

BARREIRAS PARA A ATIVIDADE FÍSICA EM MULHERES IDOSAS DO SUL DO BRASIL

*Adriana Schüler Cavalli¹, Diones Martins de Mello²,
Luca Schüler Cavalli³, Giovana da Silva Colpo⁴,
Sulanita Terezinha Caldeira de Arruda⁵ e
Lucas Gonçalves Meireles⁶*

Resumo

O estudo teve delineamento descritivo de corte transversal, e objetivou analisar as principais barreiras percebidas para a prática de atividade física em idosas. A amostra foi composta por 55 mulheres participantes de um programa universitário da cidade de Pelotas/RS. Os instrumentos utilizados foram: Ficha sócia demográfica; Questionário Internacional de Atividade Física e Questionário de Barreiras à Prática de Atividade Física para Idosos. Os resultados mostraram que as principais barreiras foram: clima desfavorável; falta de tempo livre; necessidade de descansar e relaxar no tempo livre; doença/lesão/incapacidade; medo de cair e sofrer lesões; timidez e preguiça ou desmotivação. O estudo concluiu que a maior disponibilidade de locais próximos das residências das idosas e com infraestrutura adequada, assim como, a criação de programas para conscientização dos benefícios da prática de atividade física podem ser estratégias eficientes para o envelhecimento saudável, eliminando barreiras percebidas por esta população.

Palavras-chave: idoso, atividade física, envelhecimento.

BARRIERS TO PHYSICAL ACTIVITY IN ELDERLY SOUTHERN BRAZILIAN WOMEN

Abstract

The study had a cross-sectional descriptive design, and aimed to analyse the main perceived barriers to physical activity in elderly women. The sample consisted of 55

1 Graduação em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; mestrado em Educação Física pela Aichi University of Education e doutorado em Ciências da Saúde e Esporte pela Chukyo University, Japão. Professora Associada da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (ESEF-UFPe). Coordena o Programa Institucional Estratégico da Universidade Aberta Para Idosos (UNAPI), o Núcleo de Atividades para a Terceira Idade (NATI/UFPe) e o Grupo de Pesquisa e Estudos Sociológicos em Educação Física e Esportes (GPES/UFPe).

2 Graduação em Educação Física no Curso de Licenciatura pela Universidade Federal de Pelotas.

3 Acadêmico no Curso de Bacharelado em Educação Física pela Universidade Federal de Pelotas; Bolsista do Programa de Ensino Tutorial (PET/ESEF); Membro do Grupo de Pesquisa e Estudos Sociológicos em Educação Física e Esportes (GPES/UFPe), participante do projeto de extensão Núcleo de Atividades para a Terceira idade (NATI/UFPe).

4 Acadêmica no Curso de Licenciatura em Educação Física pela Universidade Federal de Pelotas; Bolsista do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID/ESEF); Membro do Grupo de Pesquisa e Estudos Sociológicos em Educação Física e Esportes (GPES/UFPe), participante do projeto de extensão Núcleo de Atividades para a Terceira idade (NATI/UFPe).

5 Graduação em Psicologia e pós-graduação em Gestão de Pessoas pela Universidade Católica de Pelotas (UCPEL/RS), Coordenadora do Centro de Extensão em Atenção à Terceira Idade (CETRES/UCPEL/RS).

6 Graduação em Educação Física no Curso de Bacharelado e Licenciatura pela Universidade Federal de Pelotas. Membro do Grupo de Pesquisa e Estudos Sociológicos em Educação Física e Esportes (GPES/UFPe), Bolsista de extensão do projeto Núcleo de Atividades para a Terceira idade (NATI/UFPe).

women participating in a university program of Pelotas/RS. The instruments used were: socio-demographic Sheet, International Physical Activity Questionnaire, Barriers to Physical Activity for Elderly Questionnaire. The results showed that the main barriers were: unfavorable weather, lack of free time, need to rest and relax during leisure time, illness/injury/disability, fear of falling and suffering an injury, shyness and laziness or lack of motivation. The study concluded that the greater availability of places near the residences of the elderly and with adequate infrastructure, as well as the creation of programs to raise awareness of the benefits of physical activity could be effective strategies for healthy aging by eliminating barriers perceived by this population. Keywords: elderly, physical activity, aging.

Introdução

No Brasil é estimado que 18,7% da população em 2030 seja de idosos (IBGE, 2008). Esse crescimento rápido acarretará um grande impacto na saúde, no mercado de trabalho e na previdência (CAVALLI, CAVALLI, 2011).

No processo de envelhecimento pode ser observado um declínio natural na qualidade de vida dos indivíduos. Idosos que participam de atividades físicas regulares podem retardar declínios funcionais, mantendo-se independentes por mais tempo, e naturalmente podem promover contatos sociais, além de manter ou melhorar a saúde física e mental (SUN, NORMAN, WHILE, 2013; LIMA et al., 2015).

Estudos sobre os benefícios da atividade física (AF) comprovam que indivíduos que mantêm um estilo de vida ativo, demonstram menor incidência de doenças crônicas degenerativas (HOLLMANN et al., 2007; NELSON et al., 2007; LIMA-COSTA et al., 2009; MESQUITA; JORGE, 2010; FRANCISCO et al., 2010; KOTANI et al., 2012; BOOTH, ROBERTS, LAYE, 2012); melhora na capacidade funcional (MIYASIKE-SILVA et al., 2003; MULLEN ET AL., 2012); apresentam um incremento na resistência a patologias (BENEDETTI et al., 2008); e redução dos níveis de obesidade (BENEDETTI et al., 2008; FREITAS; HADDAD; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2009). A prática de atividades físicas, quando trabalhadas em grupo, proporciona a possibilidade de socialização, influenciando a autoestima (MEURER, BENEDETTI, MAZO 2009; CAREK, LAIBSTAIN, CAREK, 2011; MEURER, BORGES, BENEDETTI, 2012) e menor probabilidade de depressão (MAZO et al., 2005; REICHERT et al. 2011; LEE et al., 2012).

A prática de AF é importante para a população em geral e em especial para os idosos que são mais suscetíveis a apresentar baixos níveis de atividade em geral, particularmente quando são aposentados e as interações sociais são diminuídas (ZAITUNE et al., 2007).

As evidências embasadas na literatura científica, conforme já mencionado, apontam os inúmeros benefícios da prática de AF - melhora do desempenho cardiorrespiratório, saúde óssea e funcional, redução do risco de doenças não transmissíveis, depressão e declínio cognitivo. Entretanto grande maioria dos idosos não cumpre o mínimo recomendado nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010). De acordo com a OMS, na publicação Global Recommendations On Physical Activity For Health de 2010, fica estabelecido que pessoas com 65 anos ou mais, devam fazer pelo menos 150 minutos de exercícios aeróbios de intensidade moderada por semana para serem considerados indivíduos ativos; e para benefícios adicionais de saúde devam aumentar o tempo de atividade para 300 minutos por semana. Além disso, efetuar exercícios para melhoria do equilíbrio três ou mais vezes na semana com o intuito de evitar quedas; exercícios de força muscular duas a três vezes na semana, e para aqueles que não consigam seguir estas recomendações que façam o que sua

condição de saúde permitir. No Brasil, o sedentarismo apresenta elevada prevalência, especialmente nas regiões menos desenvolvidas como o Nordeste (ALVES et al., 2010).

Estudos em outros países também demonstraram que muitos idosos não estão conseguindo cumprir as recomendações da OMS. Na Austrália a proporção de idosos sedentários – nas atividades de esporte e lazer, não incluindo atividades ocupacionais e de deslocamento, é de quatro em dez pessoas com 65-74 anos, e quase sete em dez para aqueles com ≥ 85 anos, sendo que as mulheres são mais propensas a serem sedentárias do que os homens (AUSTRALIA'S HEALTH 2010). Em estudo longitudinal conduzido por Moschny et al. (2011) durante sete anos na Alemanha, com 1.937 idosos de 73-93 anos, através de entrevistas por telefone, afirmaram que dos entrevistados, 286 idosos eram insuficientemente ativos e apontaram como principais barreiras para a prática de AF: problemas de saúde (57,7%), falta de companhia (43%) e falta de interesse (36,7%). E salientaram que problemas de saúde foram a principal barreira para os idosos de 80 anos ou mais. Em estudo com 149 mulheres norte-americanas, com idades de 39-68 anos, concluiu que as barreiras mais relatadas pelas participantes eram fadiga e a execução das atividades diárias. Os autores sugeriram que certas características do ambiente, como lugares agradáveis e a presença de outros vizinhos se exercitando poderiam contribuir para a mudança e adoção de comportamento ativo (KOWA, FORTIER, 2007).

Diversos fatores podem ser determinantes a prática de AF (JONES, 2003). Quando os fatores influenciam de maneira a dificultar a prática de AF são denominados de barreiras e quando motivam a prática são chamados de facilitadores (SALMON et al., 2003). A identificação das principais barreiras pode ser uma estratégia para minimizar a inatividade física de idosos.

Em estudos nesta área no Brasil, Austrália, Estados Unidos e Canadá, as principais barreiras relatadas foram o fato de o indivíduo possuir lesões ou incapacidade física (BOOTH, BAUMAN, OWEN, 2002; COHEN-MANSFIELD et al. 2003; HIRAYAMA, 2006; REICHERT et al. 2007; REIS et al. 2008; GOBBI et al. 2008; NASCIMENTO et al. 2008; BRAZAO et al. 2009); falta de motivação (COHEN-MANSFIELD et al. 2003); falta de tempo (COHEN-MANSFIELD et al. 2003; REICHERT et al. 2007; ARROYO, BARROSO 2012); falta de companhia (BOOTH, BAUMAN, OWEN, 2002; REICHERT et al. 2007); falta de dinheiro (REICHERT et al. 2007; GOBBI et al. 2008;) e o clima desfavorável (HIRAYAMA, 2006; REIS et al. 2008; BJORNSDOTTIR et al. 2012).

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar as barreiras percebidas por idosos a prática de AF de um programa universitário da cidade de Pelotas/RS que oferece diversas oficinas e grupos de convivência, onde o foco das atividades não é a prática de AF.

Método

Este estudo possui um delineamento do tipo descritivo de corte transversal (THOMAS, NELSON, SILVERMAN, 2007). A população foi composta por mulheres idosas com 60 anos ou mais participantes do programa universitário Centro de Extensão em Atenção à Terceira Idade (CETRES), vinculado a Universidade Católica de Pelotas, UCPEL/RS. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas/RS protocolo CAAE: 19197219.8.0000.5313.

A amostra foi composta por 55 mulheres participantes do programa CETRES. As idosas que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido.

As entrevistas ocorreram durante quatro semanas em 2019 nas dependências do CETRES no turno da tarde. A coleta dos dados foi realizada utilizando os seguintes instrumentos na ordem da etapa 1, 2 e 3:

Etapa 1: Ficha sociodemográfica e econômica adaptada e reformulada pelo Grupo de Pesquisa em Estudos Sociológicos em Educação Física e Esporte (GPES/UFPEL). Nesta análise foram contabilizados os valores absolutos e percentuais.

Etapa 2: Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ adaptado para idosos (MAZO et al., 2010) para averiguar o nível de AF nos domínios recreação, esporte, exercício e de lazer. As pessoas que realizaram AF por ≥ 150 minutos na semana foram consideradas “ativas”; e com período inferior ao mencionado acima, foram consideradas “inativas”.

Etapa 3: Para identificar as barreiras que dificultavam ou impediam a prática de AF de idosos, foi utilizado o Questionário de Barreiras à Prática de Atividade Física para Idosos (QBPAFI) na versão adaptada por Hirayama (2006), Quadro 1, a partir de um instrumento desenvolvido por Booth, Bauman e Owen (2002) em idosos australianos. O QBPAFI é composto por 22 barreiras, sendo a resposta “nunca” referente à ausência de barreira; e as demais pontuações da escala referiram-se a presença de barreiras.

Barreiras	
<p>Físico Minha saúde é muito ruim. Doença/Lesão/Incapacidade. Não tenho energia. Tenho medo de me machucar, cair. Experiências desagradáveis com exercício. Tenho incontinência urinária.</p> <p>Externo Não tenho tempo livre suficiente. Falta de companhia. Falta de dinheiro. Não existem instalações adequadas perto de casa. Não tenho roupas ou equipamentos adequados. Sinto falta de segurança no ambiente. O clima é desfavorável.</p>	<p>Psicológico de Motivação Preciso descansar e relaxar no meu tempo livre. Sou muito preguiçoso (a) ou desmotivado (a). Não conseguiria dar continuidade ou desistiria logo.</p> <p>Psicológico Pessoal Sou muito tímido (a) ou encabulado (a). Não gosto de atividade física. Estou muito gordo (a) ou muito magro (a).</p> <p>Psicológico de Crença Já sou suficientemente ativo (a). Sou velho (a) demais.</p>

Quadro 1- Descrição das barreiras por domínios de acordo com Hirayama (2006). Fonte: dos autores, 2020.

Resultados e Discussão

Quanto à caracterização sociodemográfica e econômica da amostra os dados mostraram que em relação à faixa etária, 20 idosas possuíam idade entre 65 e 69 anos (36,4%), e 14 idosas tinham idade entre 70 e 74 anos (25,4%). Em relação à escolaridade 65,5% (n=36) das idosas possuíam o Ensino Fundamental completo ou incompleto. A maioria das idosas era aposentada (67,3%; n=37); 83,6% (n=46) ganhavam até três salários mínimos; 83,6% (n=46) eram de etnia branca; 50,9% (n=28) casadas, 92,7% (n=51)

das idosas apresentava até duas doenças, sendo a hipertensão a mais citada (52,7%) seguida de diabetes (18,2%).

Quanto à análise dos resultados do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) adaptado para idosos, foi verificado que das 55 idosas participantes do estudo, 30 eram consideradas ativas, ou seja, realizaram ≥ 150 minutos de atividades físicas por semana representando um percentual de 54,5%. Em contrapartida 45,5% (n=25) da amostra foi considerada inativa, pois, não realizaram 150 minutos semanais de AF. Entre as atividades físicas realizadas e relatadas pelas idosas foram incluídas caminhadas contínuas por pelo menos 10 minutos, atividades vigorosas e moderadas como dança, ginástica, hidroginástica. As idosas ativas que participaram do estudo totalizaram uma média de 307,2 minutos por semana, contudo, as idosas inativas obtiveram uma média de 51,8 minutos semanais.

Na Tabela 1 a seguir verificou-se que os domínios de maior frequência, a respeito das barreiras para a prática de atividades físicas relatadas pelas idosas, foram os psicológicos de motivação (26), externo (25,4) e o domínio com frequência menor o de psicológico de crença (3).

Domínios	Frequência média
Externo	25,4
Físico	18,7
Psicológico de motivação	26,0
Psicológico de pessoal	18,0
Psicológico de crença	3,0

Tabela 1- Frequência média por domínios de acordo com Hirayama (2006). Fonte: dos autores, 2020.

Na Tabela 2 abaixo pode ser observado que algumas barreiras não foram percebidas ou não tiveram relevância para as idosas ativas e inativas, entre elas, a barreira “sou velha demais”, podendo dar a entender que as idosas possuíam uma nova visão da velhice deixando de lado o conceito de que ser velho é estar doente, depressivo, sozinho, e, portanto, devem buscar meios para uma vida saudável.

Outra barreira não percebida pelas idosas foi “não acredito que atividade física faça bem”, onde é possível inferir que conforme indicam Coll, Amorim e Hallal (2010) a divulgação da mídia influencia na mudança de comportamento relacionada à prática regular de AF.

As barreiras mais detectadas pelas senhoras ativas foram: clima desfavorável (n=15); falta de tempo livre suficiente (n=12); doença/lesão/incapacidade (n=7) e necessidade de descanso e relaxamento no tempo livre (n=7).

Por outro lado, barreiras percebidas pelas idosas inativas foram: clima desfavorável (n=13); preguiça ou desmotivação (n=13); falta de tempo livre suficiente (n=12); medo de se machucar, cair (n=10); necessidade de descanso e relaxamento no tempo livre; e inexistência de instalações adequadas perto da residência/moradia (n=9); desgosto pela atividade física; falta de dinheiro; falta de perseverança e desistência eminente; timidez ou encabulado (n=8). O estudo de Oliveira e França (2014) corrobora com os resultados do presente estudo, pois dos 88 idosos cadastrados em oito Unidades de Saúde da Família em Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 62,5% dos idosos apresentaram comportamento inativo, sendo associado a cinco barreiras: a) instalação inadequada, b) medo de cair, c) preciso relaxar, d) tenho preguiça e por último, e) falta companhia.

Domínios	Barreiras	Ativas n=30		Inativas n=25		Total n=55	
		n	%	n	%	n	%
Físico	Minha saúde é muito ruim.	2	6,7	5	20,0	7	12,7
	Doença/Lesão/Incapacidade.	7	23,3	7	28,0	14	25,5
	Não tenho energia.	0	0	5	20,0	5	9,1
	Tenho medo de me machucar, cair.	4	13,3	10	40,0	14	25,5
	Experiências desagradáveis com exercício.	5	16,7	6	24,0	11	20,0
	Tenho incontinência urinária.	3	10,0	2	8,0	5	9,1
Psicológico Social	Sou muito tímido (a) ou encabulado (a).	6	20,0	8	32,0	14	25,5
	Não gosto de Atividade física.	2	6,7	8	32,0	10	18,2
	Estou muito gordo (a) ou muito magro.	1	3,3	2	8,0	3	5,5
Psicológico Crença	Já sou suficientemente ativo (a).	2	6,7	1	4,0	3	5,5
	Sou velho (a) demais.	0	0	0	0	0	0
	Não acredito que AF faça bem.	0	0	0	0	0	0
Psicologia Motivação	Preciso descansar e relaxar no meu tempo livre.	7	23,3	9	36,0	16	29,1
	Sou muito preguiçoso (a) ou desmotivado.	1	3,3	13	52,0	14	25,5
	Não conseguiria dar continuidade ou desistiria logo.	3	10,0	8	32,0	11	20,0
Externo	Não tenho tempo livre suficiente.	12	40,0	12	48,0	24	43,6
	Falta de Companhia.	1	3,3	5	20,0	6	10,9
	Falta de dinheiro.	3	10,0	8	32,0	11	20,0
	Não existem instalações adequadas perto de casa.	2	6,7	9	36,0	11	20,0
	Não tenho roupas ou equipamentos adequados.	0	0	1	4,0	1	1,8
	Sinto falta de Segurança no ambiente.	4	13,3	7	28,0	11	20,0
	O clima é desfavorável.	15	50,0	13	52,0	28	50,9

Tabela 2. Barreiras percebidas por domínios entre as idosas ativas e inativas. Fonte: dos autores, 2020.

Em estudo conduzido por Oliveira et al. (2018) foram averiguadas as barreiras percebidas para a prática de AF de idosos que frequentavam as Academias da Terceira Idade (ATI). Participaram do estudo 970 idosos, de ambos os sexos, escolhidos intencionalmente na cidade de Maringá, PR. A falta de orientação profissional para a utilização dos equipamentos das ATIs foi um fator importante mencionado pelos idosos, visto que houve incerteza no uso correto dos equipamentos e também como planejar o treinamento adequado. Na avaliação das principais razões declaradas pelos idosos para a não realização de AF foram observadas: estudo prolongado,

preocupação com a aparência física, falta de equipamento e falta de apoio social da família/amigos. Quando as barreiras foram analisadas pela percepção de saúde dos participantes foi encontrada uma tendência de aumento para a percepção de falta de equipamento, medo de se machucar, limitações físicas, dor ou desconforto leve e falta de interesse. Importante mencionar que os idosos com melhor auto percepção de saúde apresentaram mais barreiras à AF do que aqueles com percepção regular/ruim. Este fato pode ser explicado ao entender que os idosos com menor percepção de saúde compreenderiam a necessidade de um estilo de vida mais ativo.

Observando as barreiras mais detectadas pelos indivíduos envolvidos no presente estudo, percebe-se maior evidência das barreiras relacionadas aos domínios externos. Fatores climáticos desfavoráveis podem estar associados a desmotivar a prática de AF (COHEN-MANSFIELD et al., 2003; CHAN, RYAN, TUDOR-LOCKE, 2006). Aliado a isso, o desconhecimento de alternativas para driblar as variações térmicas pode agravar a queda no desempenho da atividade ou até mesmo causar alguma lesão física. Esta barreira apontada por 50,9% da amostra está diretamente relacionada ao clima subtropical úmido do estado do Rio Grande do Sul. Este clima influencia na realização de atividades físicas em relação a temperaturas e chuvas (SILVA, SPINELLI, FIOREZE, 2011).

Com relação ao mencionado relativo a “não tenho tempo livre suficiente” percebido por 43,6% dos indivíduos da amostra, demonstra que muitas vezes as atividades da vida diária ou até mesmo os cuidados despendidos ao cônjuge, que não mais apresenta condição de independência e requer atenção, pode se tornar um empecilho para a prática de AF (CARDOSO, 2008).

A investigação de Arroyo e Barroso (2012) determinou que a falta de tempo pudesse estar relacionada à falta de programas ou locais apropriados próximos de suas residências, requerendo muito tempo de deslocamento e impossibilitando, portanto, do indivíduo manter-se ativo.

Em estudo desenvolvido por Florindo et al. (2009) utilizando os dados coletados em 2006 do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, o VIGITEL, contou com 54.369 adultos entrevistados por telefone, e foi observado que a existência de locais próximos das residências contribuem significativamente para a prática de atividades físicas.

A inexistência de locais públicos e em bom estado de conservação para a demanda da população em geral da cidade de Pelotas, que permita a prática de atividades físicas regulares foram apontados no estudo de Silva, Silva e Amorim (2012). Na investigação das condições de 63 parques e praças da zona urbana do município para a prática de lazer e atividades físicas, distribuídos nos seis bairros do município, foi observado que 66,7% das praças/parques foram consideradas muito inseguras; 95,2% não possuíam quadras esportivas e não foram encontradas trilhas ou pistas de caminhada, assim como, locais para alongamentos, exercícios e ginástica.

Em estudo conduzido por Florindo et al. (2011) com 890 pessoas – sendo destas 385 acima de 60 anos de idade, do distrito de Ermelino Matarazzo, SP, foi constatado que existe associação entre o acesso adequado as áreas de lazer e a espaços públicos abertos no sentido de aumentar as chances da realização de pelo menos 150 minutos por semana de caminhada (FLORINDO et al., 2009; FOSTER, HILLSDON, THOROGOOD, 2004; GILES-CORTI, DONOVAN, 2002; HUMPEL et al., 2004). Neste estudo os autores reforçam a importância da inclusão no planejamento urbano, de áreas de lazer e recreação, para a utilização da caminhada como forma de deslocamento. E ainda, enaltecem a necessidade da criação de ambientes que estimulem o convívio

das pessoas e que propiciem a oportunidade de redes sociais, pois entendem que ter companhia de vizinhos e amigos aumenta a chance da prática de AF.

Os ambientes públicos com boa manutenção podem trazer uma percepção de segurança nos seus usuários (FLORINDO et al., 2011). De acordo com os autores, as pessoas que demonstraram percepção positiva quanto à segurança do local para a caminhada e prática de atividade física tiveram mais chance de serem ativos. Estudo similar foi conduzido por Giles-Corti e Donovan (2002) com 1.803 australianos adultos e, concluíram que a percepção subjetiva de segurança do local apresentou associação com a prática de pelo menos 30 minutos de caminhada no lazer, ou qualquer tipo de caminhada. Em consonância com o estudo de Giles-Corti e Donovan, o estudo de Foster, Hillsdon, Thorogood (2004) com 4.157 indivíduos ingleses de 16-74 anos demonstrou que as mulheres ao perceberem a segurança ruim no entorno diminuíam as chances de qualquer tipo de caminhada, enquanto os homens não tinham esta preocupação com segurança e sim, demonstraram que ter um estacionamento perto do local de caminhada aumentava a chance de realizar a atividade. Os autores advogam que políticas de intervenção para aumento da prática de AF da população deveria; a) primar pela segurança dos espaços públicos, b) manter os espaços arborizados, c) construir espaços que atendam as necessidades dos pedestres, d) oportunizar grupos de caminhadas principalmente para as mulheres. Intervenções efetivas para a promoção da AF são urgentes principalmente entre os mais pobres (KNUTH et al., 2010).

A barreira “tenho medo de me machucar, cair”, e “doença, lesão, incapacidade” apontada por 25,5% das idosas, está diretamente relacionada à perda das capacidades funcionais (GOBBI, VILLAR, ZAGO, 2005). Em estudo conduzido por Miranda, Mota e Borges (2010) foi mencionado que a labirintite que é uma doença relacionada com tontura e perda de equilíbrio o que contribui para a ocorrência de quedas, tem sido associada ao processo de envelhecimento e tem se tornado um inconveniente para indivíduos idosos.

Dessa maneira, a orientação ao idoso quanto à maneira eficaz de realizar AF pode se apresentar como um subsídio positivo, assim como, cidades com ambientes seguros e adequados para a prática parece ser benéfico (SALVADOR et al., 2009).

Conclusões

Ainda que todas as idosas do estudo demonstrassem ter consciência de que praticar AF regularmente é benéfico à saúde, observou-se que as idosas inativas perceberam um maior número de barreiras que pode dificultar a realização de atividades físicas, o que era esperado no presente estudo.

As principais barreiras percebidas pelas idosas estão diretamente relacionadas ao domínio externo e o psicológico de motivação. No domínio externo as senhoras apontaram o “clima desfavorável” e “não tenho tempo livre suficiente”; no domínio psicológico de motivação as idosas identificaram como principal barreira “preciso descansar e relaxar no meu tempo livre”. Essas barreiras estão diretamente relacionadas à insuficiência de locais adequados e com estrutura suficiente, bem como não serem próximos da residência das idosas impedindo de realizarem AF regularmente, o que foi comprovado no estudo de Silva, Silva e Amorim (2012) na cidade de Pelotas.

Os órgãos governamentais deveriam primar pela elaboração de estratégias para minimizar as barreiras arquitetônicas, com a maior oferta de espaços ao ar livre, arborizados, iluminados, com segurança dia e noite, com beleza estética tornando

os locais prazerosos para aqueles que os frequentam, assim como, aumentar o número de programas gratuitos de atividades físicas para a população principalmente nos bairros, favorecendo o acesso e a adesão de amigos e vizinhos formando uma rede social maior nestes locais.

Maior empenho e intervenção por parte dos órgãos públicos e privados se faz necessário na busca de maior adesão dos idosos a programas que conscientizem para a adoção de comportamentos e hábitos saudáveis de vida diária, favorecendo a melhor qualidade de vida da população.

Referências

ALVES, J.G.B.; SIQUEIRA, F.V.; FIGUEIROA, J.N.; FACCHINI, L.A.; SILVEIRA, D.S.; PICCINI, R.X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; HALLAL, P.C. *Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil*. Cad. Saúde Pública, v. 26, n. 3. Rio de Janeiro mar., 2010.

ARROYO, C. T.; BARROSO, C. N. *Barreiras encontradas por idosos da cidade de Pitangueiras/SP para a prática de exercícios físicos*. Revista Fafibe online, Ano V, n.5, 2012.

AUSTRALIA'S HEALTH 2010. Australian Institute of Health and Welfare (Ed.) Australia's health series no. 12. Cat. no. AUS 122. Canberra: AIHW; p. 326-327, 2010.

BENEDETTI, T.R.B.; BORGES, L.J.; PETROSKI, E.L.; GONÇALVES, L.H.T. *Atividade física e estado de saúde mental de idosos*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 2, p.302-307, 2008.

BJORNSDOTTIR, G.; ARNADOTTIR, S.A.; HALLDORSOTTIR, S. *Facilitators of and Barriers to Physical Activity in Retirement Communities: Experiences of Older Women in Urban Areas*. Phys Ther. v.92, p.551-562, 2012.

BOOTH, M. L.; BAUMAN, A.; OWEN, N. *Perceived barriers to Physical Activity among older Australians*. Journal of Aging and Physical Activity, Champaign, v.10, p.271-280, 2002.

BOOTH, F.W.; ROBERTS, C.K.; LAYE, M. J. *Lack of exercise is a major cause of chronic diseases*. Comprehensive Physiology, v.2, n.2, p.1143-1211, 2012.

BRAZÃO, M. C.; HIRAYAMA, M. S.; GOBBI, S.; NASCIMENTO, C. M. C.; ROSEGUINI, A. Z. *Estágios de mudança de comportamento e barreiras percebidas à prática de atividade física em idosos residentes em uma cidade de médio porte do Brasil*. Motriz, Rio Claro, v.15, n.4, p.759-767, out./dez, 2009.

CARDOSO, A. S.; BORGES, L. J.; MAZO, G. Z.; BENEDETTI, T. B.; KUHNEN, A. P. *Fatores influentes na desistência de idosos, em um programa de exercício físico*. Revista Movimento, Porto Alegre, v.14, n.01, p.225 -239, janeiro/ abril, 2008.

CAREK, P.J.; LAIBSTAIN, S.E.; CAREK, S.M. *Exercise for the treatment of depression and anxiety*. The International Journal of Psychiatry in Medicine, v. 41, n.1, p.15-28, 2011.

CAVALLI, A.S.; CAVALLI, M.O. *O Brasil fica velho antes de ficar rico – O planejamento*

prognóstico como premissa para um envelhecimento saudável. In: CAVALLI, A. S.; AFONSO, M. R. (org.). *Trabalhando com a terceira idade: práticas interdisciplinares*. Pelotas. Editora e Gráfica Universitária, p. 13-37, 2011.

CHAN, C.B.; RYAN, D.A.; TUDOR-LOCKE, C. *Relationship between objective measures of physical activity and weather: a longitudinal study*. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, London, v.3, p.21, 2006.

COHEN-MANSFIELD, J.; MARX, M.S.; GURALNIK, J.M. *Motivators and Barriers to Exercise in a Older Community Dwelling Population*. Journal of Aging and Physical Activity, Champaign, v.11, p. 242-253, 2003.

COLL, C.V.N.; AMORIM, T.C.; HALLAL, P.C. *Percepção de adolescentes e adultos referente a influência da mídia sobre o estilo de vida*. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v.15, n.2, 2010.

FLORINDO, A.A.; HALLAL, P.C.; MOURA, E.C.; MALTA, D.C. *Practice of physical activities and associated factors in adults, Brazil, 2006*. Rev Saúde Pública, v.43 (Suppl 2),p.65-73, 2009.

FLORINDO, A.A.; SALVADOR, E.P.; REIS, R.S.; GUIMARÃES, V.V. *Percepção do ambiente e prática de atividade física em adultos residentes em região de baixo nível socioeconômico*. Rev Saúde Pública, v.45, n.2, p.302-10, 2011.

FOSTER, C.; HILLSDON, M.; THOROGOOD, M. *Environmental perceptions and walking in English adults*. J Epidemiol Community Health, v.58, n.11,p.924-8, 2004.

FRANCISCO, P. M. S. B.; BELON, A. P.; BARROS, M. B. A.; CARANDINA, L.; ALVES, M. C. G. P.; GOLDBAUM, M.; CESAR, C. L. G. *Diabetes auto referida em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p. 175-184, 2010.

FREITAS, E. D.; HADDAD, J. P. A.; VELÁSQUEZ MELÉNDEZ. *Uma exploração multidimensional dos componentes da síndrome metabólica*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, n. 5, p. 1073-1082, 2009.

GILES-CORTI, B.; DONOVAN, R.J. *Socioeconomic status differences in recreational physical activity levels and real and perceived access to a supportive physical environment*. Prev Med. v.35, n.6, p.601-11, 2002.

GOBBI, S.; VILLAR, R.; ZAGO, A. *Bases teórico-práticas do condicionamento físico*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005.

GOBBI S.; CARITÁ, L. P.; HIRAYAMA, M. S.; JUNIOR, A. C. Q.; SANTOS, R. F.; GOBBI, L. T. B. *Comportamento e Barreiras: Atividade Física em Idosos Institucionalizados*. Psicologia: Teoria e Pesquisa Out-Dez, v.24, n.4, p.451-458, 2008.

HIRAYAMA, M. S. *Atividade física e Doença de Parkinson: Mudança de comportamento, auto eficácia, barreiras percebidas e qualidade de vida*. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Rio Claro, 2006.

HOLLMANN, W.; STRÜDER, H. K.; TAGARAKIS, C. V. M.; KING, G. *Physical activity and the elderly*. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, London, v. 14, p. 730-739, 2007.

- HUMPEL, N.; OWEN, N.; IVERSON, D.; LESLIE, E.; BAUMAN, A. *Perceived environment attributes, residential location, and walking for particular purposes*. Am J Prev Med, v.26, n.2, p.119-25, 2004. DOI:10.1016/j.amepre.2003.10.005.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE 2008. *Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em julho 2019.
- JONES, W. K. *Understanding barriers to physical activity is a first step in removing them*. American Journal of Preventive Medicine, Netherlands, v. 25, n. 3Si, p. 2-4, 2003.
- KNUTH, A.G.; BACCHIERI, G.; VICTORA, C.G.; HALLAL, P.C. *Changes in Physical Activity Among Brazilian Adults Over a 5-year Period*. J Epidemiol Community Health, v.64, n.7, p.:591-5, 2010.
- KOTANI, K.; CACCAVELLO, R.; MUTOU, T. *Association between reactive oxygen metabolites and paraoxonase 1 activity during a physical activity increase intervention with older people*. Australasian Journal on Ageing, Weinheim, v.1, p.1-5, 2012.
- KOWA, J.; FORTIER, M.S. *Physical Activity Behavior Change in Middle-Aged and Older Women: The Role of Barriers and of Environmental Characteristics*. J Behav Med, v.30, n.3, p.:233-42, 2007.
- LEE, C. T.; YEH, C. J.; LEE, M. C. *Leisure activity, mobility limitation and stress as modifiable risk factors for depressive symptoms in the elderly: Results of a national longitudinal study*. Archives of Gerontology and Geriatrics, Amsterdam, v. 54, p. 221-229, 2012.
- LIMA, A. P.; LINI, E.V.; TOMICKI, C.; DELLANI, M.; PORTELLA, M.; DORING, M. *Fatores associados à atividade física em idosos de Estação, Rio Grande do Sul: estudo de base populacional*. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 20, n. 6, p. 618-618, 2015.
- LIMA-COSTA, M. F. F.; PEIXOTO, S. V.; CESAR, C. C.; MALTA, D. C.; MOURA, E. C. *Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, p. 18-26, 2009.
- MAZO, G. Z.; GIODA, F. R.; SCHWERTNER, D. S.; GALLI, V. L. B.; GUIMARÃES, A. C. A.; SIMAS, J. P. N. *Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física*. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 45-49, 2005.
- MAZO, G. Z.; BENEDETTI, T. B. *Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos*. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v.12, n.6, p. 480-484, 2010.
- MESQUITA, E. T.; JORGE, A. J. L. *Tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v.94, n.3, p. 414-426, 2010.
- MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. *Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos*. Motriz, Rio Claro, v.15, n.4, p.788-796, 2009.
- MEURER, S.T.; BORGES, L.J.; BENEDETTI,T.R.B. *Associação entre sintomas depressivos, motivação e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos*. Rev Bras Ciênc Esporte, v.34, n.3, p.683-695, 2012.
- MIRANDA, R.V.; MOTA, V.P.; BORGES, M. *Quedas em idosos: identificando fatores de risco e meios de prevenção*. Rev Enf Int , v.3, n.1, p. 453-464, 2010.
- MIYASIKE-DA-SILVA, V.; GONÇALVES, C. T.; SILVA, J. J.; GOBBI, L. T. B. *Mobilidade de idosos em ambiente doméstico: efeitos de um programa de treinamento específico*. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Londrina, v.8, n.1, p.5-19, 2003.
- MOSCHNY, A.; PLATEN, P.; KLAABEN-MIELKE, R.; TRAMPISCH, U.; HINRICH, T. *Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, v.8, n.121, 2011.
- MULLEN, S.P.; MCAULEY, E.; SATARIANO, W.A.; KEALEY,M.; PROHASKA,T.R. *Physical Activity and Functional Limitations in Older Adults: The Influence of Self-Efficacy and Functional Performance*. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, v. 67, n.3, p.354-361, 2012.
- NASCIMENTO, C. M. C.; GOBBI, S.; HIRAYAMA, M.S.; BRAZÃO, M. C. *Nível de atividade física e as principais barreiras por idosos de Rio Claro*. Revista de Educação Física /UEM, Maringá, v 19, n.1, p.109-118, 2008.
- NELSON, M. E. *Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association*. Medicine and Science in Sports and Exercise, Baltimore, v. 39, p.1435-45, 2007.
- OLIVEIRA, J.G.; FRANÇA, S.P. *Barreiras Percebidas para a prática regular de atividade física de idosos*. Revista Geriatria & Gerontologia, v.8, n.3, 2014.
- OLIVEIRA, D.V.; MOREIRA, C.R.; NASCIMENTO-JUNIOR, J.R.A.; RODRIGUES, G.L.D.; SILVA, D.A.; CAVAGLIERI, C.R. *Barriers for physical activity in older adults users of fitness zones*. Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde, v.23:e0025, 2018.
- Organização Mundial da Saúde, OMS. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. 2010. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>. Acesso em abril 2019.
- REICHERT, F. F.; BARROS, A. J. D.; DOMINGUES, M. R.; HALLAL, P. C. *The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity*. American Journal Public Health, New York, v. 97, p.515-9, 2007.
- REICHERT, C.L.; DIOGO, C.L.; VIEIRA, J.L.; DALACORTE, R.R. *Physical activity and depressive symptoms in community dwelling elders from southern Brazil*. Rev Bras Psiquiatr, v.33, n.2, p.165-170, 2011.
- REIS, R. S.; AÑEZ, C. R. R.; SANTOS, M. S.; FERMINO, R. C.; CASSOU, A. C. N. *Barreiras para a Atividade Física em Idosos: Uma análise por grupos focais*. Revista da Educação Física/UEM. Maringá, v.19, n.3, p.353-360, 3. trim. 2008.
- SALMON, J.; OWEN, N.; CRAWFORD, D.; BAUMAN, A.; SALLIS, J. F. *Physical activity and sedentary behavior: a population-based study of barriers, enjoyment, and preference*. Health Psychology, Washington, DC, v. 22, n. 2, p.178-188, 2003.
- SALVADOR, E. P.; FLORINDO, A.A.; REIS, R.S.; COSTA, E.F. *Percepção do ambiente*

e prática de atividade física no lazer entre idosos. *Revista Saúde Pública*, v.43, n.6, p. 972-80, 2009.

SILVA, M. R.; SPINELLI, J.; FIOREZE, Z. G. *Geografia do Rio Grande do Sul: Paisagem, Gente, Trabalho*. Editora Moderna, 2011.

SILVA, M. C.; SILVA, A. B.; AMORIM T. E. C. *Condições de espaços públicos destinados à prática de Atividades Físicas na cidade de Pelotas/RS/Brasil*. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v.17, n.1, p.28-32, 2012.

SUN, F.; NORMAN, I. J.; WHILE, A. E. *Physical activity in older people: a systematic review*. *BMC Public Health*, v. 13, n.1, p.449, 2013.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K. ; SILVERMAN, S.J. *Métodos de Pesquisa em Atividade Física*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ZAITUNE, M.P.; BARROS, M.B.; CÉSAR, C.L.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. *Variables associated with sedentary leisure time in the elderly in Campinas, São Paulo State, Brazil*. *Cad Saúde Pública*, v.23, n.6, p.1329-1338, 2007.