordo com a seguinte sequência: obtenção do termo de consentimento (através de assinatura ou impressão digital para sujeitos sem competências de desempenho gráfico), preenchimento de “Ficha individual”, medição do peso e estatura, e finalmente, aplicação do QBM. Foram definidos estes critérios, pela necessidade de se excluir à partida sujeitos que não possuíam as condições de inclusão na amostra.

Procedimentos estatísticos: As funções estatísticas utilizadas foram, a média ($\bar{x}$), o desvio padrão (dp) e a amplitude de variação

(av); a normalidade das distribuições foi verificada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov* com correcção de *Lilliefors (K-S)*; a comparação das médias entre grupos (estudo comparativo intra-sexo, nos contextos rural e urbano e estudo comparativo inter-sexos, provenientes do mesmo contexto geográfico), foi realizada através do teste *t* de medidas independentes e/ou do teste *U Mann-Whitney*, para variáveis com distribuição normal e não-normal, respectivamente. A identificação de eventuais associações entre variáveis foi realizada pelos coeficientes de correlação de *Pearson (r)* e/ou de *Spearman (r_s)*, para variáveis com distribuição normal e não-normal, respectivamente¹. O nível de significância estatística foi mantido em 5% ($p \leq 0,05$). Todos os dados foram tratados no “*Statistical Package for the Social Sciences, SPSS 12.0*”.

Resultados

No quadro 1, apresentam-se as características biométricas dos sujeitos em estudo, pertencentes a cada um dos grupos permitindo-nos verificar uma semelhança de valores entre os grupos relativamente às idades e ao IMC, e valores superiores em relação ao peso e estatura nos sujeitos do sexo ♂. É ainda possível verificar que o grupo dos ♂ urbanos, com excepção da idade, é o que apresenta menor dispersão de valores nas variáveis biométricas.

¹ Dado não haver consenso relativamente aos índices de correlação e com o objectivo de se proceder a uma melhor compreensão das diferentes intensidades de associação obtidas, optamos por definir critérios de intensidade com base na convenção sugerida por Pestana e Gageiro.¹³ [$<0,20$ = muito baixa; $0,20-0,39$ = baixa; $0,40-0,69$ = moderada; $0,70-0,89$ = alta; $0,90-1$ = muito alta].

Quadro 1. Análise descritiva dos dados biométricos e da actividade física habitual: média ($\bar{x}$), desvio-padrão (dp) e amplitude de variação (av).

Variáveis		♂ RURAIS			♀ RURAIS			♂ URBANOS			♀ URBANAS		
		ξ	dp	av	ξ	dp	av	ξ	dp	av	ξ	dp	av
Idade (anos)		74,4	1,3	65-89	73,3	1,00	65-82	72,6	1,2	65-84	72,7	1,2	65-89
Peso (kg)		70,9	2,4	42,7-90,5	63,7	2,6	32,9-102,3	75,3	1,6	60-93,5	66,2	2,10	47-94,8
Estatura (m)		1,616	0,01	1,42-1,74	1,488	0,01	1,30-1,66	1,668	0,01	1,55-1,78	1,57	0,01	1,38-1,78
IMC (kg/m²)		27,0	0,7	20-34	28,5	0,9	20-46	27,1	1,0	21-35	27,0	1,0	21-38
Q B M	AF Total	9,7	0,87	0,7-17,8	11,9	0,93	0,7-18,5	6,9	0,95	0,4-19,6	7,1	1,02	0,1-23,6
	ADm	0,9	0,06	0,5-1,8	2,4	0,11	0,6-3,0	1,4	0,12	0,4-2,8	2,0	0,11	0,1-2,9
	ADp	-	-	-	-	-	-	0,4	0,24	0-6,9	0,4	0,40	0-13,9
	ATL	8,8	0,88	0-16,8	9,6	0,89	0-15,9	5,2	0,90	0-16,8	4,7	0,91	0-21,2

IMC – índice de massa corporal; AF Total – actividade física total; ADm – actividades domésticas; ADp – actividades desportivas; ATL – actividades de tempos livres

Relativamente AFH, podemos constatar que, por um lado, são as ♀ urbanas que apresentam maior dispersão de valores, e por outro, são os grupos rurais que apresentam valores médios superiores, nomeadamente as ♀ rurais. Apesar dos grupos rurais terem valores nulos nas ADp, apresentam valores médios de AF Total superiores aos urbanos. Verificamos também que entre os diferentes tipos de actividades, as que se apresentam com valores médios superiores são as ATL em todos os grupos, seguindo-se as ADm.

Ao compararmos valores médios entre pares de grupos (quadro 2), verificamos a existência de diferenças estatisticamente significativas:

- No peso corporal: entre ♂ com ♀ rurais e ♂ com ♀ urbanas, motivadas pelo peso superior nos grupos dos ♂ (rural e urbano);

- Na estatura: entre ♂ rurais com urbanos e ♀ rurais com urbanas, motivadas pela estatura superior nos grupos dos ♂ e ♀ urbanos; ♂ com ♀ rurais e ♂ com ♀ urbanas, motivadas pelos valores médios superiores apresentados nos ♂, tanto na condição rural como urbana;

- Na AF Total: entre ♂ rurais com urbanos e ♀ rurais com urbanas, dado os valores médios superiores dos grupos rurais, e ♂ com ♀ rurais, devido aos valores médios superiores das ♀ rurais;

- Nas ADm: entre ♂ rurais com urbanos, motivadas por valores médios superiores nos urbanos; ♀ rurais com urbanas, motivadas por valores médios superiores nas rurais; ♂ com ♀ rurais e ♂ com ♀ urbanas, onde as mulheres que aparecem com valores médios superiores;

- Nas ATL: entre ♂ rurais com urbanos e ♀ rurais com urbanas, motivadas pelos valores médios superiores apresentados por parte dos grupos rurais.

Conforme resultados apresentados no quadro 3, relativamente ao estudo sobre a eventual relação entre as variáveis de AF (AF Total, ADm, ADp e ATL), podemos verificar que a associação da AF Total com as ATL é muito alta em todos os grupos ($r > 0,90$), mostrando-se ainda moderada com as ADm ($0,45 < r < 0,49$), excepto no grupo dos ♂ rurais ($r < 0,1$). Observa-se ainda inexistência de qualquer tipo de associação com as ADp nos grupos rurais.

Quadro 2. Estudo comparativo relativo aos dados biométricos e à actividade física habitual.

Variáveis	Estudo comparativo intra-sexo, nos contextos rural e urbano		Estudo comparativo inter-sexos, provenientes do mesmo contexto geográfico	
	♂ Rurais vs ♂ Urbanos	♀ Rurais vs ♀ Urbanas	♂ vs ♀ Rurais	♂ vs ♀ Urbanos
	p	p	p	p
Idade	0,299	0,721	0,491	0,947
Peso	0,138	0,445	0,045*	0,001*
Estatura	0,002*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
IMC	0,931	0,229	0,214	0,994
AF Total	0,041*	0,001*	0,019*	0,915
ADm	0,013*	0,001*	<0,001*	<0,001*
ADp	0,088	0,167	1,000	0,595
ATL	0,014*	<0,001*	0,199	0,683

*Diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

Quadro 3. Correlação entre as variáveis: AF Total, ADm, ADp e ATL.

Variáveis	♂ RURAIS	♀ RURAIS	♂ URBANOS	♀ URBANAS
	r	r	r	r
AF Total vs ADm	0,02 ^e	0,46 ^c	0,49 ^c	0,45 ^c
AF Total vs ADp	f	f	0,14 ^e	0,27 ^d
AF Total vs ATL	0,96 ^a	0,99 ^a	0,96 ^a	0,91 ^a

Crítérios de intensidade com base na convenção sugerida por Pestana e Gageiro¹³: <0,20= muito baixa; 0,20-0,39= baixa; 0,40-0,69= moderada; 0,70-0,89= alta; 0,90-1= muito alta.

Discussão

O presente estudo (PE) com idosos rurais e urbanos, com idades médias situadas na oitava década de vida, revela que todos os grupos apresentam pesos médios superiores aos recomendados face à estatura (Fórmula de *Laurentz*)². Contudo, é difícil recomendar um peso para pessoas com mais de 70 anos, pois não é tida em consideração a idade e a morfologia.¹¹

Comparando os resultados entre grupos, podemos verificar que há diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) (quadro 2), no peso corporal entre ♂ e ♀ rurais e entre ♂ e ♀ urbanas, com valores superiores nos grupos dos ♂ (rural e urbano); e na estatura entre ♂ rurais e urbanos, ♀ rurais e urbanas, pela estatura média superior nos grupos dos urbanos, assim como entre ♂ e ♀ rurais e entre ♂ e ♀ urbanas, pelos valores médios superiores apresentados nos ♂, tanto na condição rural como urbana.

No que se refere ao IMC, e de acordo com a classificação da WHO,²⁰ todos os grupos do PE apresentam valores acima da normalidade, nomeadamente as ♀ rurais, assumindo uma classificação de pré-obesidade, o que lhes confere um risco aumentado de doenças crónicas.

Comparando os nossos resultados com os do Inquérito Nacional de Saúde de 1998/1999⁹, em que o IMC médio observado na população com 65 e mais anos foi de 25,5 (encontrando-se próximo do indicador para a população total), verificamos que todos os grupos do PE apresentam valores superiores.

Contudo, no PE, à semelhança dos resultados do mesmo Inquérito, onde concluíram que a obesidade não é uma doença que afecte muito este grupo populacional, também podemos constatar a ausência da mesma, dado que é a partir do $IMC > 30$ que se considera uma pessoa obesa, sendo as mulheres mais afectadas do que os homens, sobretudo a partir dos 65 anos.²⁰

O papel da obesidade na saúde dos idosos é importante, mas é mais prevalente antes de idades mais avançadas, sendo que o aumento de baixos IMC está associado a

uma menor funcionalidade motora a partir dos 65 anos.⁸

Ao compararmos ainda os resultados do PE com os encontrados em outros estudos realizados em contextos semelhantes,¹⁷ verificamos que com excepção das mulheres urbanas, todos os restantes grupos apresentam IMC superiores; já num estudo realizado apenas com sujeitos rurais,¹⁰ os homens é que apresentam IMC superior em comparação com os do PE, enquanto que as mulheres apresentaram valores muito semelhantes. Estes últimos constataram uma correlação baixa entre o IMC e risco nutricional ($r = 0,30$).

No que concerne à actividade física habitual, no contexto nacional, o QBM tem sido utilizado em alguns estudos com idosos.^{3,4,15,17} Não obstante a sua utilidade, adequabilidade e praticidade de aplicação, parece subvalorizar a cotação do número de horas/semana nas ATL, na medida em que a partir de oito horas/semana a cotação é constante e na nossa amostra, nomeadamente nos grupos rurais, de um modo geral, o número de horas semanais do desempenho de algumas ATL era superior.

O PE revela que, relativamente à AF Total, são os idosos rurais que apresentam valores superiores, particularmente as mulheres, e são os homens urbanos que têm valores inferiores (quadro 1). Constatamos que há diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre ♂ rurais e urbanos, ♀ rurais e urbanas, justificadas pelos valores superiores apresentados por parte dos idosos rurais de ambos os sexos, e entre ♂ e ♀ rurais, surgindo as ♀ com maior nível de actividade física (quadro 2). No nosso entender, o facto de nos idosos rurais da nossa amostra a agricultura ter sido ao longo da sua vida a actividade principal e a permanência de um certo vínculo à mesma, pode justificar os nossos resultados, para além de tratar-se de uma actividade predominantemente motora. Estes, apesar de socialmente lhe ser conferido o estatuto de “reformado” não se assumem como tal. Os valores apresentados pelas ♀ resultam em nosso entender do desempenho de tarefas e rotinas de certa forma mantidas e que sempre foram actividades dominantes nas suas vidas (agricultura e actividades domésticas). Por sua vez, nos urbanos, contrariamente ao que acontece com os

² Fórmula de Lorentz:

♂: $\text{Peso} = \text{estatura (cm)} - 100 - (\text{estatura} - 150) : 4$;

♀: $\text{Peso} = \text{estatura (cm)} - 100 - (\text{estatura} - 150) : 2$.

rurais, de um modo geral não mantêm qualquer vínculo à actividade dominante anteriormente desempenhada, tendendo a alterar os seus hábitos e rotinas, e para além disso não exigem tantas competências motoras. As actividades dos urbanos têm carácter mais sedentário. E ainda, o facto de se tratar de contextos físicos diferentes torna-se determinante para níveis de AFH diferenciados nestes contextos.

Constatamos a existência de uma relação muito alta entre AF Total e ATL em todos os grupos e uma relação moderada entre AF Total com ADm nos grupos do sexo ♀ e nos ♂ urbanos (quadro 3), podendo estar relacionada com o facto das ADm terem carácter predominante em todo o seu ciclo de vida. Relativamente à existência de uma relação moderada nos ♂ urbanos, esta poderá estar associada ao facto de após a idade da reforma estes indivíduos abandonarem normalmente a sua actividade principal e aumentarem a sua participação em actividades de carácter doméstico, quer pela mudança de interesses e atitudes, de espírito de inter ajuda para com o cônjuge, quer pela necessidade de realizar desempenhos promotores de uma vida autónoma.

Em relação às ADm, o PE revela que as mulheres apresentam valores superiores e são os homens rurais que têm valores inferiores, o que pode ser justificado por razões culturais, uma vez que este tipo de actividades é prática predominante do género feminino. Constatamos que há diferenças significativas ($p < 0,05$) (quadro 2) entre ♂ rurais e urbanos, cujos valores médios superiores são apresentados pelos urbanos; ♀ rurais com urbanas, por valores médios superiores nas rurais; ♂ com ♀ rurais e ♂ com ♀ urbanas em que as ♀ aparecem com valores médios superiores nos dois contextos.

Relativamente às ADp, o nosso estudo revela uma ausência total destas actividades no meio rural e muito pouco frequente no meio urbano. A inexistência destas actividades no meio rural, por um lado, parece dever-se a questões culturais e hábitos enraizados, de pertença aos mais jovens, e por outro, pela inexistência de organismos promotores de ADp para a Terceira Idade. Tal é partilhado pelo estudo de Carvalho e Mota,⁵ no qual o exercício físico é muitas vezes visto como inadequado a este estrato etário. Por sua vez,

a WHO,²⁰ vê como factores impeditivos para a prática da AF nos idosos a falta de informação sobre a actividade física e o envelhecimento, a prestação de cuidados primários, os serviços de saúde, o seio familiar e a própria sociedade.

Relativamente às ATL, o PE revela que são os idosos rurais que apresentam valores médios superiores, nomeadamente as mulheres. Estes valores podem ter como causa o facto dos idosos rurais continuarem a ocupar os seus tempos livres a desempenhar as tarefas praticadas ao longo da sua vida (tarefas relacionadas com a agricultura). Nos idosos urbanos surgem os homens com valor médio superior, o que pode ser justificado pelo facto destes terem hábitos de fazer caminhadas e passear. Constatamos que há diferenças significativas ($p < 0,05$) (quadro 2), entre ♂ rurais com urbanos e ♀ rurais com urbanas, pelos valores médios superiores apresentados por parte dos grupos rurais (♂ e ♀), o que pode estar relacionado com a manutenção da sua ocupação, não havendo ruptura completa com os desempenhos até então praticados, mesmo após possuírem o estatuto de “reformado”.

Ao compararmos os nossos resultados com os encontrados em outros estudos com idosos e com o mesmo questionário de medição da AF,¹⁷ verificamos que a AF Total apresenta-se superior no PE, mas contrariamente ao nosso, são as mulheres rurais quem apresentam menor AF total. Importa ainda referir que no estudo anterior à semelhança do PE, as diferenças foram relevantes, com excepção da comparação entre mulheres em contextos diferentes.

Quando comparamos os nossos resultados com os obtidos num estudo realizado em idosos dos dois sexos,⁷ constatamos que o grupo dos 70 aos 74 anos de idade apresentam valores inferiores aos rurais e superiores aos urbanos do PE. Já os estudos da AF Total com idosos de ambos os sexos,¹⁵ e apenas com mulheres,³ se caracterizam por valores bastante divergentes com qualquer dos grupos do PE. Por sua vez, uma amostra de idosos provenientes do meio urbano² apresenta valores superiores aos grupos urbanos do PE.

Comparando ainda com os resultados de uma investigação relativa a um grupo de idosos com 6 meses de prática de ginástica de

manutenção,⁴ verificamos serem superiores aos valores dos nossos grupos urbanos, o que nos sugere ser da responsabilidade da baixa prática de ADp nos nossos urbanos, e inferiores aos nossos grupos rurais, o que confere importância à actividade física espontânea ou informal, sem menosprezo da actividade física formal ou estruturada. A este propósito, Wong et al.¹⁹ referem que a AFH, como oposto ao exercício e ao treino estruturado, influencia positivamente a capacidade física dos idosos. Situação semelhante é verificada no estudo de Venâncio,¹⁸ onde na comparação dos resultados obtidos num primeiro momento de avaliação com grupos de mulheres idosas envolvidas em dois protocolos de treino de força, destaca-se apenas um dos grupos pelo nível ligeiramente superior de AFH face aos idosos rurais do PE.

Nas ADm, ao compararmos com o estudo de Silva,¹⁷ com excepção dos homens rurais, todos os restantes grupos do PE apresentam valores superiores. O mesmo autor também registou apenas diferenças significativas nas ADm no meio rural entre homens e mulheres, com valores superiores por parte das mulheres. Ao compararmos ainda com outros estudos,^{2,3,7} qualquer deles mostra valores superiores a todos os grupos do PE, contudo são as ♀ rurais as que concorrem com valores mais próximos.

Tal como no PE, os rurais não praticam qualquer tipo de ADp, no entanto os valores são claramente superiores, nomeadamente nas mulheres, aos urbanos de outros estudos.¹⁷ Contudo, este autor encontrou diferenças significativas nas ADp, nos dois sexos, entre o meio urbano e o meio rural. Outros

estudos^{2,3,7} apresentam resultados com valores superiores aos do PE.

Nas ATL, com excepção do grupo dos homens rurais, os valores apresentados no PE são muito discordantes de outros.¹⁷ Contudo, tal como no PE também existem diferenças estatisticamente significativas entre idosos rurais e urbanos. Porém, o mesmo não acontece entre os rurais em que este autor atribui significância estatística (com valor médio superior nos homens) e no PE tal não é verificável. O mesmo é constatado ao confrontarmos os nossos resultados com outros trabalhos.^{2,3,7}

Conclusão

As ADm e ATL são as actividades dominantes na população idosa. Contudo, são as ATL que se fazem apresentar por valores superiores na AFH.

No contexto rural não há qualquer prática de ADp, porque de facto, para além de não haver qualquer tipo de organismo promotor da mesma, passa também por questões culturais, por um sentimento de pertença apenas dos jovens.

As comparações inter-contextos sugerem claramente o carácter prevalente nos desempenhos ocupacionais dos idosos rurais. Assim, o PE remete-nos para a importância da actividade física espontânea, e os idosos que constituem a nossa amostra revelam ser substancialmente activos entre os participantes de outros estudos, mas em geral os grupos rurais apresentam maiores níveis de AFH relativamente aos estudos por nós analisados.

Referências Bibliográficas

1. Baecke J, Burema J, Frijters J. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *Am J Clin Nutr.* 1982; 36(5):936-942.
2. Cachapuz CV. Actividade física em adultos idosos : um estudo realizado no concelho do Porto. Porto, 1998; [Dissertação de Mestrado: FCDEF-UP].
3. Calejo S. Aptidão física e actividade física em adultos idosos. Um estudo realizado no concelho de Matosinhos. Porto, 1997; [Dissertação de Mestrado: FCDEF-UP].
4. Carvalho J. Efeito da actividade física na força muscular em idosos. Porto, 2002; [Dissertação de Doutoramento: FCDEF-UP].
5. Carvalho J, Mota J. Actividade física no idoso. Justificação e prática. 2002; Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras. Divisão do Desporto.
6. Direcção-Geral da Saúde (DGS). Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos-2 v.-Vol. I-Prioridades, Vol. II-Orientações estratégicas. 2004; Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde.
7. Ferreira C. Actividade física e percepções do estado de saúde em idosos do concelho de Viseu. Porto, 2003; [Dissertação de Mestrado: FCDEF-UP].

8. Galanos AN, Pieper CF, Cornoni-Huntley JC, Bales CW, Fillenbaum GG. Nutrition and function: Is there a relationship between body mass index and the functional capabilities of community-dwelling elderly?. **J Am Geriatr Soc.** 1994; 42(4):368-373.
9. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA). Inquérito Nacional de Saúde 1998/1999. 2001; Lisboa.
10. Ledikwe JH, Smiciklas-Wright H, Mitchell DC, Jensen GL, Friedmann J.M, Still CD. Nutritional risk assessment and obesity in rural older adults: a sex difference. **Am J Clin Nutr.** 2003; 77(3):551-558.
11. Manidi MJ, Michel JP. Actividade física para adultos com mais de 55 anos. Quadros clínicos e programas de exercícios. 2001; SP, Brasil: Editora Manole Ld^a.
12. Oguma Y, Sesso HD, Paffenbarger RS, Lee I-M. Physical activity and all cause mortality in women: a review of the evidence. **Br J Sports Med.** 2002; 36(3):162-172.
13. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para ciências sociais – a complementaridade do SPSS. 2003; Edições Sílabo, Lisboa.
14. Pols MA, Peeters P, Kemper H, Collette H. Repeatability and relative validity of two physical activity questionnaires in elderly women. **Med Sci Sports Exerc.** 1996; 28(8):1020-1025.
15. Rodrigues M. Aptidão e padrões de actividade física em adultos idosos. Um estudo realizado nos concelhos de Vila do Conde e Póvoa de Varzim. Porto, 2000; [Dissertação de Mestrado: FCDEF-UP].
16. Sheppard L, Senior J, Park CH, Mockenhaupt R, Chodzko-Zajko W. The National Blueprint Consensus Conference summary report: strategic priorities for increasing physical activities among adults aged ≥ 50 . **Am J Prev Med.** 2003; 25(3Suppl.2):209-213.
17. Silva M. Diferenças na actividade física diária entre uma população idosa urbana e rural. Estudo realizado nos concelhos de Resende e Maia. Porto, 2004; [Dissertação de Mestrado: FCDEF-UP].
18. Venâncio FS. Efeitos de diferentes programas de treino na força máxima isocinética em mulheres idosas. Porto, 2004; [Dissertação de Mestrado: FCDEF-UP].
19. Wong CH, Wong SF, Pang WS, Azizah MY, Dass M. Habitual walking and its correlation to better physical function: implications for prevention of physical disability in older persons. **J Gerontol Med Sci.** 2003; 58A(6):555-560.
20. World Health Organization (WHO). The Heidelberg Guidelines for promoting physical activity among older persons. Ageing and health programme. 1996. Geneva: Division of Health Promotion, Education and Communication.