

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO

Cristiane Melo da Silva
Ezequiellen Quedma Gomes da Silva

**BARREIRAS PERCEBIDAS POR PESSOAS IDOSAS PARA A PRÁTICA REGULAR
DE ATIVIDADE FÍSICA**

MACEIÓ
2024

Cristiane Melo da Silva
Ezequiellen Quedma Gomes da Silva

**BARREIRAS PERCEBIDAS POR PESSOAS IDOSAS PARA A PRÁTICA REGULAR
DE ATIVIDADE FÍSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Educação Física e Esporte da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas.

MACEIÓ

2024

Catlogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

S586b Silva, Cristiane Melo da
Barreiras percebidas por pessoas idosas para a prática regular de
atividade física / Cristiane Melo da Silva, Ezequiellen Quedma Gomes da
Silva. – 2024.
41 f. : il. color.

Orientadora: Maria do Socorro Meneses Dantas.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física:
Bacharelado) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Educação
Física e Esporte. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 31-33.
Apêndices: f. 34-41.

1. Pessoas idosas. 2. Atividade física - Barreiras. 3. Idosos – Atividade
física – Qualidade de vida. I. Silva, Ezequiellen Quedma Gomes da. II.
Título.

CDU: 796-053.9

Cristiane Melo da Silva
Ezequiellen Quedma Gomes da Silva

BARREIRAS PERCEBIDAS POR PESSOAS IDOSAS PARA A PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física pelo Instituto de Educação Física e Esporte da Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Maria do Socorro Meneses Dantas.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



MARIA DO SOCORRO MENESES DANTAS

Data: 06/09/2024 18:01:50-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a. Dr.^a. Maria do Socorro Meneses Dantas (Orientadora)

Prof. Dr. José Jean de Oliveira Toscano (Presidente)

Prof. Me José Ricardo Lopes Ferreira (Convidado)

Documento assinado digitalmente



JOSE JEAN DE OLIVEIRA TOSCANO

Data: 07/09/2024 16:10:15-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente



JOSE RICARDO LOPES FERREIRA

Data: 09/09/2024 18:12:25-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

AGRADECIMENTOS

Sou grata de todo coração aqueles que fizeram essa jornada possível, foram anos desafiadores e na mesma proporção gratificantes, encontrei aos 30 anos algo que fez sentido e preencheu o meu coração, e mesmo com tantos medos encontrei conforto e força nos que estiveram ao meu lado, agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele nada do que foi feito se fez, ao meu filho Theo por ser a força que me move e o amor que me fortalece, aos meus pais que nunca mediram esforços para que esse sonho se tornasse realidade, ao meu esposo que sempre me apoiou e foi minha inspiração profissional. À minha orientadora que ensinou e educou em tantos sentidos a educação física, transformando o conhecimento dela em paixão no meu coração. Não menos importante, gostaria de agradecer a Ellen, minha dupla nessa jornada desde sempre, aquela que nunca soltou minha mão e não me deixou cair, sem você isso também não seria possível. À todos vocês obrigada de coração!

Cristiane Melo

Agradeço primeiramente a Deus, à minha mãe, Malú, à Lana, e à minha irmã, Emmylly, que sempre acreditaram em mim, mesmo quando eu mesma não acreditava. O amor incondicional e apoio constante foram fundamentais para eu chegar até aqui. Minha orientadora, que me acolheu e desde o início, sem ao menos me conhecer, que deu a oportunidade de vivenciar a UNATI e que se tornou um exemplo de motivação e inspiração. Não só pelo excelente trabalho e pela referência que é em sua área, mas principalmente pela pessoa de lindo coração, sempre disposta a ajudar a todos ao seu redor. Aos meus amigos que sempre estiveram ao meu lado. E, por fim, à minha dupla, Cris. Sou sua fã e tenho você como referência, não só na vida profissional, mas também na pessoal. Desde o início, eu sabia que você não me abandonaria em nenhum momento. Sua ajuda foi essencial, seja nas caronas para a universidade ou nas palavras de incentivo, eu não teria conseguido chegar até o fim sem você, rimos e choramos juntas, amiga. Hoje, ao escrever esses agradecimentos, ainda me parece inacreditável tudo o que passei para finalizar o curso de Educação Física, o qual sempre foi o maior sonho da minha vida e onde o objetivo é ajudar as pessoas a cuidarem de si mesmas através do movimento. A todos vocês, minha mais profunda gratidão.

Ezequiellen Quedma

*“Há sem dúvida quem ame o infinito,
Há sem dúvida quem deseje o impossível,
Há sem dúvida quem não queira nada —
Três tipos de idealistas, e eu nenhum deles:
Porque eu amo infinitamente o finito,
Porque eu desejo impossivelmente o possível,
Porque quero tudo, ou um pouco mais, se puder ser,
Ou até se não puder ser”.*

(Fernando Pessoa)

RESUMO

O envelhecimento populacional aumenta a necessidade de atenção à saúde das pessoas idosas, especialmente devido à prevalência de doenças crônicas e limitações funcionais que comprometem a qualidade de vida. A atividade física é uma intervenção não medicamentosa que contribui para a melhoria da saúde e qualidade de vida. Identificar as barreiras para a prática regular de atividades físicas é crucial para desenvolver estratégias que incentivem um envelhecimento ativo e saudável, promovendo maior autonomia e bem-estar. Este estudo teve como objetivo identificar as barreiras percebidas para a prática regular de atividade física por pessoas idosas usuárias da Unidade Docente Assistencial (UDA) da Universidade Federal de Alagoas - UFAL. Participaram do estudo, 67 idosos, sendo 20 homens com idade média de 67 anos e 47 mulheres com idade média de 69 anos. Os dados foram coletados por meio do Questionário Sobre Barreiras à Prática de Atividades Físicas para Idosos (Hirayama, 2006), composto por 22 questões onde as alternativas de respostas são: (1) Sempre; (2) Muitas vezes; (3) Algumas vezes; (4) Poucas vezes; (5) Nunca. Nos resultados, observou-se que as principais barreiras referidas para a prática regular de atividade física entre os idosos foram: a falta de acompanhante (62,7%), o medo de cair ou se machucar (58,2%) e a ausência de instalações adequadas próximas (53,7%). Além disso, (38,8%) indicaram a necessidade de descansar no tempo livre e (22,4%) citaram a insegurança nos bairros como um obstáculo. A desmotivação (17,9%) e problemas de saúde (16,4%) também foram apontados como fatores relevantes que dificultam o engajamento dos idosos em atividades físicas. Conclui-se que as barreiras mais citadas para a prática regular de atividades físicas foram: a falta de acompanhamento, o medo de cair ou se machucar e a ausência de instalações adequadas às mais destacadas. Portanto, além de melhorias na infraestrutura e segurança, é crucial desenvolver estratégias que incluam programas de acompanhamento, suporte social e campanhas de conscientização para incentivar a prática de exercícios físicos para a população que envelhece.

Palavra-chave: Barreiras, Pessoas idosas, Atividade física.

ABSTRACT

Population aging increases the need for health care for the elderly, especially due to the prevalence of chronic diseases and functional limitations that compromise quality of life. Physical activity is a non-drug intervention that contributes to improving health and quality of life. Identifying the barriers to regular physical activity is crucial to developing strategies that encourage active and healthy ageing, thus aging, promoting greater autonomy and well-being. The aim of this study was to identify the perceived barriers to regular physical activity by elderly users of the Teaching Assistance Unit (UDA) at the Federal University of Alagoas (UFAL). Sixty-seven elderly people took part in the study, 20 men with an average age of 67 and 47 women with an average age of 69. The data was collected using the Questionnaire on Barriers to the Practice of Physical Activities for the Elderly (Hirayama, 2006), made up of 22 questions where the alternative answers are: (1) Always; (2) Often; (3) Sometimes; (4) Infrequently; (5) Never. The results showed that the main barriers to regular physical activity among the elderly were: the lack of a companion (62.7%), the fear of falling or getting hurt (58.2%) and the lack of suitable facilities nearby (53.7%). In addition, (38.8%) indicated the need to rest in their free time and (22.4%) cited insecurity in their neighborhoods as an obstacle. Demotivation (17.9%) and health problems (16.4%) were also pointed out as relevant factors that make it difficult for the elderly to engage in physical activities. It can be concluded that the most cited barriers to regular physical activity were: lack of supervision, fear of falling or getting hurt and lack of adequate facilities were the most prominent. Therefore, in addition to improvements in infrastructure and safety, it is crucial to develop strategies that include follow-up programs, social support and awareness campaigns to encourage the practice of physical exercise for the ageing population.

Keyword: Barriers, Elderly people, Physical activity

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição da população por sexo	17
Figura 2 – Quantidade de indivíduos com deficiência auditiva, visual e física	21
Figura 3 – Barreiras	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes do estudo.....	17
Tabela 2 – Distribuição dos participantes por bairros onde moram	18
Tabela 3 – Análise descritiva dos problemas de saúde da população por sexo	19
Tabela 4 – Análise descritiva das cirurgias realizadas pelos participantes do estudo	20
Tabela 5 – Medicamentos utilizados pelos participantes do estudo	21
Tabela 6 – Número de quedas e quantidade de vezes que caiu, por sexo dos participantes do estudo	22
Tabela 7 – Percepção de saúde comparado a indivíduos da mesma idade	23
Tabela 8 – Barreiras citadas pelos participantes do estudo para a prática de atividades física.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1. **DCNT** - Doenças crônicas não transmissíveis
2. **FAMED** - Faculdade de Medicina
3. **IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
4. **IGC** - Índice de Gordura Corporal
5. **OMS** - Organização Mundial da Saúde
6. **QBPAFI** - Questionário sobre Barreiras à Prática de Atividades Físicas em Idosos
7. **SMS** - Secretaria Municipal de Saúde
8. **TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
9. **UDA** - Unidade Docente Assistencial
10. **UFAL** - Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	14
3. METODOLOGIA.....	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5. CONCLUSÃO.....	29
6. REFERÊNCIAS.....	31
7. APÊNDICES.....	34
8. ANEXOS.....	39

1. INTRODUÇÃO

A população de pessoas idosas no mundo tem crescido nas últimas décadas. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) destaca que, entre 2012 e 2021, o percentual de pessoas com 60 anos ou mais aumentou de 11,3% para 14,7%. Esse aumento se deve, principalmente, à redução da taxa de natalidade e ao aumento da expectativa de vida (IBGE, 2022). Em Alagoas, há 409.221 pessoas nessa faixa etária, sendo que 128.553 delas vivem em Maceió, o que representa 31,4% da população idosa do estado (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

Fisicamente, as pessoas idosas estão suscetíveis às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que se caracterizam por um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado. O avanço das DCNT decorre do gradativo envelhecimento populacional associado ao processo de transição epidemiológica, caracterizado pelo aumento de doenças crônico-degenerativas. As DCNT têm origem não infecciosa e podem resultar em perda da autonomia e incapacidades funcionais, reduzindo a mobilidade e o declínio sensorial piorando a qualidade de vida da população idosa (Silva *et al.*, 2001).

Além disso, o envelhecimento ocorre em um processo natural, e os indivíduos apresentam diversas alterações e modificações em seu organismo. Krug, Lopes, Mazo (2015, p.58) afirmam que “O avanço da idade ocasiona uma perda progressiva das aptidões funcionais do organismo e a diminuição das capacidades físicas”.

Com esse avanço da idade ocorre uma redução na capacidade física e mental, redução na massa muscular, alterações da postura, aumento do índice de gordura corporal (IGC), limitação ou dificuldade ao realizar movimentos das articulações, dentre outras perdas ou diminuição desse processo fisiológico, o que aumenta a chances de contrair doenças. Essas mudanças podem provocar limitações funcionais, as pessoas idosas podem sentir dificuldades até de realizar atividades diárias. De acordo Oliveira e França (2014, p.169), a pessoa idosa pode ter limitações no estilo de vida, se tornando uma pessoa insegura e dependente, devido ao surgimento de doenças que podem ocorrer durante esse processo de envelhecimento.

Com essas alterações e modificações no processo de envelhecimento, faz-se necessário a adoção de um estilo de vida ativo. Segundo Krug *et al.* (2015), a inatividade física é um acelerador do declínio humano, diminuindo a capacidade funcional, aumento do número de doenças, obesidade, impactando de forma negativa na qualidade de vida, podendo levar à

mortalidade. A qualidade de vida é um conceito complexo e multifacetado, que engloba diversos aspectos da vida cotidiana, como saúde física, bem-estar psicológico, interações sociais, autonomia e satisfação com a vida.

Para Ruidíaz-Gómez e Cacante-Caballero (2021), os atributos da qualidade de vida são estabelecidos pelas condições de vida, bem-estar físico, material, social e emocional. Além do desenvolvimento econômico, estabilidade política, meio ambiente e percepção de satisfação geral.

À medida que a idade avança, muitas das perdas funcionais tornam-se mais acentuadas, em grande parte devido à insuficiência na atividade do sistema neuromuscular, ao desuso e à diminuição do condicionamento físico. Essa combinação de fatores pode levar a complicações debilitantes, como inanição, fraqueza muscular e problemas psicológicos, incluindo ansiedade e depressão. Essas condições estabelecem um ciclo vicioso que agrava a imobilidade e a debilidade, caracterizando um desafio clássico na geriatria (Rebelatto, 2006).

A prática regular de atividade física emerge como um fator diferencial de intervenção na promoção da qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. A atividade física não apenas contribui para a manutenção da saúde física, mas também melhora aspectos psicológicos e sociais, proporcionando maior autonomia e bem-estar aos idosos. De acordo com Reis *et al.* (2020) apontam que a prática regular de atividade física traz benefícios significativos para idosos, como melhora da autonomia, autoestima, humor, socialização, função cognitiva e prevenção de doenças crônicas.

A prática sistemática de atividade física é crucial para mitigar os efeitos negativos do processo de envelhecimento sobre o corpo. Segundo Krug *et al.* (2015), a inatividade física acelera o declínio funcional, aumentando a incapacidade e a mortalidade. A qualidade de vida dos idosos é multifacetada, envolvendo saúde física, bem-estar psicológico e interações sociais. A promoção de atividades físicas tem se mostrado uma estratégia eficaz para melhorar a saúde e a qualidade de vida na terceira idade.

De acordo a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os adultos mais velhos pratiquem pelo menos 150 minutos de atividade aeróbica de intensidade moderada durante a semana, ou pelo menos 75 minutos de atividade aeróbica de intensidade vigorosa. Isso deve ser combinado com atividades de fortalecimento muscular em dois ou mais dias por semana. É importante adaptar a rotina de exercícios às capacidades individuais e condições de saúde, mantendo a segurança em mente (OMS, 2020)

Contudo, a adesão a essa prática nem sempre é simples. Fatores como barreiras psicológicas, sociais e ambientais podem dificultar a participação e a continuidade dos idosos em atividades físicas, levando a um comportamento sedentário.

Apesar dos benefícios da prática de atividades físicas para essa população, tais como: melhoria da capacidade funcional, menor risco de queda, e melhora na qualidade de vida, ainda existem muitas barreiras para a prática de atividades físicas. Existem pessoas idosas que levam uma vida sedentária, se faz necessário uma avaliação de diversos fatores como por exemplo as condições de vida desse idoso.

Mesmo com esses benefícios, a maioria dos idosos leva uma vida sedentária e esse comportamento pode ter relação com a idade e com as alterações que acometem os idosos em vários sistemas (fisiológicos, anatômicos, psicológicos). O aumento da idade, assim como outros fatores de diversas ordens (físicos, comportamentais, ambientais e culturais) podem influenciar de maneira negativa a prática regular de AF, sendo considerados barreiras ou determinantes negativos (Oliveira; França, 2014).

São diversas as barreiras que podem dificultar ou impedir a prática de atividade física na terceira idade, problemas de saúde pré-existentes ou condições crônicas podem limitar a capacidade de uma pessoa idosa de praticar atividades físicas, limitações físicas, como mobilidade reduzida, fraqueza muscular ou dor nas articulações, o medo de cair ou se machucar durante a atividade física pode desencorajar os idosos de participar de rotinas de exercícios, alguns idosos podem não estar cientes dos benefícios da atividade física regular ou de como se envolver com segurança em exercícios apropriados para sua idade.

Sentir-se socialmente desconectado pode levar à falta de motivação para praticar atividades físicas, o acesso limitado a instalações como academias ou parques, especialmente em áreas rurais, pode ser uma barreira para a atividade física, entre tantas outras situações que podem surgir como impedimento para as práticas. No processo de envelhecimento cada indivíduo apresenta características, próprias e determinantes, onde o que irá motivá-lo ou impedir para a prática de atividade física, e que por sua vez, estará relacionado às suas vivências anteriores (Garske, 2011).

As barreiras à atividade física são multifacetadas e variam dependendo da população e das circunstâncias individuais. Barreiras individuais, como falta de tempo, motivação e problemas de saúde, barreiras ambientais, como falta de infraestrutura e condições climáticas, barreiras sociais, como falta de apoio e companheirismo, e barreiras relacionadas à saúde, especialmente em condições crônicas, desempenham papéis importantes na determinação participação em atividades físicas. Compreender estas barreiras é essencial para desenvolver

estratégias eficazes que possam promover a prática de atividades físicas em diferentes contextos, contribuindo para uma melhoria na saúde geral e no bem-estar da população que envelhece.

Diante do crescimento da população idosa e das preocupações com a inatividade, este estudo visa identificar as barreiras percebidas para a prática regular de atividade física entre pessoas idosas que são usuárias da Unidade Docente Assistencial (UDA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

2. JUSTIFICATIVA

O envelhecimento traz consigo alterações biológicas, psicológicas e sociais, o que gera uma sobrecarga na qualidade de vida do indivíduo. A maioria dessas perdas funcionais se acentua com a idade devido à insuficiente atividade do sistema neuromuscular, ao desuso e à diminuição do condicionamento físico, determinando complicações debilitantes, inanição, desuso, ansiedade, depressão, que por sua vez conduz à imobilidade, desuso, debilidade muscular enfermidade, estabelecendo-se um ciclo vicioso clássico da geriatria (Rebelatto, 2006). Nesse contexto, a prática regular de atividade física pode ser um diferencial na qualidade de vida do mesmo no seu processo de envelhecimento. Entretanto, a adesão da prática de atividade física por parte das pessoas idosas é um processo que pode ser ter a influência de alguns fatores que dificultem a sua adesão ou permanência, fatores esses como por exemplo, as barreiras.

As barreiras são descritas como razões, motivos ou desculpas que atuam como um fator negativo no processo de tomada de decisão sobre a prática de atividades físicas. Segundo Dambros, Lopes e dos Santos (2011), essas barreiras podem ser causas de resistência ou desistência, o que destaca a necessidade de uma compreensão aprofundada sobre os obstáculos enfrentados pelos idosos. Ao identificar essas barreiras, é possível elaborar intervenções mais eficazes que incentivem a prática de atividades físicas e, conseqüentemente, promovam um envelhecimento mais saudável.

Este estudo se justifica pela necessidade de identificar as barreiras percebidas para a prática regular de atividade física entre os idosos frequentadores da UDA-UFAL. Ao mapear essas barreiras, pretende-se oferecer dados relevantes que possam auxiliar profissionais de saúde e profissionais de educação física na formulação de estratégias de intervenção mais adequadas para essa população. Essas informações são fundamentais para o desenvolvimento de programas que promovam um envelhecimento ativo e saudável.

3. METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo, transversal e observacional. A amostra foi composta por 67 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, destes 20 eram homens e 47 mulheres, todos atendidos pela UDA - UFAL. O local onde essa pesquisa se desenvolveu foi a UDA Professor Gilberto de Macedo, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). A UDA da UFAL é coordenada pela Faculdade de Medicina (FAMED) da UFAL, que tem parceria com a Prefeitura Municipal de Maceió, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O propósito da UDA é ofertar serviços de assistência à população próxima ao Campus A. C. Simões e fomentar a prática de cursos como a Faculdade de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Farmácia, Serviço Social, Educação Física e Psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS).

As atividades na UDA são realizadas de forma multidisciplinar e interprofissional, envolvendo docentes e discentes da UFAL. Sua estrutura permite ofertar serviços de assistência à população como: Clínica ambulatorial, atendimento na saúde da criança, mulher e da pessoa idosa, odontologia, imunização, curativos e agendamentos de exames e também, aulas de ginástica 2 vezes por semana.

Como critérios de inclusão deste estudo era necessário que o/a participante, no ato da aplicação do questionário, já tivesse completado 60 anos e conseguisse responder todas as perguntas do questionário e da anamnese. E o critério de exclusão foi não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A), ou não responder completamente ao questionário.

Para coleta de dados foi utilizado uma anamnese desenvolvida especificamente para o presente estudo (Apêndice B), com perguntas referentes a possíveis barreiras para a prática, além do Questionário sobre Barreiras à Prática de Atividades Físicas em Idosos (QBPAFI) – Hirayama, (2006) (Anexo A). O questionário é composto por um total de 22 questões relacionadas aos fatores/situações possíveis que dificultam a adesão e/ou permanência na prática de exercícios, a o final é realizada a soma das respostas. As alternativas de respostas são: (1) Sempre; (2) Muitas vezes; (3) Algumas vezes; (4) Poucas vezes; (5) Nunca.

O procedimento para a coleta de dados foi dividido nas seguintes etapas:

- a) Primeiro momento: Inicialmente foi necessário a autorização dos responsáveis pela UDA;
- b) Segundo momento: Foram realizados os agendamentos dos dias em que seriam realizados os encontros com as pessoas idosas que frequentam a UDA.
- c) Terceiro momento: No encontro, foi explicado aos voluntários, o objetivo, riscos e benefícios da pesquisa. Após a explicação e aceite dos mesmos em participar de forma voluntária, foram entregues os termos do TCLE para o recolhimento das assinaturas.
- d) Quarto momento: A aplicação dos questionários foi realizada nas salas da UDA, com os dias e horários já definidos com os voluntários, espaços que não tivessem barulhos e que fossem tranquilos. Antes de iniciar a aplicação do questionário os participantes receberam as informações sobre o questionário que tem como objetivo identificar possíveis situações que afetam a adesão e permanência desse público na realização da prática de exercícios. Durante a aplicação dos questionários, as pesquisadoras estavam presentes para esclarecer qualquer dúvida.

A pesquisa atendeu às diretrizes e normas estabelecidas pela resolução nº 466/12. E foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFAL sob o número: CAAE 38596620.8.0000.5013.

A análise dos dados descritivos foi realizada através da organização no programa Microsoft Excel e apresentados em forma de gráficos e tabelas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 67 participantes, sendo 20 homens, com média de idade de 67 anos, desvio padrão de 6,5 anos e 47 mulheres, com média de 69 anos, desvio padrão de 5,6 anos. Em números absolutos, a idade média dos participantes foi de 68 anos e o desvio padrão de 6,3.

Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo

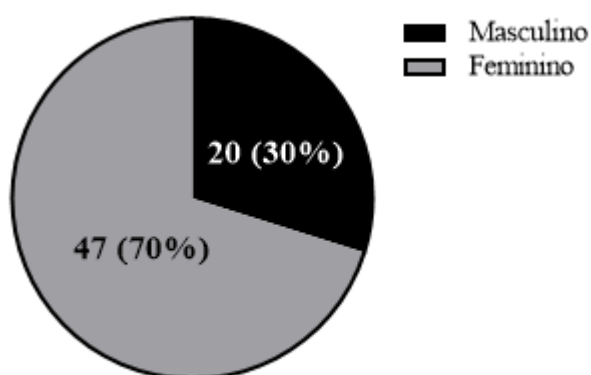
Tabela 1. Análise descritiva geral da população

Variável	N (%)	Média (dp)
<i>Sexo</i>		
Masculino	20 (30)	67 (6.5)
Feminino	47 (70)	69 (5.6)
<i>Escolaridade</i>		
Sem escolaridade	43 (64)	-
Ensino fundamental	15 (22,5)	-
Médio	9 (13,5)	-
<i>Aposentadoria</i>		
Sim	50 (74)	-
Não	17 (25)	-
<i>Atividade Laboral</i>		
Sim	7 (10)	-
Não	60 (90)	-
<i>Residência</i>		
Com Familiares	43 (64)	-
Sozinhos	24 (36)	-

Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

Número de participantes do estudo por sexo

Figura 1: Distribuição da população por sexo



População = 67 indivíduos

Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

Os participantes do sexo masculino representam 30%, já os do sexo feminino representam 70% dos entrevistados (Tabela 1 e Figura 1). Quanto à escolaridade 43 participantes se classificam como sem escolaridade representando 64% do total da amostra, 15 participantes possuem ensino fundamental, sendo eles 22,5% da amostra e apenas 9 entrevistados responderam ter concluído o ensino médio, representando 13,5% da amostra.

Do total de entrevistados 50 já são aposentados sendo eles 74% da amostra, enquanto que apenas 17 ainda não possuem aposentadoria, representando 25% da amostra, e dentre esses somente 7 ainda trabalham, enquanto todos os outros entrevistados não possuem atividade laboral, sendo um total de 90%. Quanto à moradia, 64% dos participantes moram com familiares e 36% moram sozinhos.

Bairros onde os participantes do estudo residem

Tabela 2. Distribuição dos participantes por bairros onde moram

Bairro	N (%)
Village II	44 (65,67)
Cidade Universitária	10 (14,92)
Acauã	2 (2)
Lucila Toledo	2 (2)
Tabuleiro dos Martins	2 (2)
Graciliano Ramos	1 (1,5)
Jacintinho	1 (1,5)
Tabuleiro do Pinto	1 (1,5)
Benedito Bentes	1 (1,5)
Eustáquio Gomes	1 (1,5)
Novo Jardim	1 (1,5)
Rio Largo	1 (1,5)
Total	67 (100)

Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

Referente a distribuição por bairro um total 75% da população, reside próximo a Universidade Federal de Alagoas, sendo 65% do Village II, juntamente com 14% da Cidade Universitária, os demais participantes estão distribuídos em bairros adjacentes e apenas 1 residente do bairro jacintinho, sendo este o entrevistado que reside mais distante do local de coleta da amostra (Tabela 2).

Em relação ao acesso ao transporte público, 56 indivíduos (83%) disseram que têm acesso à transporte, ao passo que 11 não têm acesso (17%). Segundo Fisher *et al.* (2004) pessoas que moram em bairros de menor nível socioeconômico costumam caminhar mais do

que pessoas que moram em bairros de maior nível socioeconômico, isso se dá pela falta ou menor disponibilidade de transporte público e demais formas de transporte motorizado, criando assim uma consequência que se relaciona com o nível de atividade física desses indivíduos já que eles acabam por caminhar no seu dia a dia.

Doenças relatadas pelos participantes do estudo

Tabela 3. Análise descritiva dos problemas de saúde da população por sexo

	Mulher n (%)	Homem n (%)
Problemas de Saúde		
<i>Problemas Cardíacos</i>	10 (21)	3 (15)
<i>Hipertensão</i>	34 (72)	14 (70)
<i>Problemas Pulmonares</i>	1 (3)	-
<i>Problemas Renais</i>	6 (13)	2 (1)
<i>Problemas Articulares</i>	23 (48)	-
<i>Obesidade</i>	16 (34)	7 (35)
<i>Outros</i>	4 (8)	-
<i>Nenhum</i>	11 (23)	-

Fonte: elaborado pelas autoras (2024)

Quando analisamos as doenças crônicas presentes nessa população podemos perceber que, embora o número de mulheres seja superior ao dos homens, a prevalência de mais doenças e a quantidade de mulheres com alguma doença é maior do que a quantidade de homens com a presença de alguma doença, se observamos de maneira proporcional, 21% das mulheres e 15% dos homens possuem problemas cardíacos, 72% das mulheres e 70% dos homens possuem hipertensão, sendo essa a doença com maior prevalência entre os entrevistados, outra doença que se destaca é a obesidade representada em 34% das mulheres e 35% dos homens, além dessa podemos observar um valor significativo em mulheres que possuem problemas articulares, chegando a representar 48% das entrevistadas, vale frisar que nessa leitura de dados um mesmo indivíduo pode apresentar mais de uma comorbidade, sendo assim a análise se dá por gênero (Tabela 3). Conforme Dantas *et al.* (2023), a longevidade vem acompanhada da necessidade de cuidados, do surgimento das doenças crônicas e incapacitantes.

Tipos de cirurgias relatadas pelos participantes do estudos

Tabela 4. Análise descritiva das cirurgias realizadas pelos participantes do estudo

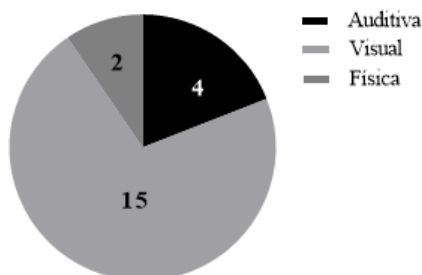
	Mulher n (%)	Homem n (%)
Cirurgias Realizadas		
<i>Histerectomia</i>	8 (24)	-
<i>Olhos</i>	8 (24)	3 (30)
<i>Cateterismo</i>	1 (3)	-
<i>Cesaria</i>	11 (33)	-
<i>Laqueadura</i>	1 (3)	-
<i>Hérnia de Disco</i>	1 (3)	3 (30)
<i>Mama</i>	6 (18)	-
<i>Mioma</i>	2 (6)	-
<i>Apendicite</i>	1 (3)	-
<i>Tumor</i>	1 (3)	-
<i>Cisto no Ovário</i>	1 (3)	-
<i>Vesícula</i>	6 (18)	-
<i>Auditiva</i>	-	1 (10)
<i>Hemorroida</i>	-	1 (10)
<i>Próstata</i>	-	1 (10)
<i>Outras Cirurgias</i>	2 (6)	1 (10)

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Podemos visualizar uma prevalência maior quanto a realização de cirurgias no público feminino da amostra, sendo elas principalmente relacionadas ao sistema reprodutor, sejam elas cesáreas, histerectomia para retirada do útero ou de cisto no ovário. Além dessas, destacam-se também as cirurgias de olhos, mama e vesícula, enquanto que o público masculino apresentou apenas 2 cirurgias prevalentes, sendo olhos e hérnia de disco representando 30%, nessa apresentação um mesmo indivíduo da amostra pode ter realizado 1 ou mais cirurgias, sendo a leitura feita apenas por gênero (Tabela 4).

Tipos de deficiências dos participantes do estudo

Figura 2. Quantidade de indivíduos com deficiência auditiva, visual e física



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Quanto às deficiências apresentadas, 21 dos 67 (31%) entrevistados apresentam deficiência, distribuída entre essas 3 (auditiva, visual e física), sendo 2 entrevistados com deficiência física, 4 com deficiência auditiva e 15 com deficiência visual. Dentre eles, 12 mulheres representando 25% da amostra feminina e 9 homens representando 45% da amostra masculina (Figura 2).

Segundo Dantas *et al.* (2023), as doenças e lesões representam um forte impacto na capacidade desses indivíduos em realizar determinadas atividades, enquanto que os exercícios trazem bons resultados sobre algumas doenças não-transmissíveis, as alterações funcionais juntamente com as doenças crônicas comprometem diretamente a qualidade de vida desses indivíduos. Em seu estudo, Antunes *et al.* (2011) aponta que a existência de problemas de saúde afeta negativamente em sua maioria mulheres idosas, sendo o ponto crucial para a autoestima das mesmas e a percepção negativa sobre a própria saúde.

Medicamentos utilizados pelos participantes do estudo

Tabela 5. Medicamentos utilizados pelos participantes do estudo

Medicamentos	N (%)
Losartana	33 (55)
Sinvastatina	5 (8)
Metformina	6 (10)
Atenolol	3 (5)
Insulina	5 (8)
Outros	34 (56)
Não soube informar	8 (13)
Total	67 (100)

Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

Na tabela 5 estão os medicamentos que os participantes do estudo disseram utilizar. Dos 67 participantes, 60 indivíduos fazem uso contínuo, isso representa 89% de toda população da amostra. A tabela acima mostra os principais fármacos utilizados em ambos os sexos, podemos perceber uma prevalência de medicamentos para controle de hipertensão e diabetes, doenças crônicas comuns no público idoso. Em seu estudo, Tavares *et al.* (2013) apresenta que os resultados encontrados demonstraram uma maior prevalência no uso de medicamentos pela população brasileira para tratar as DCNT, sendo as principais: hipertensão arterial, diabetes e asma. Segundo Santos *et al.* (2023) a prática de atividade física age como forma de melhora da saúde, evolução das capacidades funcionais, cura de enfermidades relacionadas ao envelhecimento, além da adesão a um estilo de vida mais saudável.

Quantidade de quedas relatadas pelos participantes do estudo

Tabela 6. Número de quedas e quantidade de vezes que caiu, separado por sexo dos participantes do estudo.

	Mulher (%)	Homem (%)
Quedas		
<i>Sim</i>	20 (42)	5 (25)
<i>Não</i>	27 (58)	15 (75)
Número de Quedas		
<i>Uma vez</i>	13 (65)	1 (20)
<i>Duas vezes</i>	6 (30)	-
<i>Três vezes ou mais</i>	1 (5)	4 (80)

Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

Outro dado analisado na pesquisa foi o número de quedas, algo relevante quando se trata do público idoso por ser um evento comum relacionado aos efeitos degenerativos ligados à idade, os resultados encontrados mostram que 42% das mulheres já caíram, enquanto que os homens apenas 25% caíram, sendo a incidência de queda nas mulheres mais alta do que nos homens. Além disso, percebemos também que um mesmo indivíduo homem cai mais vezes que uma mesma mulher, ou seja, embora as mulheres tenham caído mais vezes, uma mesma mulher teve menos eventos de quedas (Tabela 6).

Percepção de saúde dos participantes do estudo

Tabela 7. Percepção de saúde comparado a indivíduos da mesma idade

Comparação mesma idade	N (%)
<i>Boa</i>	27 (40)
<i>Excelente</i>	2 (2)
<i>Muito Boa</i>	3 (4)
<i>Regular</i>	28 (41)
<i>Ruim</i>	7 (10)

Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

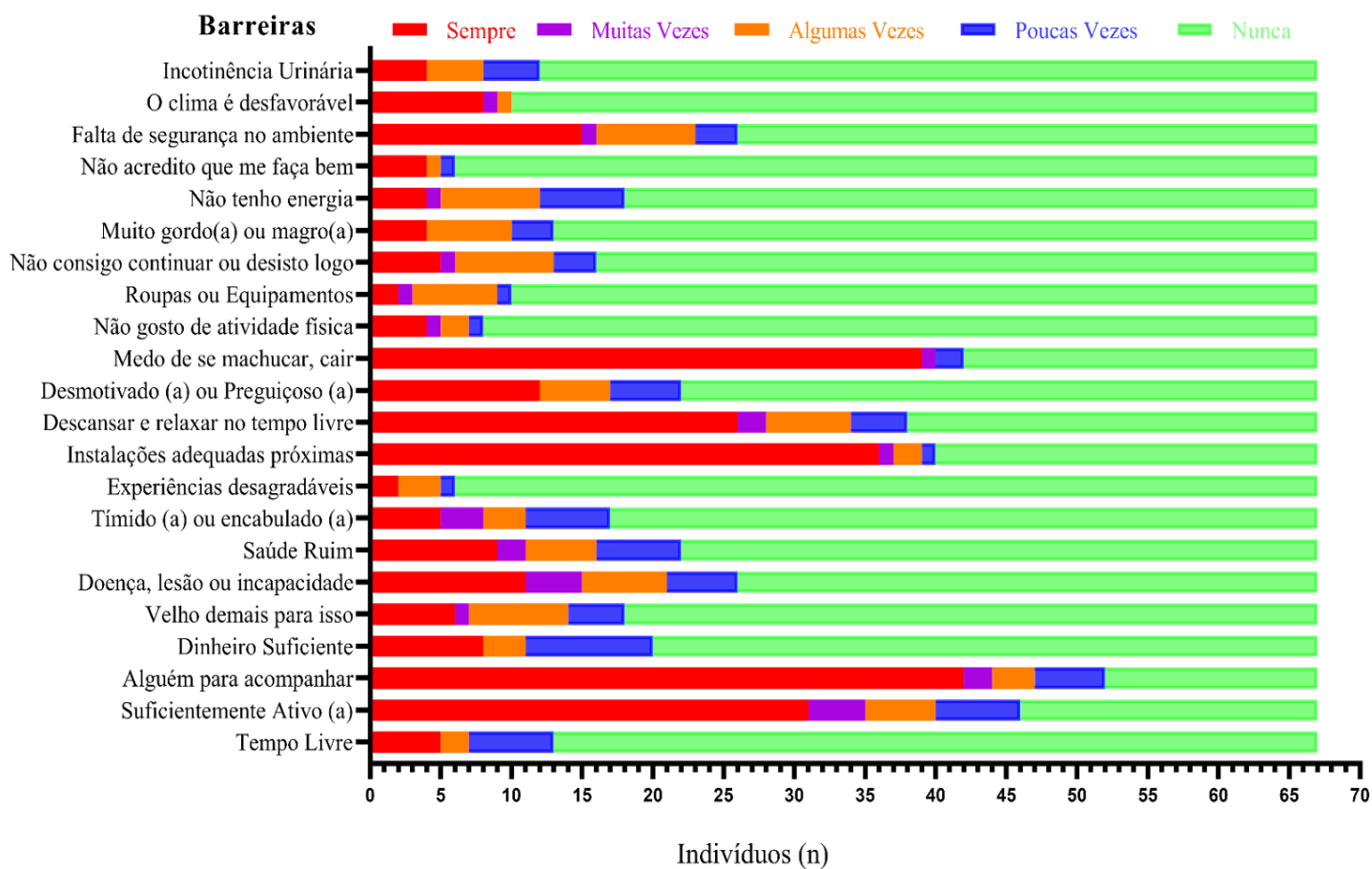
O resultado deste estudo é semelhante ao de Hartmann (2008), onde a maior parte dos participantes relatou sua saúde como boa ou regular. Quando questionados sobre a percepção de saúde em comparação a outros indivíduos da mesma idade, os participantes deste estudo apresentaram respostas divididas: 40% consideram sua saúde boa, 41% regular, enquanto 10% a consideram ruim (Tabela 7).

Todavia, esses achados divergem dos de Pagotto, Bachion e Silveira (2013), que encontraram uma prevalência de autoavaliação de saúde ruim de 27,5% entre idosos do Município de Goiânia e da Região Centro-Oeste. Ressaltando essa relação, Krug, Lopes e Mazo (2015) afirmam que a autopercepção de saúde influencia diretamente o nível de atividade física. Para os autores, pessoas idosas que avaliam sua saúde como boa tendem a praticar mais atividades físicas em comparação àqueles que consideram sua saúde ruim ou regular.

Barreiras percebidas para a prática de atividades físicas pelos participantes do estudo

São diversas as barreiras que impedem ou dificultam que pessoas idosas que participaram desta pesquisa se engajem na prática regular de alguma atividade física. As barreiras citadas pelo grupo são apresentadas na Figura 3.

Figura 3. Barreiras citadas para a prática de atividades físicas regular pelos participantes do estudo



Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

Tabela 8. Barreiras citadas pelos participantes do estudo para a prática de atividades físicas

	Frequência				
	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca
Barreiras					
<i>Tempo Livre</i>	5 (7.5)	0	2 (3)	6 (9)	54 (80.6)
<i>Suficientemente Ativo (a)</i>	31(46.3)	4 (6)	5 (7.5)	6 (9)	21 (31.3)
<i>Alguém para acompanhar</i>	42 (62.7)	2 (3)	3 (4.5)	5 (7.5)	15 (22.4)
<i>Dinheiro Suficiente</i>	8 (11.9)	0	3 (4.5)	9 (13.4)	47 (70.1)
<i>Velho demais para isso</i>	6 (9)	1 (1.5)	7 (10.4)	4 (6)	49 (73.1)
<i>Doença, lesão ou incapacidade</i>	11 (16.4)	4 (6)	6 (9)	5 (7.5)	41 (61.2)
<i>Saúde Ruim</i>	9 (13.4)	2 (3)	5 (7.5)	6 (9)	45 (67.2)
<i>Tímido (a) ou encabulado (a)</i>	5 (7.5)	3 (4.5)	3 (4.5)	6 (9)	50 (74.6)
<i>Experiências desagradáveis</i>	2 (3)	0	3 (4.5)	1 (1.5)	61 (91)
<i>Instalações adequadas próximas</i>	36 (53.7)	1 (1.5)	2 (3)	1 (1.5)	27 (40.3)
<i>Descansar e relaxar no tempo livre</i>	26 (38.8)	2 (3)	6 (9)	4 (6)	29 (43.3)
<i>Desmotivado (a) ou preguiçoso (a)</i>	12 (17.9)	0	5 (7.5)	5 (7.5)	45 (67.2)
<i>Medo de se machucar, cair</i>	39 (58.2)	1 (1.5)	0	2 (3)	25 (37.3)
<i>Não gosto de atividade física</i>	4 (6)	1 (1.5)	2 (3)	1 (1.5)	59 (88.1)
<i>Roupas ou Equipamentos</i>	2 (3)	1 (1.5)	6 (9)	1 (1.5)	57 (85.1)
<i>Não consigo continuar ou desisto logo</i>	5 (7.5)	1 (1.5)	7 (10.4)	3 (4.5)	51 (76.1)
<i>Muito gordo(a) ou magro(a)</i>	4 (6)	0	6 (9)	3 (4.5)	54 (80.6)
<i>Não tenho energia</i>	4 (6)	1 (1.5)	7 (10.4)	6 (9)	49 (73.1)
<i>Não acredito que me faça bem</i>	4 (6)	0	1 (1.5)	1 (1.5)	61 (91)
<i>Falta de segurança no ambiente</i>	15 (22.4)	1 (1.5)	7 (10.4)	3 (4.5)	41 (61.2)
<i>O clima é desfavorável</i>	8 (11.9)	1 (1.5)	1 (1.5)	0	57 (85.1)
<i>Incontinência Urinária</i>	4 (6)	0	4 (6)	4 (6)	55 (82.1)

Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

Os resultados encontrados indicam que a falta de acompanhante para a prática é a principal barreira para 62,7% dos participantes. A construção de uma rede de apoio social é crucial para incentivar a prática de atividade física entre os idosos. O envolvimento da família, amigos e da comunidade pode proporcionar um ambiente mais favorável e motivador. Grupos de caminhada, aulas de ginástica adaptada e outras atividades coletivas podem ajudar a romper a barreira do isolamento e criar uma cultura de atividade física. De acordo com Krug, Lopes e Mazo (2015), a companhia durante a prática de atividades físicas é um fator facilitador significativo, aumentando a adesão e a regularidade nos exercícios, o incentivo de familiares e amigos pode influenciar positivamente na tomada de decisão desses idosos para a manutenção da prática de atividades físicas.

Dantas *et al.* (2023), afirmam que a amizade formada em grupos de atividades físicas e a sensação de pertencimento são fundamentais para a adesão na participação e a sensação de bem-estar.

Em seguida, o medo de cair/se machucar aparece com 58,2%. Segundo Cruz (2015), o maior número de quedas entre idosos com comprometimento cognitivo pode ser explicado pelo declínio em domínios cognitivos específicos, como função executiva, atenção e memória. Os eventos relacionados a quedas acompanham o medo e a insegurança de novos eventos traumáticos, se tornando uma barreira para situações cotidianas, incluindo a prática de atividade física. De acordo com a OMS (2010), o medo que surge após as quedas geram um receio em novamente se machucar, precisar de cuidados médicos, internamentos, imobilizações, além da necessidade de depender de outras pessoas após esses eventos. Segundo Satariano *et al.* (2010), com o avanço da idade, o medo de cair aumenta, porém em pessoas com mais de 75 anos, esse medo se torna uma das barreiras mais enfatizadas para a prática de atividades físicas.

Na tabela 6 apresentada anteriormente percebemos uma maior incidência de quedas por parte das mulheres, porém uma maior recorrência por parte do público masculino, é um dado que reflete a insegurança dos mesmos quanto a quedas, além de reforçar o comprometimento cognitivo causado pelo envelhecimento.

Outro fator significativo que contribui para a inatividade física entre os idosos é a escassez de espaços adequados para a prática de atividades físicas em suas áreas residenciais. Neste estudo, 53,7% dos participantes identificaram a falta de instalações próximas como uma barreira. A ausência de parques, academias ou locais acessíveis e seguros para caminhar, por exemplo, limita as opções dos idosos. Dos Santos Souza *et al.* (2023), corroboram essa visão ao afirmar no seu estudo que uma das barreiras mais frequentes para a prática de atividades físicas entre pessoas acima de 60 anos é a inexistência de instalações adequadas próximas à residência, o que dificulta a adesão e a permanência em programas de atividade física. Quando não há infraestrutura apropriada, torna-se mais desafiador cultivar um hábito regular de exercícios, resultando em um ciclo de sedentarismo que pode agravar a saúde da população idosa. O acesso a ambientes adequados é crucial para incentivar a atividade física e promover um envelhecimento saudável. Lopes *et al.* (2017), afirmam que a existência de um local nas proximidades de onde o idoso reside facilita a sua adesão à prática de atividade física.

Outra barreira identificada foi a necessidade de relaxar e descansar no tempo livre, sendo ela representada por 38,8% dos idosos, muitos destes possuem uma rotina de atividades domésticas diárias, mesmo sendo isentos de atividades laborais, eles mantêm uma grande

demanda de responsabilidades no lar. Segundo Arroyo (2012), muitos idosos se enquadram num baixo nível de atividade física por conta da baixa energia fisiológica e psicológica para a prática de exercícios e até para as atividades do dia a dia, sendo essa “falta de energia” uma das principais barreiras à adesão de uma vida mais ativa.

Uma das dificuldades enfrentadas por essa população é a percepção de insegurança em suas comunidades, 22,4% dos idosos relatam que a falta de segurança nos bairros onde residem os desencoraja a sair para realizar atividades físicas, limitando suas oportunidades de manter um estilo de vida ativo. Essa sensação de vulnerabilidade não apenas afeta a disposição para a prática de exercícios, mas também pode levar ao isolamento social, o que é prejudicial à saúde mental e emocional. Vale enfatizar que em Maceió existe uma carência de espaços públicos adequados de lazer nos bairros mais distantes da orla marítima, sendo a realidade dos locais em que residem os participantes do estudo.

Além das questões de segurança e infraestrutura, a falta de prática regular de atividade física entre os idosos também está frequentemente associada ao desenvolvimento de diversas condições de saúde, 16,4% apontam doenças, lesões ou incapacidade como uma barreira para a prática de atividade física.

Com o avanço da idade, muitos indivíduos enfrentam doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e problemas articulares, que podem dificultar a mobilidade e a disposição para se exercitar. Essa relação entre inatividade e saúde é alarmante, pois a prática regular de exercícios é fundamental para prevenir e gerenciar essas condições, além de melhorar a qualidade de vida. Essa percepção é corroborada por Lopes, Amorim *et al.* (2016), que destacam que, com o envelhecimento, há um aumento das limitações físicas decorrentes de doenças crônico-degenerativas, que atuam como barreiras significativas à prática de atividade física. Amorim destaca em seu estudo que as participantes relataram que condições como hipertensão, diabetes, bronquite, osteoporose, artrose, dislipidemia e labirintite são fatores limitantes que dificultam a manutenção de um estilo de vida ativo.

Outro aspecto importante a ser considerado é o papel da conscientização e da educação em saúde, já que 17,9% se considera desmotivado ou preguiçoso. Muitos idosos podem não estar plenamente informados sobre os benefícios da atividade física e a importância de mantê-la em suas rotinas diárias. Programas educativos que abordam a prática de exercícios, aliados a estratégias para tornar o ambiente mais seguro e acessível, podem ser essenciais para promover mudanças positivas. Portanto, é fundamental desenvolver iniciativas que sensibilizem os idosos sobre os efeitos benéficos da atividade física em sua saúde e bem-estar.

Assim, ao abordar essas questões de maneira integrada, é possível promover um envelhecimento mais ativo e saudável, beneficiando a qualidade de vida da população idosa.

O principal ponto positivo deste estudo, é o fato dele nunca ter sido realizado com a população que frequenta a UDA, sendo assim um estudo relevante para contribuir com informações para as possíveis políticas públicas voltadas para o público idoso residente na região onde o estudo foi desenvolvido. Bem como, subsidiar novos estudos e intervenções multidisciplinares da área da saúde na UFAL para essa população.

As limitações identificadas no estudo é que o número da amostra poderia ser maior, podendo apontar mais variações nos resultados e a falta de categorização por sexo, idade e as possíveis associações com os tipos de barreiras para a prática de exercícios.

5. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo identificar as barreiras percebidas para a prática regular de atividade física entre idosos usuários da Unidade Docente Assistencial (UDA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Os resultados mostraram que as principais barreiras que dificultam a prática regular de atividades físicas por pessoas idosas são, nessa ordem, a falta de acompanhamento, o medo de cair ou se machucar, e a ausência de instalações adequadas nas proximidades de onde residem. Além disso, barreiras como a necessidade de descanso e a insegurança nos bairros também foram frequentemente citadas. Esses resultados refletem a complexidade das barreiras enfrentadas pelos idosos para manter uma prática regular de atividades físicas. A falta de acompanhamento, que se mostrou a barreira mais significativa, destacando a importância de estratégias que incentivem o suporte social, seja por meio de familiares, amigos ou até mesmo de grupos comunitários. O medo de quedas, intensificado pela prevalência de problemas de saúde e pelo histórico de quedas anteriores, também requerem atenção e apontando a necessidade de programas de conscientização e intervenções específicas que aumentem a confiança dos idosos em ambientes de prática de exercícios. A falta de instalações adequadas próximas à residência foi também uma das barreiras mais apontadas. A ausência de locais acessíveis, seguros e adequados para atividades físicas limita as opções dos idosos, reforçando a necessidade de investimentos em infraestrutura urbana que considerem as necessidades das pessoas idosas. Além disso, fatores como a percepção de insegurança e a própria condição de saúde dos idosos revelaram obstáculos que exigem diferentes abordagens para serem superados.

Os dados gerados por esta pesquisa têm o potencial de servir como subsídios para futuras investigações sobre a temática da atividade física na terceira idade. Compreender as dificuldades e limitações que os idosos enfrentam pode abrir novas perspectivas para pesquisas que busquem explorar não apenas as barreiras, mas também as motivações e os facilitadores que incentivam a prática de atividades físicas. Esse conhecimento é essencial para o avanço das políticas públicas voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos.

Cabe destacar que a promoção da atividade física entre os idosos não deve ser vista apenas como uma intervenção isolada, mas como parte de uma abordagem holística que considera as diversas dimensões do envelhecimento. A integração de ações que envolvam educação, sensibilização e apoio social pode ser determinante para superar as barreiras

identificadas. Portanto, este estudo não apenas buscou identificar as dificuldades enfrentadas, mas também contribuir para a construção de um ambiente que favoreça a prática de atividade física, promovendo a saúde e o bem-estar da população idosa.

6. REFERÊNCIAS

- ANTUNES, G., MAZO, G. Z., & BALBÉ, G. P.. (2011). Relação da autoestima entre a percepção de saúde e aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico. **Revista Da Educação Física / UEM**, 22(4), 583–589. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v22i4.10825>. Acesso em: 26 ago. 2024.
- ARROYO, C. T. BARROSO, C. N. Barreiras encontradas por idosos da cidade de Pitangueiras/SP para a prática de exercícios físicos. **Revista Fafibe On-Line** ano V, n.5, nov. 2012.
- CRUZ *et al.* Associação Entre Capacidade Cognitiva e Ocorrência de Quedas em Idosos. **Cad. Saúde Colet.** 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040139>. Acesso em 26 ago.2024.
- DAMBROS, D. D.; LOPES, L. F. D.; DOS SANTOS, D. L.. Barreiras percebidas e hábitos de atividade física de adolescentes escolares de uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 13, n. 6, p. 422–428, 2011. Acesso em: 11 nov. 2023.
- DANTAS, M. S. M. et al. Associação Entre os Níveis de Dependência Diária e a Percepção de Qualidade de Vida em Pessoas Idosas Participantes de um Programa de Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Interseção, Palmeira dos Índios/AL**,v. 4., n. 1,mar. 2023, p. 50-60.
- DOS SANTOS SOUZA, E. P. et al. Motivos e Barreiras que idosos enfrentam para adesão à prática de atividades físicas: Um estudo em um centro de convivência. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 15, n. 2, 2023.
- DRA. MARGARET, C; Relatório mundial de envelhecimento e saúde. **Organização Mundial da Saúde**. 2015. WHO/FWC/ALC/15.01. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 24 out. 2023.
- ESTATÍSTICAS SOCIAIS, UBERLANDIA C; População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. **Agência de notícias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021#:~:text=Nesse%20per%C3%ADodo%2C%20a%20parcela%20de,39%2C8%25%20no%20per%C3%ADodo>. Acesso em: 24 out. 2023.
- GARSKE, Q.; SWANKE, NL; REUTER, EM; MORAIS, GG; WEIS, GF; Motivação e barreiras: percepção de idosos que participam de grupos de terceira idade de Santa Cruz do Sul. **Cinergis**, v. 12, n. 1, 2011. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/3188>. Acesso em: 24 de out. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Hartmann, A. C. V. C. (2008). Fatores associados à autopercepção de saúde em idosos de Porto Alegre. **Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil**. Disponível em : <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2562>. Acesso em: 26 ago. 2024

HIRAYAMA, M.S; Atividade física e doença de Parkinson: mudança de comportamento, autoeficácia e barreiras percebidas. **Dissertação apresentada ao curso de pós-graduação em Ciências da Motricidade**. Universidade Estadual Paulista – UNESP – Campus de Rio Claro. Abril, 2006. Disponível em:
https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/87372/hirayama_ms_me_rcla.pdf;sequence=1. Acesso em: 03 out. 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama Censo – 2022**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/pesquisa/10101/0>. Acesso: 26 ago. 2024.

KRUG, R. de R.; LOPES, M. A.; MAZO, G. Z. Barriers and facilitators for the practice of physical activity in old and physically inactive women. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, p. 57-64, 2015. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1517-86922015210101673>. Acesso: 02 jul. 2024.

LOPES, M. A. et al. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 38, p. 76-83, 2016.

OLIVEIRA, J, G.; FRANÇA, S, P. Barreiras percebidas para a prática regular de atividade física de idosos. **Revista Geriatria e Gerontologia**. Disponível em:
<https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v8n3a06.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2022.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2010. 25.
Satariano WA, Haight TJ, Tager IB. Reasons given by older people for limitation or avoidance of leisure time physical activity. *J Am Geriatr Soc*. 2000;48(5):505-12.

PAGOTTO, V.; NAKATANI, A. Y. K.; SILVEIRA, É. A. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1593-1602, 2011.

REBELATTO, J. R. *et al*. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 10, p. 127-132, 200

REIS N.R. *et al*. Indicadores de adesão, fatores motivacionais e benefícios percebidos por idosos da academia da terceira idade. **Rev Bras Fisiol Exerc** 2020;19(3):202-208. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/rbfe.v19i3.3623> acesso: 26 ago. 2024

RUIDIAZ-GÓMEZ, K. S.; CACANTE-CABALLERO, J. V. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 18, n. 3, p. 86-99, 2021. Disponível em:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539>. Acesso: 09 ago. 2024.

SILVA, D. S. M. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 5, p. e210204, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/JHbf5DqRjR4zJW8kHtvkYmS/?lang&>. Acesso em: 07 jul. 2024.

TAVARES, NOEMIA, URRUTH L., et al. "Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013." **Epidemiologia e Serviços de Saúde** 24 (2015): 315-323. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00315.pdf Acesso em: 26 ago. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 20 jan. 2023.

7. APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **BARREIRAS PERCEBIDAS POR PESSOAS IDOSAS PARA A PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA**, que faz parte de um projeto maior, intitulado como **SAÚDE, AUTONOMIA E CAPACIDADE FUNCIONAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**, da pesquisadora Maria do Socorro Meneses Dantas. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a descrever as barreiras percebidas para a prática regular de atividade física em pessoas idosas que frequentam a Unidade Docente Assistencial - UDA/UFAL
2. A importância deste estudo é a de oferecer dados sobre as pessoas idosas que frequentam a Unidade Docente Assistencial (UDA-UFAL). Com esses dados serão realizadas intervenções futuras para proporcionar uma melhor qualidade de vida às pessoas que estão envelhecendo.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: Identificar quais barreiras percebidas para a prática regular de atividade física. Barreiras essas, que dificultam/impedem que os idosos pratiquem regularmente atividade física e que a falta dessa prática regular, influencia na qualidade de vida, bem como na prevenção de algumas doenças típicas do processo de envelhecimento.
4. A coleta de dados começará em fevereiro/ 2023 a e terminará em junho/ 2023.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: Coleta dos Dados Os procedimentos para coleta de dados seguirão todos os protocolos relacionados ao objeto de estudo. 1º momento – Após a autorização dos responsáveis pela UDA, serão agendadas as datas para a realização das visitas para fazer os contatos com as pessoas idosas que frequentam o espaço. 2º momento – Será explicado para aos voluntários o objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios, os voluntários que desejem participar da pesquisa, deverão, além de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em seguida responderão ao questionário. A aplicação do questionário será realizada em espaços tranquilos, em salas na UDA. Os dias e horários serão definidos previamente com os participantes do estudo. Antes das pessoas idosas responderem ao questionário, haverá uma breve explicação sobre o mesmo. A pesquisadora estará presente durante o tempo de aplicação, para dirimir qualquer dúvida relacionadas ao preenchimento deste questionário. - O questionário a ser aplicado será o QBPAFI (Questionário sobre Barreiras à Prática de Atividades Físicas em Idosos) – Hirayma, (2006). Aplicado para avaliar fatores/situações possíveis que dificultam a adesão e/ou permanência na prática de exercícios.

6. A sua participação será nas seguintes etapas: em todas as etapas apresentadas no item 5 deste documento.

7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: Possíveis riscos que esta pesquisa pode gerar é algum tipo de constrangimento ao indivíduo, isso pode ser amenizado dando a possibilidade de o participante se negar a participar da pesquisa a qualquer momento. Isso ficará garantido no TCLE.

8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: ter informações sobre o seu estado geral referente à condição física; subsidiar os trabalhos de intervenção do profissional de Educação Física que trabalha com pessoas idosas.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: disponibilidade do pesquisador para perguntas e tirar dúvidas sobre a pesquisa e sobre a entrevista. Essa assistência será prestada quando você estiver respondendo as entrevistas ou realizando os testes, sendo responsável(is) por ela: Professora Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas, Cristiane Melo da Silva e Ezequiel Quedma Gomes da Silva.

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos

riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N

Complemento: Tabuleiro

Cidade/CEP: Maceió-AL / 57072-970

Telefone: (82)3214-1052

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr(a).Maria do Socorro Meneses Dantas

Endereço: Rua Senador Rui Palmeira, 638 – Ponta Verde

Complemento: Apt. 901

Cidade/CEP: Maceio-AL / 57035-250

Telefone: (82) 988317776

Ponto de referência: Palato Ponta Verde

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas


Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo , Campus A. C.

Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, de de .

	
--	--

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)
--	---

APÊNDICE B

ANAMNESE
BARREIRAS PERCEBIDAS POR PESSOAS IDOSAS PARA A PRÁTICA
REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA

NOME:

IDADE: Data de Nascimento: ____/____/____

ENDEREÇO(BAIRRO)

1. ESCOLARIDADE: S/ESCOLARIDADE FUNDAMENTAL MÉDIO SUPERIOR0. MORA: SOZINHO COM FAMILIARES0. APOSENTADO: SIM NÃO0. TRABALHA ATUALMENTE: SIM NÃO0. SEXO: FEMININO MASCULINO

0. COMORBIDADES:

 PROBLEMAS CARDÍACOS HIPERTENSÃO PROBLEMAS PULMONARES DIABETES PROBLEMAS RENAIIS OBESIDADE

OUTROS: _____

0. CIRURGIAS: _____ QUAL?

0. POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA: SIM NÃO AUDITIVA VISUAL FÍSICA INTELECTUAL/COGNITIVA (
) OUTRA

0. FAZ USO DE MEDICAMENTO:

 NÃO SIM

QUAIS? _____

0. SOFREU ALGUMA QUEDA NO ÚLTIMO ANO? NÃO SIM
QUANTAS? _____

0. VOCÊ TEM FÁCIL ACESSO A TRANSPORTE?

0. COMPARANDO-SE COM OUTRA PESSOA DA SUA IDADE, VOCÊ DIRIA
QUE SUA SAÚDE É; EXCELENTE MUITO BOA BOA
REGULAR RUIM0. SIM NÃO AUDITIVA VISUAL FÍSICA INTELECTUAL/COGNITIVA (
) OUTRA

0. FAZ USO DE MEDICAMENTO:

 NÃO SIM

QUAIS? _____

0. SOFREU ALGUMA QUEDA NO ÚLTIMO ANO? NÃO SIM
QUANTAS? _____

0. VOCÊ TEM FÁCIL ACESSO A TRANSPORTE?

0. COMPARANDO-SE COM OUTRA PESSOA DA SUA IDADE, VOCÊ DIRIA
QUE SUA SAÚDE É; EXCELENTE MUITO BOA BOA
REGULAR RUIM






8. ANEXOS

ANEXO A






QBPAFI (Questionário sobre Barreiras à Prática de Atividades Físicas em Idosos) – Hirayama, (2006)






Início: _____ hs _____ min. Tempo Total: _____ min.

Este questionário é sobre os motivos que atrapalham ou impedem o(a) senhor(a) de praticar atividades físicas. Quais motivos atrapalham ou impedem o(a) senhor(a) de praticar atividades físicas? **Considerando os últimos 6 meses, indique** com um X com que frequência eles atrapalharam ou impediram o(a) senhor(a) de praticar atividades físicas.

	1. Sempre 	2. Muitas vezes 	3. Algumas vezes 	4. Poucas vezes 	5. Nunca 
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1. Os fatores relacionados abaixo são situações comuns entre as pessoas. Considerando os últimos 6 meses, assinale com um X com que frequência eles atrapalharam ou impediram o(a) senhor(a) de praticar atividades físicas.

Barreiras ou desculpas que atrapalham ou impedem a atividade física	1. Sempre 	2. Muitas vezes 	3. Algumas vezes 	4. Poucas vezes 	5. Nunca 
1. Não tenho tempo livre suficiente.	1	2	3	4	5
2. Já sou suficientemente ativo(a).	1	2	3	4	5
3. Não tenho ninguém para me acompanhar na atividade física.	1	2	3	4	5
4. Não tenho dinheiro suficiente para isso.	1	2	3	4	5
5. Sou velho(a) demais para isso.	1	2	3	4	5
6. Tenho uma doença, lesão ou uma incapacidade que dificulta ou me impede.	1	2	3	4	5
7. Minha saúde é muito ruim.	1	2	3	4	5
8. Sou muito tímido(a) ou encabulado(a).	1	2	3	4	5
9. Tive experiências desagradáveis com exercícios físicos	1	2	3	4	5
10. Não existem instalações adequadas perto da minha casa.	1	2	3	4	5
11. Preciso descansar e relaxar no meu tempo livre.	1	2	3	4	5

Barreiras ou desculpas que atrapalham ou impedem a atividade física	1. Sempre 	2. Muitas vezes 	3. Algumas vezes 	4. Poucas vezes 	5. Nunca 
12.Sou muito preguiçoso(a) ou desmotivado(a).	1	2	3	4	5
13.Tenho medo de me machucar , cair ou prejudicar minha saúde.	1	2	3	4	5
14.Não gosto de Atividade física.	1	2	3	4	5
15.Não tenho roupas ou equipamentos adequados.	1	2	3	4	5
16. Não conseguiria dar continuidade ou desistiria logo.	1	2	3	4	5
17.Estou muito gordo(a) ou muito magro(a).	1	2	3	4	5
18.Não tenho energia.	1	2	3	4	5
19.Não acredito que atividade física faça bem.	1	2	3	4	5
20. Sinto falta de Segurança no ambiente (violência).	1	2	3	4	5
21. O clima é desfavorável (chuva, frio, calor).	1	2	3	4	5
22. Tenho incontinência urinária.	1	2	3	4	5