

# Estudo da Adaptação e Aplicabilidade do Questionário Perfil de Atividades de Adelaide em Idosos de uma Comunidade Nipo-brasileira

## *Adaptation and Applicability of the Adelaide Activities Profile for Older Adults of a Community of Japanese Origin*

Miriam Masako Kanashiro\* & Mônica Sanches Yassuda  
*Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil*

### **Resumo**

O envelhecimento ativo está associado ao bem-estar e qualidade de vida. Este estudo de corte transversal teve o propósito de adaptar e analisar a aplicabilidade do questionário Perfil de Atividades de Adelaide (PAA), no Brasil e caracterizar a frequência e perfil de atividades de idosos pertencentes à cultura Japonesa. O questionário PAA foi traduzido e adaptado para o português do Brasil. A amostra foi composta por dois grupos: 30 praticantes do jogo mahjong e 30 praticantes do esporte gateball, de ambos os sexos. Observou-se que as mulheres foram mais ativas nos domínios serviço doméstico, serviço para outros, e lazer intelectual, os homens, em atividades sociais. O PAA pode ser útil para analisar o perfil da prática de atividades entre idosos e orientar a indicação de intervenções gerontológicas.

*Palavras-chave:* Idosos; Envelhecimento; Estilo de vida.

### **Abstract**

Active aging is associated with well-being and quality of life. The aim of this cross-sectional study was to adapt and analyze the applicability of the Adelaide Activities Profile (AAP) in Brazil, and characterize the frequency and type of activities carried out by older adults who belong to the Japanese community. The questionnaire was translated and adapted to Brazilian Portuguese. The sample was composed by two groups: 30 mahjong players and 30 gateball players, men and women. Women were more active in domestic chores, service to others, and intellectual leisure; men were more active in social activities. The AAP may be useful to analyze the activity profile of older adults and guide the indication of gerontological interventions.

*Keywords:* Elderly; Aging; Lifestyle.

O envelhecimento ativo engloba a participação contínua da pessoa idosa nos contextos sociais, econômicos, culturais, cívicos e espirituais, de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades. Esse processo é influenciado por vários determinantes, tais como, gênero, cultura, fatores genéticos, aspectos psicológicos, educação, fatores econômicos, entre outros (World Health Organization [WHO], 2005). Desse modo, envelhece-se de forma heterogênea.

Para Ramos (2003) o envelhecimento saudável pode ser compreendido como a integração entre diversas dimensões, tais como, saúde mental, saúde física, suporte familiar, independência na vida diária, independência econômica e participação social. Ainda, considera que um

idoso pode ser considerado saudável, mesmo que este apresente alterações em algumas dimensões como, apresentar doenças crônicas controladas e ser capaz de manter-se independente.

Cabe salientar que o envelhecimento está associado à maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, maior uso de fármacos, piores condições financeiras, menor suporte social (Lebrão & Laurenti, 2005; Loyola, Uchoa, Firmo, & Lima-Costa, 2005). Observa-se que o aumento do grau de fragilidade conduz o indivíduo à maior dependência, risco de quedas e hospitalizações (Fried et al., 2001). Assim, um idoso independente e ativo, à medida que envelhece pode apresentar dificuldades na prática das tarefas do dia-a-dia. Para alguns autores os melhores indicadores de saúde no envelhecimento são as capacidades funcionais (capacidade de adaptação às situações cotidianas do ambiente, ou seja, realizar atividades rotineiras) e cognitivas (capacidade para registrar, armazenar, usar e dotar de sentido aos dados da realidade) (Caldas, 2005).

\* Endereço para correspondência: Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Av. Arlindo Bettio, 1000, São Paulo, SP, Brasil, CEP 03828-000. E-mails: [calendula@usp.br](mailto:calendula@usp.br) e [yassuda@usp.br](mailto:yassuda@usp.br)

As experiências de vida podem auxiliar os idosos na adaptação das situações e no bom desempenho das atividades cotidianas que são importantes para a qualidade de vida (Borglina, Edberga, & Hallberga, 2005). Entretanto, entre os idosos, pode ser expressiva a presença de doenças crônicas, que trazem consequências negativas à capacidade funcional. Esta pode ser avaliada por instrumentos de atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD). As atividades de vida diária podem ser divididas em atividades básicas de autocuidado, como vestir-se, banhar-se, alimentar-se; atividades instrumentais necessárias para administrar o ambiente cotidiano dentro e fora do lar, como preparar refeições, utilizar transportes, controlar finanças e medicações; e atividades avançadas da vida diária, como ações de voluntariado e atividades de lazer.

Pesquisas documentam que alguns fatores podem prever declínios funcionais. Ishizaki (2004) investigou os efeitos do envelhecimento sobre o estado funcional entre idosos da comunidade Japonesa e destacou preditores de declínio em ABVD, como ter mais de 75 anos, menor força nas mãos, e ter histórico de hospitalizações prévias. Os preditores de declínio em AIVD foram ter menor frequência em atividades intelectuais e menor papel social.

Em estudo multicêntrico Rosa, Benício, Latorre, e Ramos (2003) documentaram que fatores socioeconômicos relacionados à saúde e fatores ligados às atividades sociais apresentam associação com dependência moderada ou grave. Entre estes fatores destacaram-se a baixa escolaridade, ter problemas de saúde, ser aposentado, ser donade-casa, maior idade, hospitalização, não visitar parentes e amigos, e não praticar esporte.

Um estudo longitudinal, envolvendo 1321 idosos independentes, mostrou que além da idade, a ausência da prática de atividade física regular também é preditiva de limitações nas atividades de vida diária (Wu, Leu, & Li, 1999). Estudos sugerem que o envelhecimento não causaria a incapacidade funcional, mas esta estaria associada à inatividade física (Matsudo, Matsudo, & Barros, 2000; Spirduso, 2005). Entretanto, Menec (2003) observou que a maior prática de atividades no dia a dia está associada a menor declínio cognitivo e funcional, sentimentos de bem-estar e redução no risco de mortalidade.

Atividades avançadas da vida diária (AAVD) representam ações mais complexas e estão ligadas à automotivação, visto que não representam ações essenciais para a sobrevivência. Compreendem atividades ocupacionais, de lazer, voluntariado, atividades físicas, entre outras (Caldas, 2005). Reuben, Laliberte, Hiris e Mor (1990) sugerem que escalas de AAVD que avaliam a realização de atividades físicas e sociais podem ser mais sensíveis para captar o declínio funcional do que as escalas de atividades básicas e instrumentais de vida diária, pois a interrupção de AAVD pode anteceder as perdas em atividades instrumentais e básicas. Entretanto ainda há a necessidade de definir quais atividades podem ser consi-

deradas avançadas. Analogamente, Paixão e Reichenheim (2005) apontam que a dificuldade em participar das atividades avançadas pode não indicar perda funcional atual, porém risco de perdas funcionais futuras mais importantes. Esses autores ainda apontam a carência de instrumentos estruturados para avaliar as AAVD.

Considerando a ausência de instrumentos que avaliem a realização de atividades de modo mais amplo, além das ABVD e AIVD, Clark e Bond (1995) elaboraram e validaram o questionário *Adelaide Activities Profile*, Perfil de Atividades de Adelaide (PAA) a partir do *Frenchay Activities Index* (Schuling, Haan, Limburg, & Groenier, 1993). O PAA é um instrumento que considera as dimensões biopsicossociais e caracteriza o estilo de vida de um indivíduo identificando a frequência da prática de atividades entre idosos. Esse instrumento indiretamente fornece informações gerais sobre o status de saúde e bem-estar social do idoso, e pode indicar se há necessidade de intervenções, melhora do suporte social, e implementação de serviços formais. O PAA já foi utilizado em diversas pesquisas que encontram-se descritas a seguir.

Bond e Clark (1998) em Adelaide, Austrália, analisaram a contribuição do PAA para a avaliação global de idosos. O trabalho envolveu 1799 idosos, 974 (54,1%) eram do sexo masculino e 825 (45,9%) eram do sexo feminino, residentes na comunidade, com idade entre 70 e 103 anos, e média de 78,3 anos ( $DP = 5,9$ ). Verificaram que o instrumento é de fácil aplicação e útil na identificação de idosos com vulnerabilidades. Idosos que usavam serviços formais, como refeições sobre rodas, cuidados domiciliários, e serviços de reabilitação eram menos ativos que os não usuários. As mulheres idosas australianas eram mais ativas no domínio serviço doméstico e serviço para outros, enquanto os homens eram mais ativos na manutenção da casa e atividades sociais.

Maestre Castelblanque, Albert Cuñat e Martínez Pérez (2005) tiveram como objetivo caracterizar o perfil de atividades realizadas por idosos espanhóis da província Guadalajara, com 65 anos ou mais, sem prejuízo cognitivo. Participaram 192 homens e 196 mulheres da área rural e 172 homens e 220 mulheres da área urbana. Os autores utilizaram o PAA como indicador de capacidade funcional e bem-estar social. Os resultados mostraram que o domínio serviço doméstico foi mais frequente entre mulheres tanto na área rural como urbana. Em manutenção da casa, os homens apresentaram maior pontuação independente do local de residência. Nos serviços voltados para outros, obteve-se maior pontuação para as mulheres. Em atividades sociais, os homens da área rural tiveram maior pontuação, e na área urbana, homens e mulheres apresentaram pontuações semelhantes nas atividades sociais.

O estudo longitudinal de Newson e Kemps (2005) utilizou o questionário PAA como medida de nível de realização de atividades. Observou-se diferença significativa entre as médias das pontuações de cada domínio. Os

resultados sugeriram uma diminuição no engajamento dos idosos nas atividades ao longo do tempo nos domínios serviço doméstico, manutenção da casa e serviço para outros, contudo houve aumento no engajamento na atividade social. Além disso, as autoras encontraram associação entre participação em atividades e melhor funcionamento cognitivo.

O objetivo deste estudo foi adaptar e avaliar a aplicabilidade do PAA em sua versão em Português do Brasil. Adicionalmente, objetivou-se caracterizar a frequência e tipos de atividades realizadas por idosos de uma comunidade nipo-brasileira.

## Método

### Participantes

Para esse estudo a amostra foi considerada intencional e não aleatória. Foram convidados a participar idosos japoneses ou descendentes, residentes em São Paulo, praticantes de mahjong e gateball, pois objetivou-se estudar a aplicabilidade do PAA em idosos ativos. Foram estudados 30 jogadores de mahjong e 30 jogadores de gateball. Os dados analisados no presente estudo fazem parte de um estudo mais amplo que investigou o impacto da prática de mahjong e gateball na cognição.

O mahjong é um jogo de mesa, de origem chinesa com regras complexas, formado de 140 pedras com naipes diferentes. Cada pedra possui um número e um naipe e o

objetivo do jogo é formar uma sequência de naipes ou números, para obter a maior pontuação. Pode ser jogado por quatro pessoas e cada uma é responsável pela formação de seus pontos pessoais. Possui o estilo de compra e descarte, como muitos jogos de baralho. Observa-se que o mahjong promove grande envolvimento de recursos mentais, sendo necessária atenção, memória, raciocínio estratégico e tomada de decisão rápida.

O gateball é um esporte comum na comunidade japonesa. Formam-se dois times, cada um com cinco participantes. O jogo consiste em passar uma bola por um circuito de três arcos dispostos em diferentes posições em uma área retangular, de 20 X 25 metros, e atingir um pino central. Cada passagem pelo arco vale um ponto e acertar o pino central vale dois pontos. A duração de cada jogo é de 30 minutos, num total de quatro partidas. O objetivo do time é marcar o maior número de pontos. A prática de gateball exige esforço físico de intensidade moderada, espírito de equipe, coordenação motora e flexibilidade. Além disso, parece recrutar atenção e planejamento estratégico.

A maioria dos participantes do grupo mahjong era do sexo feminino (23 mulheres). A idade deste grupo variou entre 62 e 83 anos. Vinte e quatro jogadores de mahjong eram filhos de pais japoneses que imigraram para o Brasil e seis haviam nascido no Japão e imigraram durante a infância. Todos se comunicavam bem em português. Os dados sociodemográficos do grupo encontram-se detalhados na Tabela 1.

Tabela 1

*Média e Desvio-padrão para os Dados Sociodemográficos dos Grupos Mahjong e Gateball*

	<i>Grupo mahjong</i> ( <i>n</i> = 30)		<i>Grupo gateball</i> ( <i>n</i> = 30)		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	<i>M</i>	<i>(DP)</i>	
Idade	71,5	(5,5)	76,3	(6,8)	0,004
Escolaridade (em anos)	10,8	(4,4)	8,1	(5,3)	0,033
Renda	4,8	(3,5)	3,5	(3,8)	0,163
Tempo de prática em anos	10,3	(11,1)	12,3	(7,6)	0,423
Tempo de prática em minutos por semana	708,0	(436,56)	863,0	(383,68)	0,409
MEEM	27,7	(1,8)	28,2	(1,3)	0,172

*Nota.* *M* = média; *DP* = desvio-padrão; MEEM = Mini-Exame do Estado Mental.

A maioria dos participantes do grupo mahjong (*n* = 26) relatou praticar atividades físicas, em média 396 minutos (ou 6,6 horas) por semana (*DP* = 408 minutos ou 6,8 horas), como caminhada, ginástica, yoga, dança folclórica, e musculação. Todos percebiam-se bem de saúde e alguns participantes relataram terem sido diagnosticados como portadores de *diabetes mellitus* (*n* = 03), hipertensão arterial (*n* = 04), osteoporose (*n* = 04) e que estavam seguindo as orientações médicas e tratamento farmacológico.

A amostra do grupo gateball foi constituída de 16 homens e 14 mulheres. A idade deste grupo variou entre 61

e 90 anos. A maioria dos participantes era filho de pais japoneses, entretanto, onze jogadores eram nascidos no Japão, sendo que sete imigraram durante a infância, e o restante imigrou durante a adolescência e início da vida adulta. Todos se comunicavam bem em português. Os dados sociodemográficos encontram-se na Tabela 1.

A maioria dos jogadores de gateball (*n* = 23) relatou não praticar outro esporte. Sete participantes praticavam caminhada, *lian gong* e *tai win*. A prática de atividades físicas foi em média de 120 minutos (ou 2 horas) por semana (*DP* = 90 ou 1,5 horas). Os praticantes de gateball não jogavam mahjong. Todos relataram estar bem de

saúde e alguns participantes relataram que haviam sido diagnosticados como portadores de *diabetes mellitus* ( $n = 04$ ), hipertensão arterial ( $n = 07$ ), osteoporose ( $n = 04$ ) e que seguiam as recomendações médicas e o tratamento farmacológico.

Os grupos (mahjong e gateball) foram comparados quanto às variáveis sociodemográficas através do teste *t* de Student (devido à presença de distribuição normal). Os jogadores de gateball eram mais velhos e menos escolarizados, entretanto, não foram encontradas diferenças significativas quanto à renda, à frequência de realização das atividades (mahjong e gateball) e desempenho cognitivo.

#### Avaliação

O protocolo da entrevista foi composto por: (a) questionário sociodemográfico; (b) questões complementares sobre nacionalidade, domínio do idioma português, frequência e anos de prática de mahjong, gateball, e atividades físicas, saúde percebida e enfermidades previamente diagnosticadas; (c) Mini-Exame do Estado Mental ([MEEM], Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci, & Okamoto, 2003; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975); (d) questionário Perfil de Atividades de Adelaide ([PAA], Clark & Bond, 1995).

O MEEM é um teste de rastreio cognitivo frequentemente utilizado para detectar declínio cognitivo associado às demências. É composto por vinte itens com pontuação máxima de 30 pontos avaliando funções como a orientação no tempo e espaço, atenção, memória, cálculo, linguagem e praxia construtiva.

O PAA foi construído para avaliar os tipos e a frequência de atividades realizadas por idosos. É composto por quatro domínios ou tipos de atividades: serviço doméstico, manutenção do lar, serviço para outros e atividade social.

O serviço doméstico é representado por atividades como preparar refeições e lavar roupas. Apresenta-se com oito questões e sua pontuação varia de zero a 24 pontos. O domínio manutenção do lar inclui atividades como cuidar de plantas ou jardim, do automóvel, e trabalhos mais pesados da manutenção do lar, com sete perguntas, e sua pontuação varia entre zero e 21. O domínio serviço para outros inclui cuidar de outros membros da família e trabalho voluntário, com cinco questões, e valores variando de zero a quinze. O domínio atividade social refere-se às atividades de recreação, esportes ao ar livre, atividades sociais, com três itens e pontuação variando de zero a nove.

O instrumento original é constituído de 21 perguntas, e as respostas em escala Likert com quatro opções (0 – 3) referem-se à frequência da realização das atividades. Para a versão adaptada para o português do Brasil foram incluídas três perguntas relacionadas a atividades intelectuais e artísticas, compondo o que denominou-se lazer intelectual. Este domínio apresenta-se com pontuação que varia de zero a nove, aumentando o total de questões formuladas de 21 para 24 e pontuação total possível

de 69 para 78 pontos. Como nenhuma questão foi retirada do instrumento, a versão brasileira do PAA possibilita o cálculo do total do PAA original e do expandido que inclui as questões sobre lazer intelectual.

#### Procedimento

O instrumento AAP foi traduzido para o português do Brasil e retrotraduzido para o inglês. De modo geral, a versão original e a retrotraduzida foram avaliadas como equivalentes. Após pequenos ajustes na linguagem, o PAA foi aplicado em testagem piloto para analisar se as perguntas e respostas eram facilmente compreendidas, além de verificar o tempo de aplicação. Os resultados sugeriram que o questionário estava linguisticamente adequado para o estudo de aplicabilidade. A versão brasileira do PAA encontra-se no Anexo na íntegra.

No grupo mahjong as entrevistas individuais foram conduzidas nos domicílios dos participantes e em duas associações japonesas que visam a integração cultural, social e lazer. No grupo gateball, a maioria das entrevistas foi conduzida nas associações de Gateball da cidade de São Paulo, e apenas uma entrevista foi realizada em domicílio. As entrevistas foram realizadas em salas isoladas com boas condições de aplicação, e tiveram duração média de quarenta minutos.

Os participantes do mahjong e gateball foram convidados a participar do estudo e esclarecidos sobre a finalidade do trabalho, alertados sobre o sigilo e anonimato das informações pessoais. A seguir leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

#### Análises Estatísticas

Para a análise estatística utilizou-se o programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 9.0. Para analisar se as variáveis seguiam distribuição normal foi aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov. Os dados sociodemográficos e as variáveis provenientes do PAA apresentaram distribuição normal, assim, utilizou-se o teste *t* de Student, para comparar os dois grupos (mahjong e gateball) e os gêneros. Foram realizadas análises de correlação de Pearson entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis de atividade do PAA. Para este estudo foram considerados estatisticamente significativos para uma diferença com probabilidade de erro tipo I valores de *p* menores do que 0,05 (5%).

#### Resultados

Observou-se que os participantes do grupo mahjong eram mais ativos nos domínios, serviço doméstico, manutenção da casa, serviço para outros, lazer intelectual, total de Adelaide e total geral. O grupo gateball apresentou pontuação mais alta no domínio atividade social. Os dados da frequência de realização de atividades podem ser vistos na Tabela 2.

Tabela 2  
Média e Desvio-padrão para o Questionário PAA e seus Domínios

Variáveis de Adelaide	Grupo mahjong		Grupo gateball		p
	M	(DP)	M	(DP)	
Serviço doméstico	15,9	(3,3)	12,8	(5,2)	0,007
Manutenção da casa	12,4	(3,8)	10,2	(3,5)	0,025
Serviço para outros	6,3	(3,1)	3,6	(2,6)	0,001
Atividade social	4,5	(2,9)	7,2	(1,6)	< 0,001
Total de Adelaide <sup>a</sup>	39,1	(7,9)	33,8	(8,7)	0,017
Lazer intelectual	6,2	(2,0)	2,8	(2,2)	< 0,001
Total geral <sup>b</sup>	45,3	(8,4)	36,6	(9,8)	0,001

Nota. N = 60. <sup>a</sup> = valor da soma das pontuações dos quatro domínios originais do PAA. <sup>b</sup> = valor da soma das pontuações dos quatro domínios do PAA mais o lazer intelectual.

Os resultados da correlação de Pearson entre as variáveis sociodemográficas e os domínios do AAP demonstraram que a idade foi negativamente associada ao domínio serviço para outros ( $r = -0,321, p = 0,012$ ) e lazer intelectual ( $r = -0,388, p = 0,002$ ). A escolaridade foi associada positivamente com manutenção da casa ( $r = 0,262, p = 0,043$ ), e lazer intelectual ( $r = 0,246, p = 0,058$ ), embora, sem atingir significância estatística. Renda foi

associada à manutenção da casa ( $r = 0,453, p = 0,000$ ), total de Adelaide ( $r = 0,361, p = 0,005$ ) e total geral ( $r = 0,368, p = 0,004$ ). As demais correlações não atingiram significância estatística.

A análise das diferenças quanto ao gênero mostrou que as mulheres eram mais participativas no serviço doméstico, serviço para outros e lazer intelectual. Os homens eram mais participativos nas atividades sociais, como pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3  
Média e Desvio-padrão para o PAA Homens e Mulheres dos Grupos Mahjong e Gateball (n = 60)

Variáveis de Adelaide	Homens (n = 23)		Mulheres (n = 37)		p
	M	(DP)	M	(DP)	
Serviço doméstico	11,7	(5,2)	16,0	(3,2)	0,001
Manutenção da casa	11,6	(4,5)	11,2	(3,3)	0,691
Serviço para outros	3,9	(3,0)	5,6	(3,1)	0,036
Atividade social	7,2	(1,6)	5,0	(2,8)	<0,001
Total de Adelaide <sup>a</sup>	34,3	(10,7)	37,8	(6,9)	0,140
Lazer intelectual	3,6	(2,5)	5,0	(2,7)	0,038
Total geral <sup>b</sup>	37,9	(12,3)	42,8	(8,1)	0,101

Nota. <sup>a</sup> = valor da soma das pontuações dos quatro domínios originais do PAA. <sup>b</sup> = valor da soma das pontuações dos quatro domínios de PAA e o lazer intelectual.

Ao comparar os resultados atuais aos dos participantes do estudo de Adelaide, verificou-se que o grupo australiano era mais ativo em serviço doméstico, manutenção da

casa enquanto que o grupo de São Paulo era mais participativo em serviço para outros e atividade social (Tabela 4).

Tabela 4  
Comparação dos Resultados do PAA entre o Grupo de Adelaide e o Grupo São Paulo

Variáveis de Adelaide	Grupo Adelaide (n = 1799)		Grupo São Paulo (n = 60)	
	M	(DP)	M	(DP)
Serviço doméstico	16,2	(5,8)	14,3	(4,6)
Manutenção da casa	11,4	(5,2)	11,3	(3,8)
Serviço para outros	4,3	(2,7)	4,9	(3,2)
Atividade social	4,5	(2,3)	5,8	(2,7)

Nota. Grupo São Paulo = mahjong e gateball.

## Discussão

Os grupos mahjong e gateball foram comparados quanto à frequência de realização de atividades. Os resultados indicaram que os participantes do grupo mahjong eram mais ativos na pontuação geral em todos os domínios, com a exceção do domínio atividade social, no qual o grupo gateball apresentou pontuação mais alta.

A diferença na participação em atividades pode ter sido influenciada pela menor idade do grupo mahjong. Estudos anteriores, como o de Newson e Kemps (2005), sugeriram que com o passar do tempo as pessoas realizam com menor frequência serviços domésticos, manutenção do lar, serviço para outros, mas intensificam a participação em atividades sociais. Os achados do presente estudo são congruentes com estes dados, visto que o grupo gateball era mais velho, menos ativo de maneira geral, entretanto mais ativo, nas atividades sociais.

À medida que as pessoas envelhecem aumenta o risco de interrupção de participação em atividades (WHO, 2005). Entretanto, a idade cronológica não representa um marcador preciso para as mudanças que ocorrem na senescência, pois há heterogeneidade nas condições de saúde, frequência de atividades realizadas, e níveis de independência entre os idosos de mesma idade. Entretanto, o estudo longitudinal de Pohjolainen (1991) apoia os achados deste trabalho, pois demonstrou que os idosos a partir de 78 anos, homens e mulheres, apresentaram declínio significativo na participação em atividades.

Outro fator que pode estar associado à maior realização de atividades pelo grupo mahjong é o fato deste grupo em média praticar atividades físicas com maior frequência. Encontra-se bem documentada a associação entre a prática de atividades físicas e boas condições de saúde física e mental no envelhecimento (Matsudo et al., 2000; Spirduso, 2005). Estudos recentes têm sugerido também que a realização de atividades físicas pode diminuir o risco de declínio cognitivo patológico, sendo fator de proteção para as demências (Larson et al., 2006). Assim, é possível que o grupo mahjong, além de mais jovem e mais escolarizado, apresente melhores condições de saúde física e cognitiva, e que este fato ajude a explicar o maior envolvimento com atividades diversas.

Os resultados apresentados sugeriram que maior idade, menor escolaridade e menor renda podem aumentar dificuldades na realização de atividades e dependência funcional. Estudos anteriores já haviam demonstrado que aspectos socioeconômicos podem influenciar a prática de atividades e grau de dependência (Giacomin, Peixoto, Uchoa, & Lima-Costa, 2008; Parahyba, Veras, & Melzer, 2005; Reyes-Ortiz, Ostir, Pelaez, & Ottenbacher, 2006; Rosa et al., 2003).

Nesta amostra, observou-se que as mulheres eram mais participativas nos domínios serviço doméstico, serviço para outros, e lazer intelectual. Os homens eram mais ativos em atividade social. Em especial, os homens do grupo gateball tiveram maior pontuação no domínio ati-

vidade social. No estudo espanhol de Maestre Castelblanque et al. (2005) as mulheres apresentaram maior participação em serviço doméstico e serviço para outros, enquanto os homens foram mais participativos no domínio manutenção da casa e atividade social. Os autores relataram que essas diferenças entre os gêneros podem ter ocorrido pelas normas socioculturais do país. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo australiano (Bond & Clark, 1998). Em contrapartida, Argimon, Stein, Xavier e Trentini (2004) demonstraram que entre idosos octagenários brasileiros, os homens participaram mais em atividades intelectuais enquanto as mulheres participaram mais em atividades sociais.

Benedetti, Borges, Petroski, e Gonçalves (2008) também sugeriram que as mulheres idosas brasileiras eram mais ativas no domínio serviço doméstico. Neste estudo o domínio lazer foi o que mais contribuiu para o maior nível de atividade entre os homens, em congruência com o estudo de Chou, Chow e Chi (2004) que relatou maior frequência de participação de homens idosos chineses em atividades de lazer.

Hilleras, Jorm, Herlitz e Winblad (1999) verificaram que entre idosos suecos a atividade intelectual foi mais frequente que a prática de atividade física, e a boa saúde física esteve associada à maior atividade intelectual. Além disso, observou-se que os homens relataram maior atividade intelectual do que as mulheres, resultado distinto do encontrado no estudo atual.

As diferenças de gênero na participação em atividades sociais, domésticas e de lazer são influenciadas por dimensões educacionais, econômicas e sociais. Em muitos países, a mulher permanece responsável pelo bem-estar da família e pelos afazeres domésticos com menor tempo para outras oportunidades, em particular as mulheres idosas (Zhang, 2006). Desse modo, o contexto cultural parece exercer forte influência na escolha do estilo de vida. As mulheres idosas exercem atividades regidas por regras e crenças construídas ao longo do tempo. Mulheres são comumente ensinadas a cuidar da casa desde a infância, quando ganham brinquedos que estimulam essa prática. Entretanto, muitos homens idosos, atualmente, têm contribuído de alguma forma no serviço doméstico. Para Jerome et al. (2006) essa tarefa é necessária e deve ser estimulada com o intuito de reforçar o senso de produtividade contínua e independência em idosos. Além disso, segundo Albert et al. (1995), o menor declínio no desempenho cognitivo pode estar associado à realização de tarefas domésticas.

A observação dos dados brutos sugere que os participantes do estudo de Adelaide obtiveram pontuações médias em alguns domínios similares às apresentadas pelos idosos de origem Japonesa residentes em São Paulo. Os idosos nipo-brasileiros parecem ser mais ativos na esfera social do que os australianos. É possível que a cultura Japonesa favoreça o envolvimento social relatado. É importante destacar que o perfil de atividades descrito nesta pesquisa pode refletir o estilo de vida adotado por uma

pequena parcela de idosos nipo-brasileiros, e que provavelmente não é representativo da população idosa brasileira. É possível que em diferentes regiões do Brasil, os idosos optem por atividades diversas que não estejam representadas no PAA.

Dados do presente estudo sugerem que a versão brasileira do PAA é de fácil compreensão e gera resultados semelhantes aos encontrados em outros países. Ressalta-se que este instrumento, através de aplicações de seguimento, pode identificar mudanças no nível de atividades realizadas, podendo contribuir para a prevenção de incapacidades, e avaliação da eficácia de programas de reabilitação. Aplicar questionários que medem a frequência de atividades realizadas é relevante, pois o engajamento em atividades cotidianas pode refletir o grau de competência diária, estado de saúde geral, e o envolvimento social.

Este estudo introduziu três perguntas referentes às atividades intelectuais e artísticas ao questionário original. Os resultados sugerem que estas questões destacam aspectos importantes no perfil de atividades de idosos, pois a realização destas tarefas pode indicar preservação cognitiva, sendo um indicador indireto de saúde mental e física. Interrupção ou diminuição na frequência de realização destas tarefas podem anteceder o declínio funcional pronunciado (Paixão & Reichenheim, 2005). Cabe salientar que o declínio cognitivo pode interferir na funcionalidade e incapacidade (Agüero-Torres, Thomas, Winblad, & Fratiglioni, 2002), deste modo, as funções cognitivas preservadas são essenciais para proporcionar aos idosos a autonomia e independência no dia a dia (Rohrer, Pierce, & Blackburn, 2005).

O presente estudo apresentou algumas limitações metodológicas, como ser um estudo de corte transversal com amostra relativamente pequena composta por idosos pertencentes a uma cultura específica, o que pode ter influenciado os resultados encontrados. Adicionalmente, os dois grupos ativos não foram comparados a um grupo controle composto por idosos inativos. Este fato ocorreu devido à grande dificuldade de encontrar idosos saudáveis e inativos nesta comunidade.

As autoras acreditam que a versão brasileira do PAA poderá ser utilizada em futuros estudos que objetivem caracterizar o estilo de vida de idosos brasileiros em diferentes contextos sociais, econômicos, e culturais. Também poderá contribuir para o planejamento de programas que visem a manutenção ou desaceleração de declínios físicos, mentais e sociais, ao longo do envelhecimento.

## Referências

- Agüero-Torres, H., Thomas, V. S., Winblad, B., & Fratiglioni, L. (2002). The impact of somatic and cognitive disorders on the functional status of the elderly. *Journal Clinical Epidemiology*, 55(10), 1007-1012.
- Albert, M. S., Jones, K., Savage, C. R., Berkman, L., Seeman, T., Blazer, D., et al. (1995). Predictors of cognitive change in older persons: MacArthur studies of successful aging. *Psychological and Aging*, 10(4), 578-589.
- Argimon, I. I. L., Stein, L. M., Xavier, F. M. F., & Trentini, C. M. (2004). O impacto de atividades de lazer no desenvolvimento cognitivo de idosos. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1(1), 38-47.
- Benedetti, T. R. B., Borges, L. J., Petroski, E. L., & Gonçalves, L. H. T. (2008). Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 302-307.
- Bond, M. J., & Clark, M. S. (1998). Clinical applications of the Adelaide Activities Profile. *Clinical Rehabilitation*, 12(3), 228-237.
- Borglina, G., Edberga, A.-K., & Hallberga, I. R. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*, 19, 201-220.
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3-B), 777-781.
- Caldas, C. P. (2005). Conversando sobre o autocuidado: A qualidade de vida como meta. In J. L. Pacheco, J. L. M. Sá, L. Py, & S. N. Goldman (Eds.), *Tempo: Rio que arrebatou* (pp. 75-86). Holambra, SP: Setembro.
- Chou, K. L., Chow, N. W. S., & Chi, I. (2004). Leisure participation amongst Hong Kong Chinese older adults. *Ageing & Society*, 24, 617-629.
- Clark, M. S., & Bond, M. J. (1995). The Adelaide Activities Profile: A measure of the lifestyle activities of elderly people. *Aging Clinical and Experimental Research*, 7(4), 174-184.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric*, 12(3), 189-198.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., et al. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 56A(3), M146-M156.
- Giacomin, K. C., Peixoto, S. V., Uchoa, E., & Lima-Costa, M. F. (2008). Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(6), 1260-1270.
- Hilleras, P. K., Jorm, A. F., Herlitz, A., & Winblad, B. (1999). Activity patterns in very old people: A survey of cognitively intact subjects aged 90 years or older. *Age and Ageing*, 28(2), 147-152.
- Ishizaki, T. (2004). Active life expectancy and predictors for maintaining functional independence among older Japanese. *Geriatrics and Gerontology International*, 4, S132-S134.
- Jerome, G. J., Glass, T. A., Mielke, M., Xue, Q. L., Andersen, R. E., & Fried, L. P. (2006). Physical activity participation by presence and type of functional deficits in older women: The women's health and aging studies. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 61A(11), 1171-1176.
- Larson, E. B., Wang, L., Bowen, J. D., McCormick, W. C., Teri, L., Crane, P., et al. (2006). Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older. *Annals of Internal Medicine*, 144(2), 73-81.
- Lebrão, M. L., & Laurenti, R. (2005). Saúde, bem-estar e envelhecimento: O estudo SABE no Município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(2), 127-141.

- Loyola, A. I., Filho, Uchoa, E., Firmo, J. O. A., & Lima-Costa, M. F. (2005). Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 545-553.
- Maestre Castelblanque, E., Albert Cuñat, V., & Martínez Pérez, J. A. (2005). Life-style activities in older people without intellectual impairment: A population-based study. *Rural and Remote Health*, 5(1), 344-353.
- Matsudo, S. M., Matsudo, V. K. R., & Barros, T. L., Neto. (2000). Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 8(4), 21-32.
- Menec, V. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *Journal of Gerontology B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), S74-S82.
- Newson, R. S., & Kemps, E. B. (2005). General lifestyle activities as a predictor of current cognition and cognitive change in older adults: A cross-sectional and longitudinal examination. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 60(3), P113-P120.
- Paixão, C. M., Jr., & Reichenheim, M. E. (2005). Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 7-19.
- Parahyba, M. I., Veras, R., & Melzer, D. (2005). Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 383-391.
- Pohjola, P. (1991). Social participation and life-style: A longitudinal and cohort study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 6(1), 109-117.
- Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 793-798.
- Reuben, D. B., Laliberte, L., Hiris, J., & Mor, V. (1990). A hierarchical exercise scale to measure function at the Advanced Activities of Daily Living (AADL) level. *Journal of American Geriatric Society*, 38(8), 855-861.
- Reyes-Ortiz, C. A., Ostir, G. V., Pelaez, M., & Ottenbacher, K. J. (2006). Cross-national comparison of disability in Latin American and Caribbean persons aged 75 and older. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 42(1), 21-33.
- Rohrer, J. E., Pierce, J. R., Jr., & Blackburn, C. (2005). Lifestyle and mental health. *Preventive Medicine*, 40, 438-443.
- Rosa, T. E. C., Benício, M. H. D., Latorre, M. R. D. O., & Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, 37(1), 40-48.
- Schuling, J., Haan, R., Limburg, M., & Groenier, K. H. (1993). The Frenchay Activities Index: Assessment of functional status in stroke patients. *Stroke*, 24(8), 1173-1177.
- Spiriduso, W. W. (2005). *Physical dimensions of aging*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: Uma política de saúde* [Active ageing: A policy framework] (S. Gontijo, Trad.). Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. Retrieved January 21, 2009, from [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)
- Wu, S. C., Leu, S. Y., & Li, C. Y. (1999). Incidence of and predictors for chronic disability in activities of daily living among older people in Taiwan. *Journal of American Geriatric Society*, 47(9), 1082-1086.
- Zhang, Z. (2006). Gender differentials in cognitive impairment and decline of the oldest old in China. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 61(2), S107-S115.

Recebido: 02/06/2009  
1ª revisão: 23/11/2009  
Aceite final: 09/04/2010

## Anexo

### Questionário do Perfil de Atividades de Adelaide (Clark & Bond, 1995)

- |  |   |
|--|---|
| 1) Com que frequência você tem preparado as refeições?<br>( ) Nunca<br>( ) Menos do que uma vez por semana<br>( ) Uma ou 2 vezes por semana<br>( ) Quase todos os dias | 4) Com que frequência você tem feito serviço doméstico?<br>( ) Nunca<br>( ) A cada 15 dias ou menos<br>( ) Cerca de uma vez por semana<br>( ) Vários dias da semana                                 |
| 2) Com que frequência você tem lavado a louça?<br>( ) Menos do que uma vez por semana<br>( ) Um ou 2 dias por semana<br>( ) Quase todos os dias<br>( ) Todos os dias   | 5) Com que frequência você tem feito faxina na casa?<br>( ) Nunca<br>( ) Cerca de uma vez por mês<br>( ) A cada 15 dias<br>( ) Uma vez por semana ou mais   |
| 3) Com que frequência você tem lavado as roupas?<br>( ) Nunca<br>( ) Cerca de uma vez por mês<br>( ) A cada 15 dias<br>( ) Uma vez por semana ou mais                  | 6) Quantas horas de trabalho voluntário ou trabalho remunerado você tem feito?<br>( ) Nenhuma<br>( ) Até 10 horas por semana<br>( ) 10 a 30 horas por semana<br>( ) Mais do que 30 horas por semana |



- 7) Com que frequência você tem cuidado de outros membros da família?  
( ) Nunca  
( ) Cerca de uma vez por mês  
( ) A cada 15 dias  
( ) Uma vez por semana ou mais
- 8) Com que frequência você tem feito as compras da casa?  
( ) Nunca  
( ) Cerca de uma vez por mês  
( ) A cada 15 dias  
( ) Uma vez por semana ou mais
- 9) Com que frequência você tem feito compras pessoais?  
( ) Nunca  
( ) Uma vez a cada 3 meses  
( ) Cerca de uma vez por mês  
( ) A cada 15 dias ou mais
- 10) Com que frequência você tem cuidado de suas plantas?  
( ) Nunca  
( ) Cerca de uma vez por mês  
( ) A cada 15 dias  
( ) Uma vez por semana ou mais
- 11) Com que frequência você tem feito a manutenção mais pesada do jardim?  
( ) Nunca  
( ) Cerca de uma vez por mês  
( ) A cada 15 dias  
( ) Uma vez por semana ou mais
- 12) Com que frequência você tem feito manutenção da casa e/ou a manutenção do automóvel?  
( ) Nunca  
( ) Uma vez a cada 3 meses  
( ) Cerca de uma vez por mês  
( ) A cada 15 dias ou mais
- 13) Com que frequência você tem precisado dirigir o automóvel ou organizar o seu próprio transporte?  
( ) Nunca  
( ) Acima de uma vez por mês  
( ) Acima de 15 dias  
( ) Uma vez por semana ou mais
- 14) Com que frequência você tem feito seu passatempo predileto?  
( ) Nunca  
( ) Cerca de uma vez por mês  
( ) Cerca de uma vez por semana  
( ) Mais do que uma vez por semana
- 15) Quantas ligações telefônicas você tem feito para amigos ou familiares?  
( ) Nenhuma  
( ) Até 3 chamadas por semana  
( ) De 4 a 10 chamadas por semana  
( ) Acima de 10 chamadas por semana
- 16) Com que frequência você tem convidado pessoas para vir a sua casa?  
( ) Menos do que uma vez a cada 15 dias  
( ) A cada 15 dias  
( ) Cerca de uma vez por semana  
( ) Mais do que uma vez por semana
- 17) Com que frequência você tem participado de atividade social em um centro como um clube, uma igreja, ou um centro comunitário?  
( ) Menos do que uma vez por mês  
( ) Cerca de uma vez por mês  
( ) Cerca de uma vez por semana  
( ) Mais do que uma vez por semana
- 18) Com que frequência você tem participado de serviços religiosos ou reuniões?  
( ) Nunca  
( ) Cerca de uma vez por mês  
( ) A cada 15 dias  
( ) Uma vez por semana ou mais
- 19) Com que frequência você tem participado de atividade social ao ar livre?  
( ) Nunca  
( ) Cerca de uma vez por mês  
( ) A cada 15 dias  
( ) Uma vez por semana ou mais
- 20) Com que frequência você tem gasto o seu tempo ao ar livre participando em atividade recreativa ou esportiva?  
( ) Nunca  
( ) Cerca de uma vez por mês  
( ) Cerca de uma vez por semana  
( ) Mais do que uma vez por semana
- 21) Com que frequência você tem caminhado ao ar livre por 15 minutos ou mais?  
( ) Cerca de uma vez por mês ou menos  
( ) A cada 15 dias  
( ) Cerca de uma vez por semana  
( ) Quase todos os dias
- Perguntas acrescentadas ao PAA original:**
- 22) Com que frequência você tem realizado atividade intelectual, como fazer palavras cruzadas, sudoku, leitura?  
( ) Nunca  
( ) Cerca de uma vez por mês  
( ) Cerca de uma vez por semana  
( ) Cerca de duas vezes por semana ou mais
- 23) Com que frequência você tem realizado atividade artística como pintar, marcenaria, fazer crochê, tricô, bordado ou costura?  
( ) Nunca  
( ) Cerca de uma vez por mês  
( ) Cerca de uma vez por semana  
( ) Cerca de duas vezes por semana ou mais
- 24) Com que frequência você tem jogado cartas, dominó, xadrez, mahjong?  
( ) Nunca  
( ) Cerca de uma vez por mês  
( ) Cerca de uma vez por semana  
( ) Cerca de duas vezes por semana ou mais.