

## Atividade Física e Envelhecimento Ativo: Diálogos Brasil – Portugal

Andréa Mathes Faustino<sup>1</sup>, Rui Neves<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A atividade física (AF) regular entre idosos é altamente recomendada para promover o envelhecimento ativo. A manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo na meia-idade e idade avançada está associada a melhores condições de saúde na velhice e maior longevidade, mesmo quando a prática de AF tiver seu início em idades mais avançadas. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o nível e tempo recomendado de AF com as variáveis sociodemográficas e de saúde de idosos do Brasil e Portugal. **Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 300 idosos que frequentavam os serviços de saúde nas cidades de Aveiro (Portugal) e Brasília (Brasil), entre os meses de outubro de 2019 e fevereiro de 2020. Foi aplicado o International Physical Activity Questionnaire (Ipaq) que avaliou o nível de AF, além de questões sociodemográficas e sobre a prática de AF. Para a análise estatística foi utilizado o teste t Student, valor de confiança de  $p < 0,05$ . **Resultados:** A média de idade foi de 71-86 anos. Diferenças foram observadas tanto nas variáveis sociodemográficas quanto naquelas que avaliaram a AF. Os resultados foram estatisticamente significativos em razão da idade ( $p < 0,001$ ), ocupação ( $p = 0,003$ ), participação em grupos ( $p < 0,001$ ), nível de AF ( $p < 0,001$ ) e tempo de AF ( $p < 0,001$ ). No Brasil (4,7%), em relação a Portugal (46,7%), os idosos não realizavam nenhum tipo de AF na semana em que foram avaliados, e, assim, foram classificados como “sedentários”. Além disso, 88% e 91,3% dos idosos brasileiros e portugueses, respectivamente, possuíam alguma doença crônica. **Conclusões:** O estudo identificou diferenças significativas entre os grupos de Aveiro e Brasília, relacionadas a algumas variáveis sociodemográficas e entre o “nível de AF” e “tempo de AF”, posto que em Portugal o nível de sedentarismo foi superior ao do Brasil. Paralelamente foi também observado um elevado número de idosos com doenças crônicas.

**Palavras-chave:** atividade física; idoso; envelhecimento saudável; envelhecimento ativo.

### PHYSICAL ACTIVITY AND ACTIVE AGING: DIALOGUES BRAZIL – PORTUGAL

### ABSTRACT

**Introduction:** Regular physical activity (PA) among the elderly is highly recommended to promote aging. The maintenance of a physically active lifestyle through middle age and old age is associated with better health conditions in old age and greater longevity. Even when PA practice begins at older ages. **Objectives:** To evaluate the association between the level and recommended time of PA with the sociodemographic and health variables of the elderly in Brazil and Portugal. **Methodology:** Descriptive and exploratory study, with a quantitative approach. The sample was found by 300 elderly people attending health services, in the cities of Aveiro (Portugal) and Brasília (Brazil), between the months of October 2019 and February 2020. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) was applied who assessed the level of PA, in addition to sociodemographic issues and PA practice. For statistical analysis, Student's t test was used, with a confidence value of  $p < 0.05$ . **Results:** The average age was 71-86 years. Differences were observed both in sociodemographic variables and in those that assessed PA. The results were statistically based on age ( $p < 0.001$ ), occupation ( $p = 0.003$ ), participation in groups ( $p < 0.001$ ), PA level ( $p < 0.001$ ) and PA time ( $p < 0.001$ ). In Brazil (4.7%) in relation to Portugal (46.7%), they did not perform any type of PA in the week they were taken and were thus classified as “sedentary”. In addition, 88% and 91.3%, of the Brazilian and Portuguese elderly, respectively, had some chronic disease. **Conclusions:** The study identified significant differences between the groups in Aveiro and Brasília, related to some sociodemographic variables and between the “level of PA” and “time of PA”, and in Portugal the level of sedentarism for the superior to Brazil. In parallel, a high number of elderly people with chronic diseases was also observed.

**Keywords:** physical activity; aged; healthy aging.

SUBMETIDO EM: 17/11/2021

ACEITO EM: 23/3/2022

<sup>1</sup> Autora correspondente: Universidade de Brasília (UnB). Departamento de Enfermagem. Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Darcy Ribeiro – Asa Norte. Brasília/DF, Brasil. CEP: 70910-900. <http://lattes.cnpq.br/6583997878577232>. <http://orcid.org/0000-0002-5474-7252>. [andreamathes@unb.br](mailto:andreamathes@unb.br)

<sup>2</sup> Universidade de Aveiro (UA). Departamento de Educação e Psicologia. Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Formação de Formadores. Aveiro, Portugal.

---

## INTRODUÇÃO

O conceito de Envelhecimento Ativo adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no final dos anos 1990 aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos específicos da população. Neste modelo é preconizado que as oportunidades de saúde, participação, segurança e aprendizagem ao longo da vida devam ser potencializadas por ações de políticas públicas, a fim de que seja garantida uma vida ativa em todo o processo de envelhecimento. Pela condição que envelhecer é uma experiência única, heterogênea e multidimensional, os determinantes sociais e de saúde acompanharão o indivíduo durante sua vida, e, assim, influenciarão diretamente as condições de envelhecimento, que poderá ser ativo ou não.<sup>1-2</sup>

A atividade física (AF) é conceituada como qualquer atividade voluntária que envolve movimentos produzidos pelo sistema muscular e esquelético e que resulte em gasto calórico acima do nível de repouso. Pode ser realizada em diferentes esferas do cotidiano, como atividades laborais, tarefas domésticas, deslocamento e recreação, e, além disto, o desempenho competente nessas atividades é um forte indicador de maior capacidade funcional e cognitiva. A AF regular entre idosos é altamente recomendada para promover um estilo de vida ativo. Os idosos devem participar de, pelo menos, duas horas e meia, 150 minutos, de atividades de intensidade moderada (ou seja, atividades aeróbicas de baixo impacto) ou uma hora e quinze minutos de exercícios físicos de intensidade vigorosa, 75 minutos (ou seja, caminhadas, basquete, ginástica aeróbica de alta intensidade) ao longo da semana. A atividade aeróbica deve ser realizada em sessões de, pelo menos, 10 minutos.<sup>3-5</sup>

Estudos mostram que a inatividade física aumenta consideravelmente o risco de muitas condições de agravos à saúde, sendo um dos fatores de risco para mortalidade em todo o mundo, representando cerca de 1% a 4% dos custos globais com saúde, o que poderia ser prevenido por meio da adoção de hábitos de vida mais saudáveis, como realizar alguma AF regular, tornando-se, assim, um dos principais fatores comportamentais de proteção para doenças crônicas não transmissíveis. É provável que a inatividade física aumenta o risco de várias doenças crônicas, incluindo acidente vascular cerebral, pressão alta, ansiedade, doença cardíaca coronária, diabetes, obesidade e outros distúrbios relacionados ao estresse.<sup>3,6-7</sup>

Em geral, quanto mais frequentemente uma pessoa é fisicamente ativa, melhor sua capacidade física. Isso ocorre devido às adaptações dos sistemas fisiológicos, principalmente no sistema neuromuscular para coordenar os movimentos, no sistema cardiopulmonar para distribuir com mais eficiência o oxigênio e os nutrientes pelo corpo, e nos processos metabólicos, particularmente aqueles que regulam o metabolismo da glicose e dos ácidos graxos, que aumentam coletivamente os níveis aeróbicos e a capacidade física. Outros benefícios que estão associados à prática regular de AF entre idosos são o bem-estar psicológico e físico, o qual pode ser melhorado com exercícios físicos em diferentes níveis de intensidade.<sup>3,8</sup>

A prática de AF está intimamente relacionada com hábitos de vida. A manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo na meia-idade e idade



---

avançada está associada a uma melhor saúde na velhice e longevidade. Mesmo se a prática de exercícios regulares for iniciada na velhice, sabe-se que este novo comportamento leva a melhorias significativas na saúde, até para aqueles que eram relativamente sedentários.<sup>8</sup>

Nesta perspectiva, o presente estudo teve por objetivo avaliar a associação entre o nível e tempo recomendado de AF com as variáveis sociodemográficas e de saúde entre idosos do Brasil e Portugal.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, de caráter descritivo observacional, com a população idosa frequentadora de Serviços de Saúde nas cidades de Brasília, Brasil e Aveiro, Portugal.

Os locais de coleta foram um ambulatório de especialidades de um hospital universitário na cidade de Brasília e em um centro de saúde na cidade de Aveiro, ou seja, em serviços de baixa complexidade em saúde. A população de estudo foi de idosos usuários destes serviços de saúde que obedecessem aos seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, ser residente nas cidades onde foram realizadas as coletas de dados e não possuir alterações cognitivas que impedissem de responder às perguntas da pesquisa, a qual foi avaliada por meio do minixame do estado mental.<sup>9</sup>

O período da coleta de dados se deu entre os meses de outubro de 2019 e janeiro de 2020 no Brasil, e nos meses de janeiro e fevereiro de 2020 em Portugal.

O instrumento de coleta de dados foi composto por perguntas validadas na pesquisa de Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (Sabe) e do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (Elsi-Brasil), bem como por perguntas elaboradas pelos pesquisadores.<sup>10-11</sup>

O nível de AF, objeto desta análise, foi avaliado pelo questionário International Physical Activity Questionnaire (Ipaq) em sua versão reduzida, traduzida e validada para o Brasil.<sup>12</sup>

Segundo o Estudo Elsi (2018), foram convertidas estas informações em tempo total de prática de AF na semana informada, considerando o tempo despendido em atividades vigorosas em dobro, e definimos como praticante regular de AF os indivíduos que realizaram 150 minutos ou mais por semana, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde.<sup>5,11</sup>

Para a classificação do nível de AF foi utilizada a seguinte nomenclatura: i) idoso que não realizou nenhuma AF por, pelo menos, 10 minutos contínuos durante a semana, foi classificado como “sedentário”; ii) idoso que realizou AF, porém de forma insuficiente para ser classificado como ativo porque não cumpria as recomendações quanto à frequência ou duração dessa atividade, foi categorizado em “irregularmente ativo”; iii) idoso que realizava, pelo menos, 3 dias de atividade vigorosa, por, no mínimo, 20 minutos, ou 5 dias ou mais de atividade moderada ou caminhada por, no mínimo, 30 minutos, ou pelo menos 5 dias e 150 minutos semanais de qualquer tipo de AF, foi agrupado na categoria



“ativo”; e iv) idoso que realiza atividades vigorosas por, pelo menos, 5 dias na semana, sendo 30 minutos por sessão, ou, no mínimo, 3 dias na semana de atividade vigorosa, no mínimo 20 minutos por sessão, mais atividades moderadas ou caminhada, por, no mínimo, 5 dias na semana e 30 minutos por sessão, foi identificado como “muito ativo”.<sup>13</sup>

Os dados foram transcritos e categorizados em um *codebook*, construído utilizando o programa Excel da suíte Microsoft. Para tratamento e análise dos dados foi empregado o software *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), versão 23.0. A análise dos dados foi descritiva e, para calcular a diferença das médias entre os grupos do Brasil e Portugal, foi utilizado o teste *t* Student para amostras independentes, e o valor de confiança aceito foi  $p < 0,05$ .

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das duas instituições envolvidas, tanto no Brasil pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília (UnB), sob parecer consubstanciado número 3.442.462/2019 e conforme Cadastro de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) de número 13121019.1.0000.0030, quanto em Portugal, pela Unidade de Formação e Investigação do Agrupamento de Centros de Saúde (Aces) do Baixo Vouga (parecer Nº 2/ 2019), com aprovação em ambas. Todos os idosos aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



## RESULTADOS

A amostra final incluída de cada país foi de 150 idosos em ambas as cidades, totalizando 300 participantes na presente pesquisa. Os dados sociodemográficos, de acordo com a Tabela 1, apresentam que a média de idade dos 300 participantes foi de  $71,86 \pm 6,7$  anos. Quando analisada separadamente por país, a média de idade foi de  $67,86 (\pm 5,39)$  anos no Brasil e  $75,86 (\pm 5,55)$  anos em Portugal. Isto demonstra que os idosos da cidade de Aveiro eram mais velhos que os da cidade de Brasília em cerca de 8 anos ( $p < 0,001$ ), diferença estatisticamente significativa. Em relação ao sexo, houve predominância das mulheres que procuraram os atendimentos de saúde nas cidades analisadas, 60% no Brasil e 58% em Portugal ( $p = 0,48$ ).

Tabela 1 – Caracterização de idosos segundo dados sociodemográficos de saúde e nível de atividade física (N=300). Brasília, Brasil e Aveiro, Portugal, 2019, 2020.

Variáveis	Brasil Total n (%)	Portugal Total n (%)	<i>p-value</i> *
<b>Sexo</b>			
Feminino	90(60,0)	87(58,0)	0,48
Masculino	60(40,0)	63 (42,0)	
<b>Idade</b>			
60 a 69	107(71,0)	16(10,6)	<0,001*
70 a 79	40(27,0)	106(70,7)	
80 a 89	3(2,0)	27(18,0)	

90 a 99	0(0,0)	1(0,7)	
<b>Cor</b>			
Branca	43(29,0)	144(96,0)	0,14
Parda	78(52,0)	6(4,0)	
Preta	29(19,0)	0(0,0)	
<b>Estado civil</b>			
Casado	92(61,0)	104(69,3)	0,88
Divorciado	3(2,0)	6(4,0)	
Mora com parceiro	1(1,0)	1(0,7)	
Solteiro	41(27,0)	7(4,7)	
Viúvo	13(9,0)	32(21,3)	
<b>Anos de escolaridade</b>			
1 até 4 anos de estudos	29(19,4)	112(74,7)	0,07
5 até 8 anos de estudos	78(52,0)	15(10,0)	
9 ou mais anos de estudos	29(19,3)	22(14,6)	
Sem instrução	14(9,3)	1(0,7)	
<b>Mora com alguém</b>			
Não	20(13,0)	36(24,0)	0,34
Sim	130(87,0)	114(76,0)	
<b>Possui filhos</b>			
Não	20(13,0)	28(18,7)	0,43
1 a 3 filhos	86 (57,0)	119 (79,4)	
4 a 6 filhos	38 (25,0)	3 (1,9)	
Mais de 6 filhos	6 (4,0)	0 (0,0)	
<b>Ocupação</b>			
Aposentado(a)	99(66,0)	143(95,3)	0,003*
Trabalha	35(23,3)	4(2,7)	
Pensão ou benefício do governo	10(6,7)	0(0,0)	
Outra	6(4,0)	3(2,0)	
<b>Participação Grupos</b>			
Não	134(89,0)	136(90,7)	<0,001*
Sim	16(11,0)	14(9,3)	
<b>Uso de bebida alcoólica</b>			
Não	129(86,0)	123(82,0)	0,32
Sim	21(14,0)	27(18,0)	
<b>Doença crônica</b>			
Não	18(12,0)	13(8,7)	0,24
Sim	132(88,0)	137(91,3)	
<b>Nível de Atividade Física</b>			
Sedentário	7(4,7)	70(46,7)	<0,001*
Irregularmente ativo	128(85,3)	67(44,7)	
Ativo	14(9,3)	10(6,6)	
Muito ativo	1(0,7)	3(2,0)	
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>150</b>	

\* p<0,05 - Teste T Student

Fonte: Banco de Dados da pesquisa, 2019, 2020.

Quanto a outras variáveis, na de “ocupação” o maior número de idosos era aposentado, tanto no Brasil (66%) quanto em Portugal (95,3%), e na análise comparativa houve diferença significativa para esta variável (p=0,003). Em



relação a esta variável, apesar de a maioria ter se autointitulado “aposentado”, há uma diferença na subdivisão das categorias entre os dois países: em Portugal quase uma totalidade de aposentados; no Brasil temos outras subcategorias que se destacam. Uma delas são os idosos que trabalham (23,3%) e aqueles que não conseguiram se aposentar, e assim recebem o benefício do governo brasileiro (6,7%), no caso o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é um recurso especialmente destinado para idosos e pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social (Tabela 1).

Além disso, a diferença também ficou evidenciada em outra variável, que foi a de “participar em grupos”, tanto no Brasil (89%) quanto em Portugal (90,7%), quando relataram não participar de grupos comunitários ( $p < 0,001$ ), apresentada na Tabela 1.

No que diz respeito às questões de saúde, a minoria, tanto em Portugal (14%) quanto no Brasil (18%), informou consumir bebida alcoólica e possuir alguma doença crônica. A maior parte dos idosos afirmou que apresentavam alguma patologia, sendo as principais diabetes mellitus e hipertensão arterial (Tabela 1).

Ao comparar os percentuais que tratavam das variáveis “nível de atividade física” e “tempo de atividade física” entre os idosos, houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos para as duas variáveis analisadas ( $p < 0,001$ ). Ressalta-se que os idosos no Brasil (4,7%), em relação a Portugal (46,7%), não realizavam nenhum tipo de AF na semana em que foram avaliados e, assim, foram classificados como “sedentários” (Tabelas 1 e 2).

Tabela 2 – Tempo de atividade física segundo grupo de idosos brasileiros e portugueses (N=300). Brasília, Brasil e Aveiro, Portugal, 2019, 2020.

Tempo de AF*	País		Total n (%)	p-value
	Brasil n (%)	Portugal n (%)		
<b>Recomendado (150 minutos ou mais/semana)</b>	17(11,3)	6(4,0)	23(7,6)	<0,001*
<b>Não recomendado (abaixo de 150 minutos/semana)</b>	126 (84,0)	74(49,3)	200 (66,7)	
<b>Não realiza nenhuma AF* (zero minutos/semana)</b>	7 (4,7)	70(46,7)	77 (25,7)	

\*AF= Atividade Física

\*  $p < 0,05$  - Teste T Student

Fonte: Banco de Dados da pesquisa, 2019, 2020.

## DISCUSSÃO

Os principais resultados desta pesquisa demonstraram que houve diferenças significativas entre os grupos de Aveiro e Brasília, relacionadas a algumas variáveis sociodemográficas e entre o “nível de AF” e “tempo de AF”, posto que em Portugal o nível de sedentarismo foi superior ao do Brasil. Paralelamente foi observado, também, um elevado número de idosos com doenças crônicas.



A idade cronológica é um preditor conveniente e frequentemente muito bom do estado de saúde, carga da doença e capacidade física, mas há uma variabilidade interindividual que deve ser considerada, com alguns idosos tendo uma saúde muito boa e outros apresentando início acelerado de fraqueza, incapacidade e fragilidade.<sup>8</sup>

Foi observado, no presente estudo, maior concentração de idosos mais velhos na cidade de Aveiro, com 70 até 89 anos, ao contrário da cidade de Brasília, em que houve maior concentração da faixa etária dos 60 até os 79 anos, fator que pode ter impactado nas condições de saúde e hábitos de AF quando comparado os dois grupos populacionais.

O maior número de mulheres idosas, 60% em Brasília e 58% em Aveiro, que participaram da pesquisa, pode ter influenciado em relação ao nível de AF nas duas populações em geral, pois sabe-se que, na maioria das vezes, as mulheres acabam assumindo muitas outras atividades do cotidiano doméstico e familiar. O cuidar da casa, de netos e/ou cônjuge doente, levam mulheres idosas a terem menos tempo para se envolver em AF, seja em grupo ou individual, e assim tornam-se sedentárias pela falta de tempo e cansaço físico. Isto relaciona-se aos papéis históricos desempenhados por mulheres, independentemente da idade, de esposa, mãe e cuidadora.<sup>14-15</sup>

Algumas barreiras podem impedir que idosos tenham a prática regular de AF em suas rotinas. Por exemplo cita-se a falta de companhia ou de amigos, que é considerada um importante empecilho para a realização de AF entre adultos mais velhos.<sup>16</sup>

A não participação em grupos, ou seja, o não envolvimento com outras pessoas, pode ter favorecido para que alguns dos idosos entrevistados tenham relatado hábitos sedentários em relação à prática de AF, o que foi observado nos dois grupos: 89,0% em Brasília e 90,7% em Aveiro. Outros obstáculos, como a falta de conhecimento sobre a AF (benefícios, formas de praticá-la), falta de motivação e problemas de saúde, também são condições comuns que impedem idosos de assumir hábitos menos sedentários.<sup>17</sup>

O envolvimento em AF regular ao longo do curso de vida oferece uma variedade de benefícios para a saúde, incluindo melhoria da cognição e redução de doenças crônicas.<sup>16</sup> A incidência de doenças crônicas mais que duplica nos dez anos que se seguem à aposentadoria.<sup>8,18</sup>

Foi observado que mais de 88% dos idosos entrevistados em ambas cidades possuíam alguma doença crônica e, em sua maioria, eram patologias que poderiam ser controladas com hábitos de vida mais saudáveis e a inclusão de AF, como nos casos da hipertensão arterial e do diabetes mellitus. Além disso, a maioria dos idosos, tanto no Brasil quanto em Portugal, se autodeclararam “aposentados”: 66% e 95%, respectivamente.

A atividade física pode influenciar positivamente no funcionamento motor, cognitivo e metabólico, sendo um fator de risco modificável para muitas doenças não transmissíveis e deve ser altamente aconselhada aos pacientes pelos profissionais de saúde.<sup>19</sup> É recomendado que médicos e outros profissionais da saúde que atuam na atenção primária façam o aconselhamento comportamental



---

para promover a AF e uma dieta saudável para a prevenção de doenças cardiovasculares e, assim, evitar agravos futuros oriundos de complicações pelo mau controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus.<sup>17</sup>

Os atendimentos de baixa complexidade em saúde, como foi o caso dos locais da pesquisa, tanto na cidade de Aveiro quanto em Brasília, são espaços ideais para a abordagem da inclusão da AF como rotina nas atividades de idosos, pois, ainda neste tipo de atendimento, o usuário/paciente precisa buscar alternativas e orientações para o controle da doença e o foco é a prevenção de complicações relacionadas à doença crônica.

O envelhecimento da população, a urbanização e a automatização das atividades diárias, têm contribuído para um estilo de vida predominantemente sedentário, com baixos níveis de atividade física (AF) e altos níveis de comportamento sedentário.<sup>20</sup> Entre os idosos incluídos no presente estudo, observou-se um elevado número de idosos sedentários na cidade de Aveiro. Cerca de 46% não realizou nenhum tipo de AF na semana em que foram avaliados, e, em contrapartida, na cidade de Brasília apenas 4% se apresentaram nesta condição.

A redução do tempo sedentário, independente da atividade física, tem efeitos cardiovasculares e metabólicos conhecidos, e benefícios funcionais em adultos mais velhos. Assim, qualquer quantidade de exercício físico é melhor do que ser sedentário, mesmo que o estado de saúde do indivíduo impeça o cumprimento das metas preconizadas.<sup>17</sup> No total em relação aos dois grupos de idosos, cerca de 66% praticavam alguma AF mesmo estando abaixo do nível recomendado de 150 minutos semanais. Somente 7% dos idosos estavam entre aqueles com nível de AF recomendado.

O presente estudo tem como contributos uma análise de populações de idosos de países diferentes, mas que evidenciam a necessidade no investimento em relação à organização de políticas públicas e equipamentos sociais que possam suprir esta necessidade da incorporação do hábito da prática da AF como um importante aliado no controle de doenças crônicas e um potencial articulador de redes de apoio entre estes idosos residentes tanto no Brasil quanto em Portugal. Apesar da distância geográfica e histórica, ambas as populações de idosos investigadas mostram que faltam incentivos e ações públicas concretas que possam valorizar tratamentos de saúde não medicamentosos, como a prática da AF, a qual pode ser de fácil acesso e de relativo baixo custo se envolver os profissionais de saúde e educadores físicos como aliados nos serviços de baixa complexidade em saúde.

Quanto às limitações deste estudo, não foi investigada a causa do baixo nível da AF regular, o que poderia dar um direcionamento de quais elementos poderiam ser investidos para que esta população possa incorporar hábitos de vida mais saudáveis e, assim, alcançar um envelhecimento mais ativo. Além disso, os resultados do presente estudo não podem ser generalizados para as populações dos países analisados, pois não retratam a realidade como um todo de Portugal e do Brasil, sendo necessário outros estudos de abrangência nacional.



---

## CONCLUSÕES

O estudo identificou diferenças significativas entre os grupos relacionadas a algumas variáveis sociodemográficas, nas quais os idosos portugueses apresentaram média de idade superior aos idosos brasileiros, e entre os idosos portugueses havia o maior número de aposentados, quase em sua totalidade, enquanto no Brasil ainda tinha idosos que trabalhavam ou que não conseguiram se aposentar. Ademais, a maioria possuía alguma doença crônica e não consumia bebida alcoólica.

Constatou-se, também, diferenças entre os grupos estatisticamente significativas para as variáveis “nível de atividade física” e “tempo de atividade física”, posto que em Portugal o nível de sedentarismo foi superior ao do Brasil.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Beleza CMF, Soares SM. A concepção de envelhecimento com base na teoria de campo de Kurt Lewin e a dinâmica de grupos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019 [citado em: 2022 mar. 23];24(8):3141-3146. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30192017>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>2</sup> Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. 2018 [citado em: 2022 mar. 23];34(11):e00173317. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>3</sup> Bae W, Ik Suh Y, Ryu J, Heo J. Physical Activity Levels and Well-Being in Older Adults. *Psychol Rep*. 2017 [cited 2022 Mar. 23];120(2):192-205. DOI: <https://doi.org/10.1177/0033294116688892>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>4</sup> Costa TB, Neri AL. Associated factors with physical activity and social activity in a sample of Brazilian older adults: data from the FIBRA Study. *Rev Bras Epidemiol.*, 2019 [cited 2022 Mar. 23]; 22:e190022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190022>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>5</sup> World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health: Physical activity and older adults. 2015. Disponível em: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-65years.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>6</sup> Dumith S, Maciel F, Borchardt J, Alam V, Silveira F, Paulitsch R. Preditores e condições de saúde associados à prática de atividade física moderada e vigorosa em adultos e idosos no sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019 [citado em: 2022 mar. 23];22:e190023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190023>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>7</sup> Oliveira DV, Oliveira VB, Caruzo GA, Ferreira ÁG, Nascimento Júnior J, Cunha P, Cavaglieri CR. The level of physical activity as an intervening factor in the cognitive state of primary care older adults. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2019 [citado em: 2022 mar. 23];24(11):4.163-4.170. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.29762017>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>8</sup> McPhee JS, French DP, Jackson D, Nazroo J, Pendleton N, Degens H. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*. 2016 [cited 2022 Mar. 23];17(3):567-580. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10522-016-9641-0>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>9</sup> Brucki SM, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PH, Okamoto IH. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 2003 [citado em: 2022 mar 23];61(3B):777-781. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0004-282x2003000500014>. Acesso em: 23 mar. 2022.



- <sup>10</sup> Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2005 [citado em: 2022 mar. 23];8(2):127-141. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200005>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>11</sup> Lima-Costa MF, Andrade FB, Souza Jr PRB, Neri AL, Duarte YAO, Castro-Costa E, de Oliveira C. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. *American journal of epidemiology.* 2018 [cited 2022 Mar. 23];187(7), 1.345-1.353. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>12</sup> Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saude.* 2001 [citado em: 2022 mar. 23];6(2):5-18. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>13</sup> Oliveira D, Pivetta N, Oliveira G, Silva D, Nascimento Junior JR, Cavagliari C. Factors influencing depression markers in elderly primary healthcare center patients in Maringá, Paraná, Brazil, 2017. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2019 [cited 2022 Mar 23];28:e2018043. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000300010>. Acesso em: 23 mar.2022.
- <sup>14</sup> Martins RK, Viana FC, Mattos JGS. Relação das mulheres com a atividade física: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.* 2017 [citado em: 2022 mar. 23];1(3):350-369. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/relacao-mulheres-atividade-fisica>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>15</sup> Monteiro LZ, Lira BA, Souza P, Braga Junior FD. Barreiras percebidas para a prática de atividade física entre servidores do setor administrativo de uma Faculdade do Distrito Federal. *Cienc Trab.* 2018 [citado em: 2022 mar. 23];20(62):97-102. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000200097>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>16</sup> Shin CN, Lee YS, Belyea M. Physical activity, benefits, and barriers across the aging continuum. *Appl Nurs Res.* 2018 [cited 2022 Mar. 23];44:107-112. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.10.003>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>17</sup> Lee PG, Jackson EA, Richardson CR. Exercise Prescriptions in Older Adults. *American family physician.* 2017 [cited 2022 Mar. 23];95(7):425-432. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2017/0401/afp20170401p425.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>18</sup> Bray NW, Smart RR, Jakobi JM, Jones GR. Exercise prescription to reverse frailty. *Applied physiology, nutrition, and metabolismo.* 2016, [cited 2022 Mar. 23];41(10):1.112-1.116. DOI: <https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0226>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>19</sup> Taylor D, Binns E, Signal N. Upping the ante: working harder to address physical inactivity in older adults. *Current opinion in psychiatry.* 2017 [cited 2022 Mar. 23];30(5), 352-357. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000349>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- <sup>20</sup> Cepeda M, Koolhaas CM, Rooij F, Tiemeier H, Guxens M, Franco OH, Schoufour JD. Seasonality of physical activity, sedentary behavior, and sleep in a middle-aged and elderly population: The Rotterdam study. *Maturitas.* 2018 [cited 2022 Mar. 23];110:41-50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.01.016>. Acesso em: 23 mar. 2022.



Todo conteúdo da Revista Contexto & Saúde está  
sob Licença Creative Commons CC - By 4.0