

ESTILO DE VIDA ATIVO OU SEDENTÁRIO: IMPACTO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL

Dr. PAULO ROBERTO DOS SANTOS AMORIM

Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa – UFV
Laboratório de Performance Humana. E-mail: pramorim@ufv.br

MONALISA DE MIRANDA

Acadêmica do Curso de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa – UFV
Bolsista do Pibic/CNPq

Ms. SÍLVIA MARIA VALENTE CHIAPETA

Ms. RONALDO SÉRGIO GIANNICHI

Ms. MARIA APARECIDA CORDEIRO SPERANCINI

Ms. ADILSON OSÉS

Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa – UFV
Estudo apoiado pelo CNPq

RESUMO

A Política Nacional do Idoso garante ao idoso o direito da promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A perda da autonomia geralmente se associa à redução ou perda da eficiência de alguns órgãos e sistemas afetando a capacidade funcional (CF). O objetivo deste estudo foi estabelecer relações entre o estilo de vida ativo ou sedentário com a CF. A amostra foi composta por 87 mulheres, divididas em grupo sedentário (GS) e grupo ativo (GA). O GS foi composto por 37 mulheres com idades entre 55 e 92 anos ($X = 68,6 \pm 7,6$) e o GA por 50 mulheres com idades entre 58 e 74 anos ($X = 64,8 \pm 4,7$). O estilo de vida foi determinado com aplicação do questionário de Baecke adaptado (Voorrips et al., 1991), que permite realizar uma estimativa do dispêndio energético nas atividades domésticas, físicas e de lazer; a CF foi mensurada por testes que verificaram força, flexibilidade e tempo de reação. Utilizou-se o teste “t” de Student para amostras independentes. A análise dos resultados permitiu verificar que os resultados do GA foram significativamente superiores aos do GS ($p < 0,05$) em todos os testes, com exceção do tempo de reação. Tal fato possivelmente ocorreu pela ausência de trabalho específico nesta variável. Podemos concluir que: a) os sujeitos do GA encontram-se num melhor estado de CF que os do GS; b) quando consideradas as atividades cotidianas, o GA apresenta um estilo de vida mais ativo que o GS; c) não há transferência dos estímulos provocados ao sistema neuromuscular, através dos exercícios de força e flexibilidade, sobre a velocidade de reação; e d) a adesão a um programa de atividades físicas sistematizadas provavelmente promove ou estimula a adoção de um estilo de vida também mais ativo.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; estilo de vida; capacidade funcional.

INTRODUÇÃO

As organizações sociais tanto influenciam quanto sofrem a influência dos contextos históricos em que estão inseridas, assim como possuem uma lógica própria, que as diferencia umas das outras por meio de normas, códigos e valores que as identificam (Vieira e Silva, 2000). As mudanças no estilo de vida e da própria concepção do conceito de velhice decorrem de processos históricos. Tratando-se das modificações no estilo de vida contemporâneo, estas são advindas das transformações de ordem tecnológica e científica, que vêm ocorrendo desde os tempos da Revolução Industrial no século XVIII, a qual, apesar de solucionar alguns problemas, instituiu ainda mais o estereótipo de velhice como sinônimo de imobilidade, portanto, “[...] as pontas improdutivas da sociedade são reprimidas e o velho passa a sofrer da mais desumana forma de repressão: a indiferença [...]” (Costa, 2000, p. 7).

Tais mudanças vêm propiciando a aquisição de hábitos potencialmente lesivos à saúde e à qualidade de vida, como a redução dos níveis de atividades físicas inerentes às atividades habituais, favorecendo com isso que os fatores de risco relacionados a instalação de estados patológicos ocorram com maior incidência na população.

O Centro Nacional de Estatística para a Saúde estima que cerca de 84% dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos sejam dependentes para realizar suas atividades do cotidiano, com projeções de que até o ano de 2020 haja um aumento da ordem de 84 a 167% no número de idosos com moderada ou grave incapacidade, constituindo-se no maior risco de institucionalização (Nóbrega et al., 1999).

Muitos estudos internacionais foram conduzidos buscando relacionar os efeitos da inatividade física à redução de parâmetros fisiológicos, inerentes também aos processos de envelhecimento, e potencialmente capazes de afetar o estado de saúde e a manutenção da autonomia (NIH – Consensus Conference, 1996; Lee, Sesso, Paffenbarger, 2000; Sesso, Paffenbarger, Lee, 2000; Westerterp, 2001). Outros trabalhos nacionais demonstraram que a prática regular de atividades físicas se relaciona com uma significativa melhoria das capacidades funcionais, principalmente ao se atingir o terceiro ciclo de vida (Guedes, Guedes, 1995; Raso et al., 1997a; Raso et al., 1997b; Petroski, 1997; Chiapeta et al., 1999). Tais estudos nos remetem a uma interessante citação:

Envelhecer é o encontro com a vida, por mais paradoxal que se apresente, pois é o encontro com nossa humanidade, com valores relegados em prol da produtividade; é a sabedoria desse corpo nos ensinando que nosso ritmo de vida nos mata e que sobre a vida pouco sabemos (Bruhns, 1995, p. 76).

Ueno (1999) define capacidade funcional como uma autonomia física, traduzindo-se numa independência para realizar as atividades de vida diária, tais como atividades de deslocamento, atividades de autocuidado, atividades ocupacionais e recreativas. Segundo McArdle et al. (1998), essa deterioração da capacidade funcional costuma variar amplamente, de acordo com as características individuais de estilo de vida. Sabe-se que o organismo humano entra em lento processo de degeneração a partir dos 25 anos de idade; esse processo acarreta a perda gradual da capacidade funcional ocasionando incapacidade para realizar as atividades da vida diária, e são as perdas no domínio cognitivo e as disfunções físicas que contribuem para a redução da independência do idoso (Okuma, 1997).

É comum associar-se tais processos degenerativos a perda ou redução da qualidade de vida, contudo tal tema pressupõe uma multiplicidade de critérios e de indicadores, mas não há clareza do grau de inter-relações entre eles (Neri, 1993).

Os parâmetros que definem e influenciam a qualidade de vida são tanto individuais como socioambientais. Como parâmetros socioambientais podemos citar, entre outros, questões como moradia, transporte, segurança, assistência médica, condições de trabalho e remuneração, educação, opções de lazer e meio-ambiente. Os parâmetros individuais envolvem fatores como a hereditariedade e o estilo de vida, com o último englobando hábitos alimentares, controle do estresse, atividade física habitual, relacionamentos e comportamento preventivo (Nahas, 2000).

A promoção de uma boa qualidade de vida para os idosos extrapola a responsabilidade pessoal e deve ser encarada como uma responsabilidade sociocultural. Cabe ao idoso e à sociedade cobrar das autoridades competentes a sistematização de políticas de intervenção que sejam operacionais. A lei n. 8.842 tem por finalidade "assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade" (Política Nacional do Idoso, 1994, p. 9).

Considerando tais pressupostos, o Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa (UFV) vem implementando projetos de pesquisa e extensão universitária e desenvolvendo programas de integração e assistência voltados para indivíduos idosos desde 1994, quando passou a atuar no projeto denominado "Clube da Terceira Idade", elaborado e administrado pela Divisão de Ação Social da Prefeitura Municipal de Viçosa. Os anos de experiência e convivência com os idosos nos citados projetos permitem-nos apontar que a implementação de estratégias sobre o estilo de vida, a saúde e a condição física implicam uma atenção especial em três vertentes principais: 1 – a valorização de uma concepção mais clara sobre a condição física relacionada a saúde na intervenção dos profissionais da área; 2 – a compreensão das rotinas de vida e o papel atribuído às intervenções parentais de encorajamento a atividades físicas, relacionamentos sociais e hábitos alimentares; 3 – a busca contínua

de subsídios para implementação de programas que atendam as necessidades desse grupo etário, estimulando a sua autonomia e independência.

Atualmente podemos dizer que uma boa estratégia para evitar a perda da autonomia consiste na incorporação de um estilo de vida mais saudável, estando aí incluídas as atividades físicas. Neste sentido, com o intuito de fornecer subsídios à construção do Centro de Convivência do Idoso e ao estabelecimento de políticas públicas de intervenção que atendam a anseios e necessidades dessa faixa etária, objetivamos com este estudo delinear características relacionadas ao estilo de vida de idosos ativos e sedentários, verificando as possíveis relações entre seu estilo de vida e a manutenção da autonomia nas atividades cotidianas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra estudada foi de 87 mulheres, subdivididas em dois grupos: grupo sedentário (GS) e grupo ativo (GA). O GS foi composto por 37 mulheres com idades entre 55 e 92 anos ($X = 68,6 \pm 7,6$) e o GA foi composto por 50 mulheres com idades entre 58 e 74 anos ($X = 64,8 \pm 4,7$).

O GA faz parte de um programa regular de atividades físicas implementado pelo "Clube da Terceira Idade", e como critério de inclusão na amostra se considerou as frequentadoras regulares (<25% de faltas) há no mínimo um ano. O GS foi selecionado aleatoriamente em bairros da cidade e no Posto de Saúde Municipal, onde os indivíduos eram inquiridos sobre seu nível de atividades físicas habituais para a posterior coleta dos dados.

Os sujeitos receberam orientação individualizada e foram devidamente esclarecidos a respeito dos objetivos dos estudos, instrumentos e procedimentos a serem adotados, além de instruídos a respeito da condição de voluntariedade e possibilidade de abandono do estudo a qualquer momento que lhe fosse conveniente. O projeto teve a aprovação do Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos da UFV.

Avaliaram-se características da aptidão física inerentes à manutenção da capacidade funcional e aplicou-se um questionário que realizasse a medida da atividade física nos componentes lazer, esportes e atividades domésticas.

Os instrumentos de medida utilizados foram:

- a) Força de membros superiores – foi medida através do teste de força de preensão manual, utilizando-se o "Grip Dinamômetro" conforme procedimentos descritos por Marins e Giannichi (1996). Este teste visou a medir a força da mão, a qual propicia ao idoso pegar objetos, fechar tornei-

ras, segurar-se quando estiver utilizando transporte público etc. A força é tida como um componente primordial para a manutenção de níveis de autonomia satisfatórios no idoso.

- b)** Dinamometria dorsal e de membros inferiores – foi medida conforme procedimentos descritos em Marins e Giannichi (1996). Teve por objetivo medir a força lombar e a força de membros inferiores, essenciais na manutenção da postura e na capacidade de caminhada.
- c)** Amplitude de passada na marcha – foi avaliada através de teste apresentado por Faria Junior (1997).
- d)** Teste de sentar-e-alcantar – em que foi avaliada a flexibilidade (modificado de Johnson e Nelson (1979), citados por Marins e Giannichi, 1996).
- e)** Teste de tempo de reação – foi utilizado o teste de Nelson de reação da mão, conforme procedimentos descritos em Marins e Giannichi (1996). Mediu-se a velocidade de reação da mão em resposta a um estímulo visual a fim de verificar a capacidade do idoso em reagir a um estímulo.
- f)** Questionário modificado de Baecke para idosos – mensura-se a atividade física habitual envolvendo os componentes lazer, esportes e atividades domésticas. Questionário, códigos e método de cálculo de valores da atividade física e das atividades de vida diária em pessoas idosas, conforme proposto por Voorrips et al. (1991).

Para análise dos dados coletados foi utilizado como tratamento estatístico o teste “t” de *Student* para amostras independentes, comparando-se os resultados dos testes e do questionário obtidos nos grupos sedentário e ativo.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com relação à força muscular, ao se analisarem os resultados dos testes de preensão manual e dinamometria dorsal e de membros inferiores, observou-se uma diferença significativa no nível de $P < 0,05$, em relação aos dois grupos; com o grupo ativo apresentando melhores resultados que o grupo sedentário (Tabelas 1 e 2).

Embora o envelhecimento acarrete uma perda de massa muscular, essa redução não se deve apenas ao processo de envelhecimento, mas à atrofia associada à ausência de ou atividade física limitada da população idosa (Powers e Howley, 2000).

Os resultados obtidos pelos dois testes corroboram com Monteiro et al. (1999), quando salientam que o declínio da força é uma das características mais marcantes do idoso. A manutenção da força em níveis satisfatórios é um fator determinante para a realização independente das tarefas do cotidiano.

TABELA 1
 RESULTADO DO TESTE "T" DE STUDENT, APLICADO NA COMPARAÇÃO DOS SUJEITOS
 SEDENTÁRIOS E ATIVOS NO TESTE DE FORÇA DE MEMBROS SUPERIORES

	<i>Sedentários</i>	<i>Ativos</i>
Média	24,770	33,02
Variância	27,0499	25,3363
Desvio-padrão	5,20	5,03
N	37	50
Hipótese da diferença de média	95	
T obtido	-11,69	

P<0,05

TABELA 2
 RESULTADO DO TESTE "T" DE STUDENT, APLICADO NA COMPARAÇÃO DOS SUJEITOS
 SEDENTÁRIOS E ATIVOS NO TESTE DE FORÇA DE MEMBROS INFERIORES

	<i>Sedentários</i>	<i>Ativos</i>
Média	38,87	57,6
Variância	273,166	130,285
Desvio-padrão	16,53	11,41
N	35	50
Hipótese da diferença de média	95	
T obtido	-5,804	

P<0,05

No que diz respeito à flexibilidade, observou-se diferença importante entre os dois grupos, no nível de significância $P < 0,05$ (Tabela 3).

Para Matsudo, Matsudo e Neto (2000), a flexibilidade é uma variável neuromotora que é perdida com o passar dos anos e deve ser pelo menos mantida em níveis satisfatórios para uma boa qualidade de vida.

O aumento da força e da mobilidade articular com os exercícios apresenta bons resultados na profilaxia e no tratamento terapêutico em relação a doenças crônico-degenerativas como a osteoporose, a sarcopenia e a manutenção de um estado de independência e desenvoltura das atividades cotidianas como se vestir, andar, cuidar da higiene pessoal, subir escadas e transportar objetos.

Os estudos desenvolvidos por Fiatarone et al. (1996) revelaram uma relação significativa entre a força de quadríceps e a velocidade habitual de caminhada em idosos de ambos os sexos institucionalizados. A perda da amplitude da passada relaciona-se ao decréscimo da força muscular das extremidades inferiores, refletindo nas necessidades do dia-a-dia como o fazer compras, habilidade para subir escadas, levantar-se de uma posição sentada, visitar parentes e amigos e as atividades de lazer exercidas pelo idoso, o que frequentemente envolve o caminhar. Verificou-se diferença importante entre os dois grupos, no nível de significância $P < 0,05$ para os resultados do teste de amplitude da passada (Tabela 4).

Neste sentido, como o grupo ativo participa de um programa de atividade, no qual a força e a flexibilidade são duas das principais qualidades físicas enfocadas, os resultados obtidos pelos testes corroboram com o pressuposto anterior. Pode-se ainda argumentar que esse resultado reforça que a relação entre força para deslocamentos e os níveis de flexibilidade influenciam sobremaneira a amplitude da passada, pois, quando tratamos da mobilidade articular adequada à execução de determinadas tarefas, as citadas qualidades físicas não podem ser dissociadas.

Em relação à variável tempo de reação, constatou-se não haver diferença significativa entre os grupos sedentário e ativo (Tabela 5).

Essa situação pode ser parcialmente explicada pelo fato de não existir um trabalho específico no Projeto da Terceira Idade, do qual a amostra ativa faz parte, para o treinamento dessa variável. Esse resultado nos indica a necessidade de se realizar atividades específicas que explorem e estimulem a habilidade de reagir a estímulos, apontando também que provavelmente não há transferência (ou influência) dos estímulos provocados sobre o sistema neuromuscular através dos exercícios de força e flexibilidade sobre a velocidade de reação. Considerando a importância do tempo de reação, no que diz respeito a segurança do idoso em atividades cotidianas como atravessar uma rua, dirigir ou apoiar-se em casos de desequilíbrios ou quedas, entre outras, devemos atentar para a inclusão de atividades capazes de

TABELA 3
 RESULTADO DO TESTE "T" DE STUDENT, APLICADO NA COMPARAÇÃO DOS SUJEITOS
 SEDENTÁRIOS E ATIVOS NO TESTE DE FLEXIBILIDADE

	<i>Sedentários</i>	<i>Ativos</i>
Média	-1,6378	5,174
Variância	128,379	62,7472
Desvio-Padrão	11,330	7,921
N	37	50
Hipótese da diferença de média	95	
T obtido	-3,135	

P<0,05

TABELA 4
 RESULTADO DO TESTE "T" DE STUDENT, APLICADO NA COMPARAÇÃO DOS SUJEITOS
 SEDENTÁRIOS E ATIVOS NO TESTE DE AMPLITUDE DA PASSADA

	<i>Sedentários</i>	<i>Ativos</i>
Média	8,113	10,216
Variância	2,187	2,276
Desvio-Padrão	1,478	1,508
N	37	50
Hipótese da diferença de média	95	
T obtido	-6,510	

P<0,05

TABELA 5
 RESULTADO DO TESTE "T" DE STUDENT, APLICADO NA COMPARAÇÃO DOS SUJEITOS
 SEDENTÁRIOS E ATIVOS NO TESTE DE TEMPO DE REAÇÃO

	<i>Sedentários</i>	<i>Ativos</i>
Média	216,28	212,73
Variância	645,021	340,1245
Desvio-Padrão	25,39	18,44
N	37	50
Hipótese da diferença de média	95	
T obtido	0,722	

P<0,05

TABELA 6
 RESULTADO DO TESTE "T" DE STUDENT, APLICADO NA COMPARAÇÃO DOS SUJEITOS
 SEDENTÁRIOS E ATIVOS PELOS ÍNDICES OBSERVADOS NO QUESTIONÁRIO APLICADO

	<i>Sedentários</i>	<i>Ativos</i>
Média	4,088	8,944
Variância	3,687	2,722
Desvio-Padrão	1,920	1,649
N	37	50
Hipótese da diferença de média	95	
T obtido	12,388	

P<0,05

melhorar tal habilidade ou mesmo atenuar sua curva de redução, através dos programas de atividades físicas.

O questionário utilizado permitiu-nos verificar que houve diferença significativa ($P < 0,05$) na atividade física habitual entre os dois grupos analisados (Tabela 6), com o grupo ativo apresentando-se com um estilo de vida, considerando os domínios do lazer, dos esportes e das atividades domésticas, também mais ativo que o grupo sedentário. Os indivíduos ativos da amostra (que participam de um programa de atividades físicas orientadas regularmente) demonstraram ser também mais ativos no seu cotidiano. Essas atividades vão desde ser capazes de cuidar da casa (atividades domésticas) e de si mesmos sem o auxílio de outras pessoas, bem como de depender menos de transportes coletivos ou carros para fazer compras ou ir a qualquer lugar em sua cidade. As atividades de lazer variaram desde a caminhada, dança de salão, até a confecção de tapetes, crochê, costura, jardinagem, cuidar da horta, tanto para ativos como para sedentários.

Entretanto podemos fazer uma ressalva de que muitas dessas atividades de lazer podem ser entendidas como trabalho, uma vez que colaboram na renda familiar, e o sentido e entendimento do lazer não está ligado ao dinheiro e à obrigação. Segundo Vieira e Silva (2000) o lazer é entendido como cultura vivenciada no tempo disponível e espaço privilegiado de manifestação das possibilidades lúdicas, que tem como objetivo não só o divertimento e o descanso, mas também o desenvolvimento pessoal e social, abrindo perspectivas à vivência de novos valores. Dessa forma, destacamos que pode ter havido um erro de interpretação dos respondentes, ou ao próprio entendimento restrito do lazer pelos indivíduos da amostra de ambos os grupos.

Apesar das limitações que envolvem questionários ou entrevistas para medição de atividade física ou gasto energético, essa estimativa pode propiciar aplicações práticas interessantes, como o estímulo a se adotar comportamentos diários simples que podem provocar impactos significativos sobre a saúde (Pate et al., 1995; Andersen et al., 1999) ou perspectiva mental dos idosos, com a implementação de atividades que podem quebrar o marasmo de uma rotina sedentária. Segundo Oja, a mudança de comportamento, do sedentarismo para um modo fisicamente ativo de vida, até mesmo sem exercício intencional ou esportes, assegura potenciais benefícios à saúde pública (informação verbal)¹.

1 P. OJA. *Evidence for and promotion of lifestyle physical activity*. Palestra proferida no III Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde, Florianópolis, 2001.

CONCLUSÃO

Pela observação e análise dos resultados obtidos nas comparações entre os dois grupos, conclui-se que o grupo ativo apresenta uma melhor capacidade funcional e um estilo de vida mais ativo, quando consideradas as atividades domésticas, esportivas e de lazer, em comparação com o grupo sedentário, o que pode refletir positivamente na manutenção da autonomia e na tomada de consciência de que a adoção de um estilo de vida mais ativo pode refletir num envelhecimento mais rico em oportunidades de relações sociais e dotado de bem-estar da mesma forma que tal adoção pode ser observada em outras fases da vida.

Com relação à autonomia do idoso, verificou-se que esta é muito influenciada pela perda gradual dos componentes relacionados à aptidão física e às capacidades funcionais, entre as quais se destacam a força e a flexibilidade. Anteriormente se especulava que a aptidão cardiorespiratória era a principal responsável pela condição de autonomia e qualidade de vida para o idoso. Hoje se verifica também que o idoso necessita sobremaneira do componente muscular e da flexibilidade na execução de tarefas do cotidiano.

Programas de atividades físicas que dêem atenção à força e à flexibilidade são importantes, contudo faz-se necessário buscar meios capazes de motivar o idoso a promover modificações em seu estilo de vida. Deve-se transcender a proposta de projetos assistencialistas que apenas reafirmam essa abstração inerente à ótica produtivista do capitalismo, de negação do que já envelheceu (Gonçalves, 1994), para a continuidade e expansão de projetos que busquem a participação do idoso não só pela presença, mas também pelo poder de decidir o que deseja ou do que necessita.

A adesão a programas de atividades físicas sistematizadas parece promover ou estimular a adoção de um estilo de vida também mais ativo. Para os diversos profissionais que tramitam nessa área, especialmente nós professores de educação física, torna-se imprescindível conhecer e compreender a realidade local, os aspectos que influenciam os comportamentos e conseqüentemente o estilo de vida dos idosos com o intuito de viabilizar intervenções que possam repercutir positivamente na consecução de sua autonomia. É de nossa competência, assim como também o é das ações governamentais e da sociedade, garantir o direito à cidadania aos idosos. Uma sociedade só é igualitária quando garante plenos direitos de exercício da liberdade e da cidadania a seus integrantes.

Active or sedentary lifestyle:
Impact about the functional capacity

ABSTRACT: The national politics for senior people grants to the senior the right for promoting his autonomy, integration and effective participation in the society. The autonomy loss is generally associated with the reduction or loss of the efficiency in some organs and systems, affecting the functional capacity (FC). This article aims to establish relationships between the active or sedentary lifestyle with FC. The sample was composed by 87 women divided in sedentary group (SG) and active group (AG). The SG was composed by 37 women, ages between 55 and 92 years old ($X = 68.6 \pm 7.6$) and the AG by 50 women, ages between 58 and 74 years old ($X = 64.8 \pm 4.7$). The lifestyle was determined by the application of the Baecke questionnaire, adapted by Voorrips et al. (1991) which allows to accomplish an estimate of the energy expenditure in the domestic, physics and leisure activities; the FC was measured by tests that verified the force, flexibility and time. The t-Student test was used on independent samples. The analysis of the results allowed verifying that the results of AG were significantly superior to the ones from the SG ($p < 0.05$) in all tests, except for the reaction time. Such fact probably is due to the absence of specific work in this variable. We can conclude that: a) the subjects of the AG found themselves in a better FC than of the SG; b) when considered their daily activity, AG presents a more active lifestyle than SG; c) there is no stimulation transfer to the neuromuscular system, through force and flexibility exercises, on the reaction speed; and d) the adhesion to a systematized program of physical activities probably promotes or stimulates the adoption of a more active lifestyle.

KEY-WORDS: Aging; lifestyle; functional capacity.

Estilo de vida activo o sedentario: Impacto sobre la capacidad funcional

RESUMEN: La Política Nacional de los Adultos Mayores garantiza a los ancianos el derecho de fomento de su autonomía, integración y participación adecuada en la sociedad. La pérdida de la autonomía generalmente está asociada a la reducción o pérdida de eficiencia de algunos órganos y sistemas que afectan la capacidad funcional (CF). El objetivo de este estudio fue establecer las relaciones entre el estilo de vida activo o sedentario con la CF. La muestra fue compuesta por 87 mujeres divididas en un grupo sedentario (GS) y un grupo activo (GA). El GS estuvo compuesto por 37 mujeres con edades entre 55 y 92 años ($X = 68,6 \pm 7,6$) y el GA por 50 mujeres con edades entre 58 y 74 años ($X = 64,8 \pm 4,7$). El estilo de vida fue determinado por medio de una aplicación del cuestionario de Baecke adaptado (Voorrips et al., 1991), que permite hacer una determinación del consumo de energía en las actividades del hogar, físicas y de ocio; la CF fue medida por pruebas que mensuraron la fuerza, flexibilidad y el tiempo de reacción. Fue empleada la prueba "t" de Student para muestras independientes. El análisis de los resultados permitió

(continua)

(continuação)

identificar que los resultados del GA fueron significativamente superiores al del GS ($p < 0,05$) en todas las pruebas, con excepción del tiempo de reacción. Tal hecho posiblemente ocurrió debido a la ausencia de trabajo específico en esta variable. Las conclusiones fueron: a) los sujetos del GA mostraron un mejor estado de CF que los del GS; b) cuando la actividad diaria fue considerada, el GA presentó un estilo de vida más activo que el GS; c) no hubo transferencia de los estímulos provocados al sistema neuromuscular, a través de los ejercicios de fuerza y flexibilidad, sobre la velocidad de reacción; d) la adhesión a un programa de actividades físicas sistematizadas podría estimular la adopción de un estilo de vida más activo.

PALABRAS CLAVES: Envejecimiento; estilo de vida; capacidad funcional.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN, R. E. et al. Effects of lifestyle activity vs structured aerobic exercise in obese women: a randomized trial. *Jama*, n. 281, p. 335-340, 1999.

BRUHNS, H. T. O sábio corpo do idoso. *Revista da Educação Física*, UEM – Maringá, 1, n. 6, p. 74-76, 1995.

CHIAPETA, S. M. S. V.; SPERANCINI, M. A. C.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. Verificação do efeito de um programa de alongamento sobre o comportamento de força em membros superiores e inferiores em mulheres idosas. In: XXIII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, São Paulo. *Resumos...* São Paulo: Celafiscs, p. 126, 1999.

COSTA, V. L. L. Gerontomotricidade no mundo da vida: uma linguagem historicamente emergente. Campinas, 2000. Disponível em: <<http://www.unicamp.com.br/fef>>. Acesso em: 13 jun. 2001.

FARIA JUNIOR, A. G. Bateria IMMA de proficiência física para idosos. In: FARIA JUNIOR, A, G. et al. *Atividade física para a terceira idade*. SESI, Brasília, DF, p. 61-64, 1997.

FIATARONE, M. A. Physical activity and functional independence in aging. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, v. 67, n. 3, p. 570, 1996.

GONÇALVES, M. A. S. *Sentir, pensar, agir: corporeidade e educação*. Campinas: Papirus, 1994.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Atividade física, aptidão física e saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 1, n. 1, p. 18-35, 1995.

- LEE, I.; SESSO, H. D.; PAFFENBARGER, R. S. Physical activity and coronary heart disease risk in men. Does the duration of exercise episodes predict risk?. *Circulation*, v. 102, n. 9, p. 981, 2000.
- MARINS, J. C. B.; GIANNICHI, R. S. *Avaliação e prescrição de atividade física: Guia Prático*. Rio de Janeiro: Shape, 1996.
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 5, n. 2, p. 60-76, 2000.
- McARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. *Fisiologia do exercício*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1998.
- MONTEIRO, W. D. et al. Força muscular e características morfológicas de mulheres idosas praticantes de um programa de atividades físicas. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 4, n. 1, p. 20-28, 1999.
- NAHAS, M. V. Atividade física e qualidade de vida. In: Apostila de curso, IV Simpósio Mineiro de Ciências do Esporte, Viçosa, MG, p. 1-15, 2000.
- NELSON, M. E. et al. Effects of high intensity strength training on multiple risk factors for osteoporotic fracture. *Jama*, n. 272, p. 1909-1914, 1994.
- NERI, A. L. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: NERI, A. L. (Org.). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papirus, 1993.
- NIH – CONSENSUS CONFERENCE. Physical Activity and Cardiovascular Health. *Jama*, n. 276, p. 241-246, 1996.
- NÓBREGA, A. C. 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*, v. 5, n. 6, p. 207-211, 1999.
- OKUMA, S. S. Atividade física, qualidade de vida e velhice: uma perspectiva existencial. In: GUEDES, O. C. (Org.). *Atividade física: uma abordagem multidimensional*. João Pessoa, Idéia Editora, 1997.
- PATE, R. R. et al. Physical activity and public health: A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Jama*, n. 273 v. 5, p. 402-407, 1995.
- PETROSKI, E. C. Efeitos de um programa de atividades físicas na terceira idade. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 2, n. 2, p. 34-40, 1997.

POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO. DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS; PROGRAMA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS. Lei n. 8842, de 4 de janeiro de 1994, dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1994, 76p.

POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T.; *Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e desempenho*. 3. ed. São Paulo: Editora Manole, 2000, 527p.

RASO, V. et al. Exercícios aeróbicos ou de força muscular melhora as variáveis da aptidão física relacionada a saúde em mulheres idosas? *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 2, n. 3, p. 36-49, 1997a.

RASO, V. et al. Exercícios com pesos para mulheres idosas. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 2, n. 4, p.17-26, 1997b.

SESSO, H. D.; PAFFENBARGER, R. S.; LEE, I. Physical activity and coronary heart disease in men. Harvard Alumni health study. *Circulation*, v. 102, n. 9, p. 975, 2000.

UENO, L. M. A influência da atividade física na capacidade funcional: envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 4, n.1, p. 57-68, 1999.

VIEIRA, A. P.; SILVA, A. Um estudo da relação lazer/trabalho e qualidade de vida de uma comunidade trabalhadora da universidade federal de Viçosa. Viçosa: Relatório de Pibic/CNPq, ago. 2000.

VOORRIPS, L. E. et al. A physical activity questionnaire for the elderly. *Med. Sci. Sports Exerc.*, n. 23 (8), p. 974-979, 1991.

WESTERTERP, K. R. Pattern and intensity of physical activity. *Nature*, 410, p. 539, 2001.

Recebido: 17 fev. 2002

Aprovado: 15 abr. 2002

Endereço para correspondência
Paulo Roberto dos Santos Amorim
Condomínio Bosque Acamari, casa 01
Acamari
Viçosa – Minas Gerais
CEP 36570-000