

ATIVIDADE FÍSICA, INCONTINÊNCIA URINÁRIA E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA PERSPECTIVA DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Raphael Teixeira Gomes(1); Cristina Arreguy-Sena (2); Jéssica de Castro Santos (3); Paulo Ferreira Pinto (4)

Faculdade de Educação Física e Desportos e Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: paulo.ferpinto@gmail.com

Resumo: Pesquisa seccional descritiva e exploratória que objetivou analisar as atividades físicas, o perfil antropométrico de pessoas no processo de envelhecimento e a ocorrência de incontinência realizado numa Unidade Básica de Saúde de Minas Gerais. Amostra de tipicidade composta por pessoas com idade ≥ 65 anos adstrita a uma Unidade de Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais. Instrumento de coleta: 1) caracterização participantes; 2) medidas antropométricas; 3) sobrecarga semanal de atividade física; e 4) (in)continência urinária. Realizadas entrevistas individuais domiciliares. Dados analisados SPSS análise uni/bivariada. Atendidos requisitos éticos/legais de pesquisa com seres humanos. Participaram 65 pessoas: idade 65 a 96 anos (61,5% mulheres), 78% com ≤ 4 anos estudo, 90,8% com atividade física insuficiente, 35% mulheres abaixo do peso ($IMC \leq 23$) e 60% homens acima peso ($IMC \geq 28$). Perímetro cintura aumentado entre mulheres (78%) e homens (56%). Houve correlação positiva entre sobrecarga semanal de atividade física com: Dobra Cutânea Tricipital, Dobra Cutânea da Coxa, Dobra Cutânea Geminal, Área Adiposa do Braço e Percentual de Gordura Corporal. Relato de perda de urina (32,3% participantes). Ausência correlação entre sobrecarga semanal de Atividade Física, dados antropométricos e ocorrência de incontinência urinária. Concluiu-se sobre baixa escolaridade; prática de atividade física insuficiente; mulheres com baixo peso; correlação negativa da sobrecarga semanal de atividade física com acúmulo de tecido adiposo e pessoas com incontinência urinária. Recomenda-se acompanhamento das ações de prevenção voltadas para as pessoas pesquisadas, considerar as diferenças de gênero e estimular que os participantes se integrem em programas de atividade física regular e alfabetização dos adultos.

Palavras-chave: Envelhecimento, Incontinência Urinária. Idoso. Atividade Física.

ATIVIDADE FÍSICA, INCONTINÊNCIA URINÁRIA E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA PERSPECTIVA DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Raphael Teixeira Gomes(1); Cristina Arreguy-Sena (2); Jéssica de Castro Santos (3); Paulo Ferreira Pinto (4)

Faculdade de Educação Física e Desportos e Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução

Doenças crônicas, quando relacionadas ao estilo de vida sedentário, são capazes de atingir as pessoas em processo de envelhecimento a ponto de comprometer sua qualidade de vida e reduzir as possibilidades dos anos vividos com autonomia¹.

Incentivar as pessoas para um envelhecimento ativo/bem sucedido desde os primeiros anos de vida é capaz de promover a saúde integral das pessoas a ponto de incentivá-las à prática de atividades físicas, a incluírem alimentos saudáveis numa rotina quotidiana e consolidarem um estilos de vida saudável.

Segundo OMS há estimativa de 1,9 milhão de pessoas morrem anualmente por causas relacionadas ao sedentarismo. Há evidências da associação entre comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis e prevalência da inatividade física².

Políticas setoriais e globais que objetivam maximizar a saúde da população idosa incluem estilos de vida saudáveis ao longo do ciclo da vida e visam a adesão à prática da atividade física como prevenção e controle de doenças crônicas e não transmissíveis e comportamento compatível com a saúde³.

Estas orientações têm sido pautadas por programas de atividades físicas comunitários, com atividades multidimensionais, acrescentando exercícios aeróbios e de resistência muscular localizada, com o objetivo de desenvolver a resistência, a força, o equilíbrio e a flexibilidade⁴.

Há indicação para execução da atividade física dividida em doses diárias que somadas perfarão a sobrecarga semanal de atividade, incluindo parâmetros de duração, frequência, volume e intensidade da atividade física, com vistas ao acúmulo e à dosagem dos exercícios.

Recomenda-se a sobrecarga semanal de atividades físicas que pode ser executada por meio de atividades, exercícios, locais variado por grupos ou individualmente com o intuito de criar e adaptá-lo às peculiaridades de cada indivíduo a ponto de favorecer sua inserção no cotidiano das pessoas e da fase do ciclo da vida em que cada pessoa se encontra⁵.

Como fator interveniente e complementar do processo de avaliação dos níveis de atividade e inatividade física das pessoas em processo de envelhecimento, os estados de obesidade corporal e abdominal, além da distribuição da gordura em diferentes partes do corpo (região dos braços, das mamas, do quadril e pernas) o Índice de Massa Corporal (IMC), o Perímetro da Cintura (PC), o Perímetro do Braço (PB), a Dobra Tricipital (DTc), a Área Muscular do Braço (AMB), a Área de Adiposa do Braço (AAB) e o Percentual de Gordura (%GAAB), aferido pela (AAB) foram parâmetros utilizados para avaliação do estado de alterações do peso corporal e inferir sobre o perfil alimentar das pessoas idosas⁶⁻⁷.

A forma de se adequar a atividade física ao cotidiano das pessoas constitui uma preocupação mundial que se contextualiza nos padrões de saúde e cujas repercussões recaem sobre o surgimento de doenças crônicas, mortes prematuras e inatividade física⁸.

Isso porquê índices de obesidade corporal e sua distribuição corporal impactam sobre a execução das AVDs e AIVDs, a capacidade funcional, enfim redundam na diminuição das condições físicas necessárias para a participação e integração social das atividades do cotidiano das pessoas idosas⁹.

Outro componente são as incontinências urinária que estão sendo concebidas segundo: 1) a *International Continence Society (ICS)*¹⁰ em: incontinência de esforço, incontinência de urgência, incontinência mista, enurese, enurese noturna, incontinência urinária total e a perda urinária pós-miccional¹⁹ e 2) NANDA- Internacional que objetiva a padronização da linguagem de enfermagem por meio das fatores relacionados, características definidoras e fatores relacionados, apresentando cinco definições referentes à função urinária, a saber: Incontinência urinária funcional; incontinência urinária por transbordamento; incontinência urinária reflexa; incontinência urinária por esforço; incontinência urinária de urgência¹¹.

Considerando que as atividades físicas, o perfil antropométrico e de envelhecimento e a ocorrência de incontinência urinária constituem o objeto da presente investigação foram argumentações que justificam a presente investigação: 1) a necessidade de construção do conhecimento científico aplicável à promoção da saúde, à prevenção de agravos, à redução de riscos e à melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas na dimensão da atuação dos profissionais de Educação Física; 2) a busca por evidências de que o envelhecimento é processual e que a atuação da educação física pode contribuir para que ele seja bem-sucedido e a 3) possibilidade de que a expectativa de vida e a autonomia entre pessoas que possuem 65 anos de idade seja passível de ser ampliada, causando um impacto favorável sobre a qualidade dos anos vividos e sobre a vivência da fase de envelhecimento.

Diante do exposto objetivou-se analisar as atividades físicas; o perfil antropométrico de pessoas no processo de envelhecimento; e a ocorrência de incontinência urinária.

Metodologia

Pesquisa seccional descritiva e exploratória que priorizou analisar as atividades físicas; o perfil antropométrico e a ocorrência de IA realizado com abordagem domiciliar e/ou por busca ativa, respeitando horários e aceitação das pessoas com idade \geq 65 anos que eram adstrita a uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) numa cidade da Zona da Mata Mineira com população estimada em 516.247 habitantes³.

A amostra de seleção completa composta por 132 integrantes de um cadastro de idosos da qual o delineamento amostral ocorreu por seleção aleatória simples representando 59% do total de 110 pessoas com idade ≥ 65 anos do cenário da investigação.

Foram critérios de inclusão, as pessoas: 1) residirem na área da UAPS e coberto pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que têm idade ≥ 65 anos; 2) concordaram em participar como voluntários não remunerados; 3) externarem aquiescência em participar pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos pós-informado; 4) integrar estrato utilizado na investigação e 5) apresentarem condição de compreensão e expressão compatível para a coleta de dados.

Foram exclusão: 1) não estarem inseridos nos critérios de inclusão; 2) expressarem desejo de interromper participação em qualquer momento da investigação; 3) apresentarem limitações mentais, auditivas ou de fala; 4) estiveram ausentes no domicílio por até quatro vezes de busca durante o período de coleta de dados; 5) estarem internadas ou ausentes da cidade no período de coleta de dados; 6) apresentaram paraplegia ou hemiplegia de MMII. Recrutamento dos participantes realizado por convites pessoais em suas residências.

Realizada triangulação de técnicas para operacionalizar o processo de coleta de dados: 1) inquérito preenchido pelo entrevistador para identificação dos participantes; 2) medidas e aferições antropométricas; 3) caracterização da prevalência da incontinência urinária entre os participantes a partir de registros cursivos realizados pelo entrevistador.

O instrumento foi alicerçado em referencial teórico-conceitual estabelecido para o processo de envelhecimento previamente validado numa realidade portuguesa e brasileira com pessoas não internadas. Ele foi composto por: 1) caracterização dos participantes; 2) medidas antropométricas; 3) sobrecarga semanal de atividade física; 4) incontinência urinária (IU); e 5) informações adicionais.

A escala de captação da percepção e impacto da incontinência urinária utilizada foi a *International Consultation On Incontinence Questionnaire Short Form – (Iciq-Sf)*. Foi prevista adequação de linguagem para o nível de compreensão dos participantes. Nessa escala foi possível categorizar o escore da IU segundo sua intensidade em leve (≤ 8), moderada (9-16) e grave (> 16).

Dados quantitativos consolidados no *Programa Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 22) e analisados segundo estatística descritiva e inferencial em análise uni e bivariada.

A caracterização dos participantes a partir das indagações quanto à prática de atividade física serviram de base para o cálculo da sobrecarga semanal de atividade física, assim como à execução das medidas antropométricas. A análise do perfil de atividade física e da sobrecarga semanal aferida a partir de instrumento validado por Pinto¹⁵.

Atendidos todos os aspectos éticos/legais de pesquisa envolvendo seres humanos (protocolo de aprovação número 341.116).

Em entrevista individual foram realizadas: 1) dados de caracterização dos participantes; 2) mensurações antropométricas; 3) avaliação do perfil de atividade física e da sobrecarga semanal; 4) escala mensurativa de incontinência urinária.

A mensuração antropométrica consistiu em: Estatura (E) (m), Massa Corporal (MC) (kg), Perímetro da Cintura – PC (cm), Perímetro Braquial – PB (cm), Dobra Cutânea Tricipital – DT, Dobra Cutânea Subscapular – DSc, Dobra Cutânea Abdominal – DAb, Dobra Cutânea Axilar Média – DAX, Dobra Cutânea da Coxa – DCx, Dobra Cutânea Geminal - DGm. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado pela equação MC dividida pelo quadrado da E. Para o cálculo da Área Adiposa do Braço (AAB), Área Muscular do Braço (AMB) e do Percentual de Gordura estimado pela AAB foram utilizadas as equações¹²⁻¹³.

Foram fórmulas utilizadas: 1) Circunferência Muscular do Braço (CMB): $(CMB) = CB - (3,14 * PCT)$; 2) Circunferência Muscular do Braço (CMB): $(CMB) = CB - (3,14 * PCT)$; 3) Área muscular do braço (AMB): $(AMB) = (CMB)^2 / (4 * 3,14)$; 4) Área adiposa do braço (AAB): $(AAB) = PCT \text{ em cm} * (CB / 2) - ((3,14 * (PCT \text{ em cm})^2) / 4)$ e Percentual de gordura estimado pela AAB(%GAAB): $\%GAAB = (AAB * 100) / (AAB + AMB)$.

Resultados e Discussão

Participaram 65 pessoas com idade compreendida entre 65 e 96 anos (**Tabela 1**

), sendo 61,5% mulheres que perfaz 59% das 110 pessoas com idade ≥ 65 anos do cenário da investigação.

Tabela 1: Caracterização dos participantes segundo a faixa etária, anos de escolaridade.

Faixa etária	n	%	Anos	n	%
65 a 69	19	29,5	0	28	43,1
70 a 74	25	39	1 I--- 4	18	27,7
75 a 79	11	17	4 I--- 8	14	21,5
80 a 84	5	7,5	8 I---12	4	6,2

85 a 89	2	3	12 I---17	1	1,5
90 ou +	3	4	Total	65	100

Em relação à escolaridade, 70,8% dos participantes com 0 a 4 anos de escolaridade, sendo que uma pessoa idosa possui nível superior (mais de doze anos de escolaridade)

Esta distribuição das pessoas idosas quando comparadas com dados do Brasil, Estados Unidos e União Europeia (27), apresentam valores representados pela **Tabela 4**. Merece destaque o percentual de 70,8% de pessoas idosas que estão entre zero e quatro anos de escolaridade.

Estes dados refletem nas possibilidades de integração, socialização, acesso aos meios de educação, cultura e saúde e, por conseguinte às ações que estão vinculadas aos processos educacionais que permitam a adoção de estilos de vida saudáveis. Merece destaque que pesquisas científicas têm vinculado o acesso à educação como fator interveniente e significativo protetor contra a demência¹⁶.

Tabela 2: Comparação entre o nível de escolaridade identificado na presente investigação com o Brasil, a Europa e nos Estados Unidos da América segundo anos de estudo.

Anos	Presente investigação	Brasil	Europa U27	EUA
≤ 4 anos	70,8	50,2		2,2
4I---- 8	21,5	32,3	59,9	6,4
≥ 9	7,7	17,4	40,1	91,4

Fontes: IBGE - Síntese dos Indicadores Sociais; U.S. Census Bureau, Current Population Survey, 2010 Annual Social and Economic Supplement; European Commission - <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/education>

A primeira hipótese da presente pesquisa, que pretende relacionar a sobrecarga semanal de atividade física com o que é preconizado por algumas entidades internacionais, comparou estes parâmetros com os dados registrados nas respostas dos participantes **Tabela 3**.

Pela análise dos resultados, o grupo pesquisado apresentou percentuais de atividade física insuficiente com destaque para que 83,1% das pessoas idosas não fazem nenhuma atividade física e quando avaliados quanto à Atividade Física Insuficiente este índice chega a 90,8%.

Processos metodológicos variados têm sido utilizados para avaliar o nível de atividade física de uma população.

No caso brasileiro pode-se destacar a avaliação que considera; ativos no tempo livre (pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade leve ou moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada), ativos no deslocamento, insuficientemente

ativos (0 a 149 minutos por semana em 3 domínios: lazer, trabalho e deslocamento para o trabalho) e inatividade física¹⁷.

Por esta metodologia, 33,8% das população brasileira está classificada como sendo ativa no tempo livre. Esta avaliação quanto feita para pessoas com 65 anos de idade ou mais apresenta o percentual total de 23,6% com 31,1% entre os homens e 18,9% entre as mulheres que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre.

Tabela 3: Distribuição da sobrecarga semanal executada pelos 65 entrevistados segundo o sexo.

Parâmetros de sobrecarga semanal de atividade física	Fem		Mas		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Nenhuma Atividade Aeróbia Voluntária ou Atividade Física Insuficiente ≤ 150 minutos semanais	36	90	23	92	59	90,77
Atividade Aeróbia ≥ 150 minutos ≤ 210 minutos	3	7,5	1	4	4	6,15
Atividade Física com Benefício para a Saúde						
Atividade Aeróbia ≥ 210 minutos ≤ 300 minutos	1	2,5	1	4	2	3,08
Atividade Física Benefício Complem. Saúde						
Atividade Aeróbia ≥ 300 minutos	0	0	0	0	0	0
Atividade Física com Benefício Potencial Saúde						
Total	40	100	25	100	65	100

Fonte: Adaptado por Pinto das diretrizes de OMS, ASM, WCRF, CSEP.

A segunda hipótese pretendeu relacionar as variáveis sociodemográficas (idade e escolaridade) e os valores de mensuração antropométrica. Pelos dados constantes da Tabela 6 em relação à Idade pode-se observar correlação negativa e associação significativa com a AMB e a AAB e com o PC o que equivale a dizer que à medida em que a idade aumenta diminuem a área muscular do braço, a área adiposa do braço e o Perímetro da Cintura, apontando um fator de desproteção das pessoas.

Quando avalia-se a correlação com os valores de mensuração antropométrica com a variável escolaridade - em anos - observou-se que houve correlação negativa e associação significativa com a DT e com o %GAAB, neste caso indicando que maiores anos de escolaridade têm permitido à pessoa idosa pesquisada menores percentuais de gordura corporal.

Tabela 4: Grau de associação entre as variáveis Idade, Escolaridade e medidas antropométricas

Idade (anos)		Idade Escola (anos) idade PC PB DT DSs DAb DAx DCx DGm IMC AMB AAB %GAAB													
		1	PC	PB	DT	DSs	DAb	DAx	DCx	DGm	IMC	AMB	AAB	%GAAB	
Idade (anos)	Pearson	1	-,109	-,335*	-,248	-,093	-,224	-,030	-,157	-,073	-,119	-,008	-,366**	-,361**	-,139
	Sig. (2 extrem)		,386	,013	,068	,502	,114	,810	,211	,606	,404	,949	,003	,003	,268
	N	65	65	54	55	54	51	65	65	52	51	65	65	65	65
ad	Pearson	-,109	1	-,063	-,143	-,372**	-,182	-,165	-,017	-,185	-,130	-,053	,229	-,224	-,356**

Sig (2 extrem)	,386	,651	,298	,006	,200	,189	,892	,188	,365	,676	,066	,073	,004
N	65	65	54	55	54	51	65	65	52	51	65	65	65

Nota dos autores: *. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades). **. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Especificamente em relação aos dados referentes ao IMC das pessoas idosas apresentados na **Tabela 5**, 50,77% estão classificadas como acima do peso.

Dados da população brasileira com 65 anos de idade ou mais – tendo-se como parâmetro o $IMC \geq 25kg/m^2$ - indicam que estão com sobrepeso e obesidade 58,5% no total e 57,4% para os homens e 59,1% para as mulheres¹⁷.

Aplicando-se este parâmetro ($IMC \geq 25kg/m^2$) para a amostra estudada estes dados se situam em 72,3% no total e 88% para os homens e 63% para as mulheres. Estes dados apresentam-se diferenciados quando são aplicados os parâmetros para as pessoas idosas. Neste caso 35% das mulheres estão abaixo do peso $IMC \leq 23$, 45% estão acima do peso; em relação aos homens, 60% estão acima do peso $IMC \geq 28$.

Tabela 5: Distribuição do IMC segundo classificação proposta pela OPAS para pessoas idosas.

Baixo Peso $km/m^2 \leq 23$		Eutrofia $km/m^2 23 < IMC < 28$		Sobrepeso $km/m^2 28 \geq IMC \leq 30$		Obesidade $km/m^2 \geq 30$									
Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas								
n	%	n	%	n	%	n	%								
14	35	2	8	8	20	8	32	11	27,5	4	16	7	17,5	11	44

Fonte: Organização Panamericana de Saúde, 2001

Quando analisados os dados referentes ao PC tem-se valores superiores e globais para o PC aumentado e muito aumentado correspondentes a 78% para as mulheres e 56% para os homens

Tabela 6.

Tabela 6: Distribuição do Perímetro da Cintura (cm) segundo o gênero.

Normal		Aumentada		Muito Aumentada	
Fem	Masc	Fem	Fem	Masc	Fem
<80	<94	≥ 80	≥ 94	≥ 88	≥ 102
n	%	n	%	n	%
9	22,5	11	44	11	27,5

Fonte: World Health Organization, 1995.

As medidas antropométricas utilizadas no presente estudo e o IMC podem ser analisados individualmente, assim como relacionados, pois tem sido proposta a necessidade de avaliação a

partir da utilização de vários parâmetros antropométricos, e associações entre eles, para contemplar a diversidade de distribuição da gordura corporal entre as pessoas idosas.

A terceira hipótese proposta está relacionada ao estudo da correlação entre o perfil antropométrico e a sobrecarga semanal de atividade física entre pessoas com 65 anos de idade ou mais.

A **Tabela 7** abaixo apresenta correlação negativa e associação significativa entre a sobrecarga semanal de atividade física e a DT, DCx, DCG, AAB e %GAAB, indicando que quanto maior é a sobrecarga semanal de atividade física menores são os valores correspondentes indicados acima, o que também quer dizer que menores são os valores de tecido adiposo em áreas específicas da composição corporal das pessoas idosas participantes da presente pesquisa.

Tabela 7: Associação entre sobrecarga semanal de atividade física e medidas antropométricas

Sobrecarga Semanal de atividade física	Sobrecarga atividade física (semana)	Correlações											
		PC	PB	DT	DSs	DAb	DAx	DCx	DGm	IMC	AM _B	AAB	%GAA _B
Correlação	1	-,217	-,161	-,303*	-,166	-,084	,015	-,385**	-,350*	,056	-,026	-,320**	-,324**
Pearson													
Sig. (2 extrem)		,116	,241	,026	,245	,507	,908	,005	,012	,660	,839	,009	,009
n	65	54	55	54	51	65	65	52	51	65	65	65	65

Nota dos autores: *. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades). **. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

A quarta hipótese pretendeu-se estudar a correlação entre a sobrecarga semanal de atividade física com dados antropométricos, e a ocorrência de incontinências urinárias entre pessoas com 65 anos de idade ou mais.

Foram considerados como dados referentes à IU, relato dos participantes quanto à frequência com que perdem urina. Estes dados estão retratados na **Tabela 8** e indicam que 33,8% perdem desde pequena quantidade até grande quantidade de urina.

Existem dificuldades de auto-relato sobre IU, mesmo assim, dados pesquisados no Brasil retratam a prevalência entre 11 e 23% de IU entre as mulheres, podendo chegar a 57,3% em idosos institucionalizados. Merece destaque que as mulheres desenvolvem IU duas vezes mais do que os homens, sendo que estes percentuais aumentam significativamente entre os idosos.

Tabela 8: Avaliação da quantidade de Urina perdida.

Quantidade de urina estimada que costuma perder	n	%
Nenhuma	44	67,7

Pequena quantidade	15	23,1
Moderada quantidade	5	7,7
Grande quantidade	1	1,5
Total	65	100

Quando se correlacionou a sobrecarga semanal de atividade física e, posteriormente, os dados antropométricos com a ocorrência de incontinência urinária não se observou nenhuma correlação entre estes dados, **Tabela 9 e Tabela 10**.

Evidências têm sido divulgadas no sentido de se relacionar a prática da atividade física com menor auto relato de incontinência urinária.

Tabela 9: Grau de associação entre a Frequência com que perde urina e medidas antropométricas

Freq perde urina	Freq perde ur	Correlações											
		PC	PB	DT	DSs	DAb	DAx	DCx	DGm	IMC	AMB	AAB	%GA AB
Correlação Pearson	1	1	,010	,144	-,015	,009	-,167	-,045	-,005	-,021	-,004	-,220	,079
Sig. (2 extrem)			,939	,295	,914	,951	,183	,719	,970	,885	,976	,078	,530
n		65	65	55	54	51	65	65	52	51	65	65	65

Nota dos autores:

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Como a prevalência da incontinência urinária está relacionada com alguns fatores de risco, dentre eles, o diabetes, a hipertensão e a obesidade, a prática de atividade física regular tem sido recomendada como fator preventivo para a ocorrência destas doenças, assim como da incontinência urinária, muito embora, no presente estudo, não ter sido apresentada correlação entre a sobrecarga semanal de atividade física, os dados antropométricos analisados e a ocorrência de incontinência urinária¹⁸⁻¹⁹.

Tabela 10: Associação entre a Frequência de perda urinária e sobrecarga semanal atividade física

	65	Frequência com que perde urina	Sobrecarga Semanal de atividade física
Frequência com que perde urina	Correlação de Pearson	1	-,182
	Sig. (2 extremidades)		,147
	n	65	65

Nota dos autores: *. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades). **. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Conclusões

Foi possível extrair 6 conclusões: 1) dentre a sobrecarga de atividade física, na classificação como atividade física insuficiente, 83,1% dos participantes não fazem nenhuma atividade física e,

quando somados àqueles situados entre os praticantes de sobrecarga ≤ 150 minutos semanais este índice chega a 90,8%; 2) houve 35% das mulheres – IMC $\leq 23 \text{kg/m}^2$, classificadas como abaixo do peso, e 60% dos homens - IMC $\leq 28 \text{kg/m}^2$ - situando-se acima do peso; 3) ocorrência uma correlação negativa e associação significativa com a AMB e a AAB e com o PC o que equivale a dizer que à medida em que a idade aumenta diminuem a área muscular do braço, a área adiposa do braço e o PC, apontando um fator de desproteção da saúde das pessoas idosas; 4) os participantes tinham perímetro da cintura entre aumentado e muito aumentado, tanto para homens (56%) quanto para mulheres (78%), tendo como consequência o aumento da gordura abdominal e da pressão intra-abdominal; 5) quanto maior é a sobrecarga semanal de atividade física menores são os valores correspondentes à DT, DCC, DCG, AAB e %GAAB, retratando a ação protetora da atividade física entre as pessoas idosas participantes da pesquisa e 6) não foi constatada entre a sobrecarga semanal de atividade física, assim como com as medidas antropométricas pesquisadas, correlação com a ocorrência de incontinência urinária.

Diante do exposto recomenda-se: avaliar as pessoas idosas que estão abaixo do peso, acima do peso, que não estão incluídas em nenhum programa de atividade física regular e que têm incontinência urinária e a inclusão das pessoas idosas em programas de atividade física regular e de alfabetização dos adultos.

Referências

- 1 MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface-Comunicação, Saúde e Educação**, v. 14, p. 593-605, 2010.
- 2 MARTINS, T. G. et al. Inatividade física no lazer de adultos e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 814-824, 2009. ISSN 0034-8910.
- 3 WORLD HEALTH ORGANIZATION, W. H. O.; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, O. P. A. S. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde: 1-60 p. 2005.
- 4 TREMBLAY, M. S. et al. New Canadian Physical Activity Guidelines. **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**, v. 36, n. 1, p. 36-46, 2011.
- 5 KING, D. E. et al. Adherence to healthy lifestyle habits in US adults, 1988-2006. In: (Ed.). **Am J Med**. United States, v.122, 2009. p.528-34. ISBN 1555-7162 (Electronic)
- 6 WHO, W. H. O. **Physical Status: the Use and Interpretation of Anthropometry**. SERIES, T. R. Geneva: World Health Organization WHO 1995.
- 7 FRISANCHO, A. R. Triceps skin fold and upper arm muscle size norms for assessment of nutritional status. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 27, n. 10, p. 1052-1058, 1974.

- 8 BOUCHARD, D. R.; DIONNE, I. J.; BROCHU, M. Sarcopenic/obesity and physical capacity in older men and women: data from the Nutrition as a Determinant of Successful Aging (NuAge)-the Quebec longitudinal Study. In: (Ed.). **Obesity (Silver Spring)**. United States, v.17, 2009. p.2082-8. ISBN 1930-7381 (Print).
- 9 JAMES, W. P. The epidemiology of obesity: the size of the problem. In: (Ed.). **J Intern Med**. England, v.263, 2008. p.336-52. ISBN 1365-2796 (Electronic)
- 10 ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the international continence society. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 187, n. 1, p. 116-126, 7// 2002. ISSN 0002-9378.
- 11 IRWIN, D. E. et al. Population-Based Survey of Urinary Incontinence, Overactive Bladder, and Other Lower Urinary Tract Symptoms in Five Countries: Results of the EPIC Study. **European Urology**, v. 50, n. 6, p. 1306-1315, 12// 2006. ISSN 0302-2838
- 12 FRISANCHO AR. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 1981;34(11):2540-5.
- 13 PINTO PF. Envelhecimento Ativo, Capacidade Funcional e Atividade Física: análise de fatores que contextualizam o processo de envelhecimento e sua percepção por parte de pessoas idosas. Lisboa, Portugal: Universidade Nova de Lisboa; 2014.
- 14 ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Human aging: usual and successful. **Science**, v. 237, n. 4811, p. 143-149, 1987. ISSN 0036-8075.
- 15 AVRAMOV, D.; MAŠKOVÁ, M. **Active ageing in Europe. 1**. Council of Europe, 2003. ISBN 9287152403.
- 16 PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 870-877, 2005. ISSN 0102-311X.
- 17 BRASIL, M. D. S. **Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Ministério da Saúde. Brasília. 2012
- 18 GREER, J. A. et al. Urinary incontinence and disability in community-dwelling women: A cross-sectional study. **Neurourol Urodyn**, Apr 21 2014. ISSN 0733-2467.
- 19 MORRISROE, S. N. et al. Correlates of 1-year incidence of urinary incontinence in older Latino adults enrolled in a community-based physical activity trial. **J Am Geriatr Soc**, v. 62, n. 4, p. 740-6, Apr 2014. ISSN 0002-8614.