UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE
GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO

ERIK PEREIRA MARTINS
MYLENA FERNANDA DE OLIVEIRA SILVA

IDENTIFICAÇÃO DAS BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS POR PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

MACEIÓ – AL
2024

ERIK PEREIRA MARTINS
MYLENA FERNANDA DE OLIVEIRA SILVA

IDENTIFICAÇÃO DAS BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS POR PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

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. Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas

MACEIÓ – AL
2024

Catalogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Myrtes Vieira do Nascimento CRB4/1680

M386i Martins, Erik Pereira

Identificação das barreiras percebidas para a prática de exercícios físicos por participantes de um programa de extensão universitária. / Erik Pereira Martins, Mylena Fernanda de Oliveira Silva - 2024.

27 f.; il.

Monografia de Graduação em Educação Física – Universidade Federal de Alagoas, Campus Ac. Simões. Maceió, 2024.

Orientação: Dra. Maria do Socorro M. Dantas

Inclui bibliografia e anexos

1. Pessoa idosa. 2. Exercícios físicos. 3. Atividade de extensão. I. Título.

CDU: 796

Folha de aprovação

ERIK FELIPE PEREIRA MARTINS

MYLENA FERNANDA DE OLIVEIRA SILVA

IDENTIFICAÇÃO DAS BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS POR PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Trabalho de conclusão de Curso submetido à banca examinadora do curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 03 de dezembro de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
MARIA DO SOCORRO MENESES DANTAS
Data: 08/12/2024 21:59:54-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª. Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas - Orientadora
Universidade Federal de Alagoas

Banca examinadora:

gov.br Documento assinado digitalmente
ANTONIO PASSOS LIMA FILHO
Data: 12/12/2024 21:27:15-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Antônio Passos Lima Filho – Presidente
Universidade Federal de Alagoas

gov.br Documento assinado digitalmente
EDUARDO SEIXAS PRADO
Data: 10/12/2024 20:32:09-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Eduardo Seixas Prado – Examinador Interno
Universidade Federal de Alagoas

RESUMO

Os efeitos do processo do envelhecimento provocam mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, impactando a qualidade de vida da pessoa idosa. A atividade física (AF), por sua vez, é considerado uma estratégia que pode minimizar os efeitos deletérios do envelhecimento sobre o corpo, sendo assim, é fundamental identificar as barreiras impeditivas à prática de exercícios físicos por pessoas idosas. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi identificar as barreiras percebidas para a prática de AF por participantes de um programa de extensão universitário. Este estudo foi desenvolvido com pessoas que frequentam um programa de extensão universitário, denominado de Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas – UnATI-UFAL, que oferece aulas de ginástica. Trata-se de um estudo observacional, transversal, composto por 17 mulheres e 4 homens com idade média de 69 anos. Resultados: Foram identificadas barreiras intrínsecas e extrínsecas para a prática de AF entre os participantes. Sendo as barreiras mais citadas: Necessidade de descanso para praticar AF(95%); já é ativo suficiente para a prática AF (90%); muito tímido para praticar AF(76%); o medo de cair (71%) e falta de companhia (57%) para praticar AF; não ter tempo para praticar AF (67%); a falta de segurança (52%) e de instalações (43%) nos ambientes para praticar AF; o clima ruim (52%) para praticar AF; a falta de dinheiro para praticar AF (43%); a incontinência urinária para praticar AF (43%). Conclui-se que embora esse grupo faça parte de um projeto de extensão que oferta exercícios físicos, ainda é necessário que haja a superação e enfrentamento de diversas barreiras, sejam elas intrínsecas ou extrínsecas, como a "necessidade de descanso" que resultou 95% e a "falta de tempo" que também resultou a 67%. Todavia a prática de exercício físico é fundamental para esse público. É de extrema importância o desenvolvimento de políticas públicas para a redução das barreiras para a prática de exercício físico.

Palavras-chave: Pessoas idosa, barreiras, exercícios físicos

ABSTRACT

The effects of the aging process cause physiological, psychological, and social changes, impacting the quality of life of older adults. Physical activity (PA), in turn, is considered a strategy that can minimize the deleterious effects of aging on the body. Therefore, it is essential to identify the barriers that hinder the practice of physical exercises by older adults. In this context, the objective of this study was to identify the perceived barriers to PA practice among participants of a university extension program. This study was conducted with individuals attending a university extension program called the Open University for Seniors of the Federal University of Alagoas – UnATI-UFAL, which offers gymnastics classes. This is an observational, cross-sectional study comprising 17 women and 4 men with an average age of 69 years. Results: Intrinsic and extrinsic barriers to PA practice were identified among the participants. The most cited barriers were: the need for rest before engaging in PA (95%); already being active enough for PA (90%); being too shy to engage in PA (76%); fear of falling (71%); and lack of company to engage in PA (57%); lack of time for PA (67%); lack of safety (52%) and facilities (43%) in environments for PA; bad weather (52%) for PA; lack of money for PA (43%); and urinary incontinence affecting PA (43%). Conclusion: Although this group is part of an extension project that offers physical exercises, it is still necessary to overcome and address various barriers, whether intrinsic or extrinsic, such as the "need for rest" (95%) and "lack of time" (67%). Nevertheless, physical exercise is essential for this population. Developing public policies to reduce barriers to physical exercise practice is of utmost importance.

Keywords: Older adults, barriers, physical exercise.

LISTA DE TABELA

TABELA 1 - Idade média e desvio padrão dos participantes. 15

TABELA 2 - Barreiras Intrínsecas percebida 15

TABELA 3 - Barreiras extrínsecas percebidas. 16

LISTA DE FIGURA

FIGURA I - Sexo e idade dos participantes. 15

LISTA DE ABREVIATURAS

AF – Atividade física

DCNT – Doenças Crônica não Transmissível

IEFE – Instituto de Educação Física e Esporte

UFAL – Universidade Federal de Alagoas UNATI - Universidade Aberta à Terceira Idade

QBPAFI – Questionário sobre Barreiras à Prática de Atividade Física em Idosos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
METODOLOGIA	13
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	21
ANEXO	24

INTRODUÇÃO

A transição demográfica ocorre de maneira desigual em diferentes partes do mundo, influenciada, principalmente, pelo envelhecimento populacional e pela queda nas taxas de fecundidade (BNDES., 2017). Na Europa, esse processo começou em 1920, impulsionado pela Revolução Industrial e pela disseminação dos anticoncepcionais, o que aumentou a expectativa de vida por meio de melhorias nas condições sociais e de saneamento básico (Nasri *et al.*, 2008; Brito., 2007). Na América Latina, por sua vez, a transição demográfica teve início por volta de 1950, motivada pela urbanização, mas sem a distribuição de renda adequada para suportar o envelhecimento acelerado da população (Nasri *et al.*, 2008; Brito., 2007).

Nos países desenvolvidos, a transição demográfica foi acompanhada de estratégias socioeconômicas e de saúde que ajudaram a mitigar os impactos do envelhecimento. Esses países, então, conseguiram acumular riqueza e melhorar seus sistemas de proteção social antes do aumento expressivo da população idosa. No Brasil, porém, o processo de envelhecimento é cerca de três vezes mais rápido que em alguns países europeus, o que traz desafios adicionais, pois ocorre sem uma base econômica sólida. De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) No Brasil, em 2022, o indicador do índice de envelhecimento chegou a 80,0 demonstrando que existem 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, o índice de envelhecimento era mais baixo, correspondendo a 44,8, podendo resultar em complicações sociais e econômicas significativas (IBGE *et al*., 2024; Leal *et al.*, 2019; Nasri., 2008).

Pontua-se ainda que esse envelhecimento populacional traz repercussões fisiológicas, biológicas e psicológicas que afetam a qualidade de vida dos indivíduos. Fisiologicamente, o envelhecimento impacta diversos sistemas do organismo, como o cardiovascular, respiratório, muscular e nervoso, comprometendo a capacidade funcional dos idosos. Já Psicologicamente e socialmente, o processo pode desencadear crises de identidade devido a fatores como a aposentadoria e as mudanças nos papéis sociais (Mesquita *et al*., 2016; Fechine *et al*., 2012; Apud luz *et al.*, 2008; Nahas *et al*., 2006; Vitta 2000; Zimerman, 2000).

Além das mudanças fisiológicas e psicológicas, o envelhecimento aumenta a incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial,

diabetes mellitus, osteoartrite, doenças neurodegenerativas (como Alzheimer e Parkinson), doenças respiratórias crônicas e câncer. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT foram responsáveis por 74% das mortes nos países membros, e no Brasil essas doenças representaram 75% dos óbitos registrados em 2022 (OMS *et al*., 2022; Zaslavsky., 2002).

Outro problema associado ao envelhecimento é a alta incidência de quedas em idosos, que pode resultar em desfechos graves, como a diminuição da capacidade funcional, isolamento social, internações prolongadas e até a morte. As quedas são causadas por fatores psicológicos, como o medo de cair; fisiológicos, como a sarcopenia (perda de massa muscular); e ambientais, como a falta de adaptações adequadas, por exemplo, ausência de corrimãos e barras de apoio em banheiros. Estima-se que de 28% a 35% das pessoas com mais de 65 anos sofrem quedas anualmente, e esse percentual aumenta para 32% a 42% entre aqueles com mais de 70 anos (Rodrigues *et al.*, 2016; OMS., 2008).

Diante desse cenário, a prática regular de atividade física surge como uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida dos idosos. Estudos indicam que ela reduz significativamente a mortalidade em indivíduos com DCNT, especialmente entre os idosos, promovendo um envelhecimento saudável, ampliando a capacidade funcional, prevenindo o aparecimento de doenças, controlando condições já existentes e compensando limitações físicas. Além disso, a atividade física regular ajuda a prevenir quedas e promove a inclusão social (Jacob *et al.*, 2006; Moriguchi., 2003).

Para que esses benefícios sejam amplamente alcançados, é necessário identificar os obstáculos que impedem os idosos de aderirem a qualquer prática de atividade. Nesse sentido, Sallis e Owen (1999), descrevem as barreiras para a prática de exercício físico como sendo motivos, razões ou desculpas pelo indivíduo que gera um fator negativo no processo de tomada de decisão para a prática de exercício físico. As Barreiras internas estão relacionadas aos sentimentos e percepções pessoais, como falta de motivação, medo de cair e sensação de ser "velho demais".

Barreiras externas, por sua vez, dizem respeito ao ambiente e às condições sociais, como a falta companhia da família ou de locais adequados para a prática. Essa distinção é importante, pois barreiras externas, como falta de transporte, são mais suscetíveis a mudanças, enquanto barreiras internas são mais difíceis de superar (Ziebland *et al*., 2006).

Nesse contexto, considerando a importância da prática de exercício físico para a saúde e a qualidade de vida dos idosos, este estudo tem como objetivo identificar as barreiras percebidas para a prática de exercício físico por participantes de um programa de extensão.

Para esse estudo utilizaremos o termo exercício físico que é uma atividade física. O exercício físico é quando as atividades realizadas são planejadas e estruturadas antes de serem realizadas, e de acordo com Franchi e Montenegro Junior (2005), o exercício físico atualmente mostra uma grande importância para idosos e tem com objetivo, obter uma melhora ou manter os componentes físicos como por exemplo, a estrutura muscular, capacidade funcional dos idosos, a flexibilidade e o próprio equilíbrio corporal (Franchi *et al.*, 2005; Montenegro Jr., 2005).

METODOLOGIA

Essa é uma pesquisa transversal e descritiva, esta faz parte de uma pesquisa maior intitulada: SAÚDE, AUTONOMIA E CAPACIDADE FUNCIONAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. Foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da UFAL sob o número CAAE: 38596620.8.0000.5013

A amostra foi composta por 21 pessoas sendo 17 mulheres com idade média de 69 anos e 4 homens com idade média de 69 anos. Que fazem parte do projeto de extensão denominado Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Alagoas (UnATI), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). A pesquisa foi desenvolvida na sala de estudo do projeto de extensão da UnATI que fica localizado na cidade de Maceió -Alagoas dentro da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) situado no Instituto de Educação Física e Esporte (IEFE), essa sala foi atribuída exatamente para que sejam realizados pesquisas, estudos, debates e tarefas com os alunos do programa.

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 que levou um tempo mínimo de 10 minutos . E o critério de exclusão foi não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento usado para a coleta de dados foi o questionário sobre barreiras à prática de atividades físicas para idoso (Hirayama, 2006) (Anexo A). O questionário é constituído por 22 possíveis barreiras solicitando ao participante indicar com que

frequência cada barreira apresenta em seu dia a dia, utilizando uma escala Likert de cinco pontos: 1- sempre; 2 – muitas vezes; 3 - algumas vezes; 4 – Poucas vezes; 5 – Nunca (Martins., 2000).

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para realização da coleta de dados, foram separados quatro grupos, sendo 3 grupos com cinco pessoas e um grupo com seis pessoas. Foram realizadas entrevistas oralmente na sala do grupo de estudo da UnATI, localizada no Instituto de Educação Física e Esporte da UFAL. A coleta foi realizada a punho levando um tempo mínimo de 10 minutos para cada pessoa respondia oralmente as perguntas feitas no questionário QBPAFI (Questionário de Barreiras para a Prática de Atividade Física em Idosos).

PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, foi empregada a Estatística Descritiva, focando apenas nas variáveis relacionadas às barreiras extrínsecas e intrínsecas percebidas que apresentaram um Índice de Percepção de Barreiras (IPB) superior à média (1,6).

Para descrever as variáveis foram utilizadas a frequência absolutas (n) e percentuais (%). Para análise dos resultados do QBPAFI foi calculado o indicador médio de percepção de barreiras (IPB), para quantificar a percepção de cada barreiras percebidas e intensificar. A pontuação foi atribuída a cada resposta de acordo com a frequência da escala de Likert : 0 – nunca; 1 – poucas vezes; 2 – algumas vezes; 3 muitas vezes; 4 – sempre. Em seguida foi utilizado a fórmula (Gobbi *et al.*, 2008) IPB = soma da pontuação de cada barreira de todos os participantes /nº de participantes.

RESULTADOS

A pesquisa teve uma amostra de 23 pessoas, sendo 17 mulheres, com idade entre 60 e 75 anos, média de idade de 69 anos, desvio padrão de 5,06 anos e 4 homens, com idade entre 65 e 71 anos, média de idade de 69 anos, desvio padrão de 2,29 anos. Em números absolutos, a idade média dos participantes foi de 69 anos e o desvio padrão de 4,67 (Tabela 1 e Figura 1).

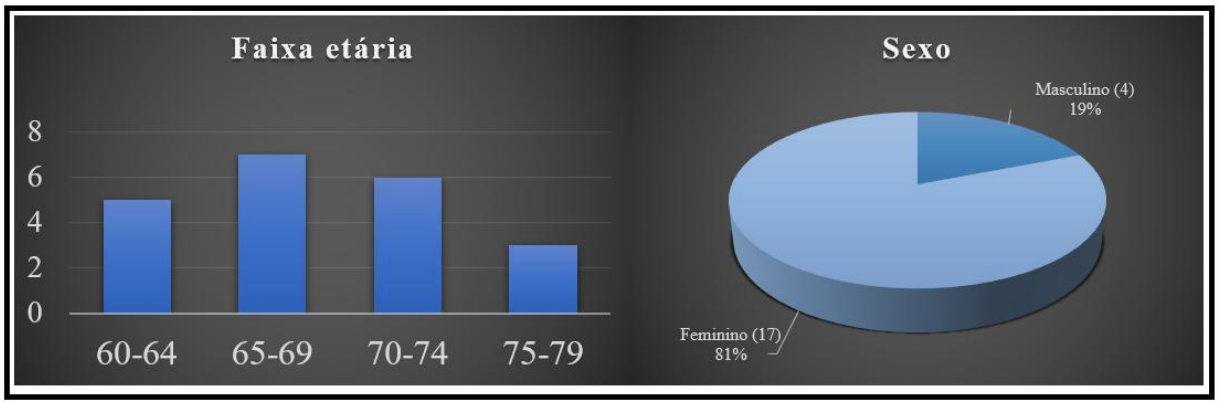
Tabela 1: Idade média e desvio padrão dos participantes

Variáveis	Masculino	Feminino	Total
Idade média (em anos)	69	69	69
Desvio padrão	2,3	5,1	4,7

Fonte: Autores do estudo (2024).

Os participantes do estudo são predominantemente do sexo feminino, representando 81% da amostra, enquanto os homens constituem 19% dos entrevistados (Figura 1).

Figura 1: Sexo e idade dos participantes



Fonte: Autores do estudo (2024).

O estudo revelou barreiras significativas para a prática de atividade física entre os idosos participantes. Entre as barreiras intrínsecas percebidas pelos participantes destacaram-se a necessidade de descanso para a prática de atividade física (95%), a percepção de já estar suficientemente ativo (90%), a timidez (76%), o medo de cair (71%), e questões relacionadas a incontinência urinária (Tabela 2).

Tabela 2: Barreiras Intrínsecas percebida.

Barreiras	Sempre (F) - (%)	Muitas vezes (F) - (%)	Algumas vezes (F) - (%)	Poucas vezes (F) - (%)	Nunca (F) - (%)	%Total
Necessidade de descanso	16 - 76%	3 - 14%	1 - 5%	0 - 0%	1 - 5%	95%
Já ativo suficiente	10 - 48%	2 - 10%	4 - 19%	3 - 14%	2 - 10%	90%
Muito tímido	6 - 29%	3 - 14%	5 - 24%	2 - 10%	5 - 24%	76%
Medo de cair	4 - 19%	6 - 29%	3 - 14%	2 - 10%	6 - 29%	71%
Incontinência urinária	2 - 10%	4 - 19%	3 - 14%	0 - 0%	12 - 57%	43%

Fonte: Autores do estudo (2024)

No que se refere a barreiras extrínsecas, as mais citadas foram a falta de companhia para a prática de atividade física (57%), a ausência de tempo (67%), o clima desfavorável (52%), a falta de segurança (52%) e a ausência de instalações adequadas (43%). Outros fatores mencionados incluíram a falta de recursos financeiros (43%) (Tabela 3).

abela 3: Barreiras extrínsecas percebidas.

Barreiras	Sempre (F) - (%)	Muitas vezes (F) - (%)	Algumas vezes (F) - (%)	Poucas vezes (F) - (%)	Nunca (F) - (%)	%Total
Falta de tempo	5 - 24%	3 - 14%	2 - 10%	4 - 19%	7 - 33%	67%
Falta de companhia	5 - 24%	1 - 5%	2 - 10%	4 - 19%	9 - 43%	57%
Falta de segurança	6 - 29%	0 - 0%	3 - 14%	2 - 10%	10 - 48%	52%
Clima ruim	5 - 24%	1 - 5%	1 - 5%	4 - 19%	10 - 48%	52%
Falta de instalações	6 - 29%	1 - 5%	0 - 0%	2 - 10%	12 - 57%	43%
Falta de dinheiro	5 - 24%	2 - 10%	0 - 0%	2 - 10%	12 - 57%	43%

Fonte: Autores do estudo (2024)

DISCUSSÃO

O programa de extensão UnATI tem como objetivo proporcionar à pessoa idosa uma melhor qualidade de vida, promovendo maior autonomia e incentivando a interação social tanto entre os participantes quanto com a comunidade universitária, visando um envelhecimento mais saudável.

A UnATI atua em parceria com diferentes áreas da saúde, possibilitando a oferta de ações multidisciplinares e interdisciplinares. Entre as atividades oferecidas, destacam-se palestras conduzidas pelo Grupo de Pesquisa Multiprofissional sobre idoso (GPMI) e pela UnATI, abordando temas variados, além de hidroginástica, dança, ginástica e práticas integrativas (sem recursos terapêuticos). Todas as atividades são oferecidas gratuitamente para o público idoso.

As pessoas que participaram desse estudo, praticam ginástica 2 vezes por semana. A atividade física tem como objetivo principal melhorar as qualidades físicas, contribuindo para preservar a funcionalidade e autonomia. Porém, a maioria dos seus participantes são do gênero feminino. Esse desequilíbrio de gênero na participação de atividade física entre idosos pode ser explicado por alguns fatores, conforme discutido no estudo “Gender Differences in Physical Activity Patterns Among Older Adults Who Fall”. Aponta que as mulheres idosas tendem a ser

mais ativas que seus pares masculinos. Foi percebido que mesmo diante de limitações físicas associadas à idade ou histórico de quedas, as mulheres geralmente continuam engajadas em atividades domésticas e de lazer, ao contrário dos homens, que costumam reduzir suas atividades após tais acontecimentos. Além disso, as idosas mantêm rotinas de atividade física menos vigorosas, como caminhadas e atividades leves, como forma de preservar a independência e o bem-estar (Stahl., 2015).

Outro fator que pode contribuir para essa diferença de participação entre os sexos no engajamento em atividade física é a estrutura social e os papéis de cuidado historicamente atribuídos às mulheres. Esses papéis reforçam o desejo das mulheres idosas de se manterem fisicamente ativas, tanto para o autocuidado quanto para apoiar outros membros da família. Dessa forma, o contexto social e cultural influencia diretamente o comportamento das mulheres idosas em relação às atividades físicas de maneira geral, promovendo um engajamento consistente, mesmo diante dos desafios da idade e das condições de saúde (Camarano *et al*., 2010; Stahl *et al*., 2015; Garcia., 2019).

Além disso, os resultados deste estudo indicam que as barreiras para a prática de atividade física entre idosos são multifatoriais, envolvendo aspectos tanto intrínsecos quanto extrínsecos (Ziebland., 2006). Entre as barreiras intrínsecas percebidas a "necessidade de descanso" (95%) e a percepção de "já ser suficientemente ativo" (90%) se destacaram. Estes resultados podem estar relacionados com a sensação de fadiga própria do envelhecimento, que reduz a motivação para se engajar em atividades físicas (Chaves., 2005).

A percepção de já ser ativo suficiente, especialmente entre participantes que já realizam atividades moderadas, pode ser reflexo de um conhecimento adquirido pelo projeto de extensão sobre a quantidade de atividade física recomendada para idosos.

> Idosos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade; ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade; ou uma combinação equivalente de atividades físicas de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde (OMS., 2020).

Outro aspecto relevante foi o medo de quedas (71%) e a timidez (76%), onde ambas as questões representam obteve valores aproximados e significativos, revelando que ambas as questões representam barreiras significativas para a população idosa, muitas vezes, associadas

ao próprio processo de envelhecimento, envolvendo aspectos biológicos e psicológicos. O receio de cair é muito comum na terceira idade, especialmente entre aqueles que já experienciaram uma queda, está diretamente ligado a uma preocupação com a saúde e a capacidade funcional. Estudos anteriores, como o de Satariano (2000), confirmam que o medo de cair é uma barreira comum e pode estar associada ao declínio físico e ao medo de precisar de cuidados prolongados. Essa barreira, por sua vez, reforça a importância de intervenções direcionadas ao fortalecimento muscular e ao equilíbrio, que não apenas promovem melhorias na capacidade funcional, mas também aumentam a confiança dos idosos em sua própria mobilidade. Além disso, esse obstáculo se torna ainda mais significativo com o avanço da idade, sendo mais perceptível em indivíduos com mais de 75 anos, que frequentemente percebem o medo de quedas como um fator limitante para a prática de atividades físicas (Jacob *et al*., 2006; Moriguchi *et al*., 2003, Satariano., 2000).

A incontinência urinária, foi considerado uma barreira a prática de atividade física em 43% dos casos, mesmo essa barreira não ter prevalecido pela maioria das pessoas onde 57% não perceberam essa barreira, ainda sim um número significativo convive com essa condição. Estudos como os de Ribeiro (2012) e Gillette (2015), também indicam que a incontinência urinária pode ser um fator de desistência em grupos que participam de atividades físicas, reforçando seu impacto negativo na adesão a essas práticas.

No que diz respeito às barreiras extrínsecas, a "falta de tempo" é frequentemente relatada como uma barreira percebida por 67% dos participantes, dos quais 24% responderam como uma barreira "sempre" presente. Estudos sugerem que essa barreira é muitas vezes mais uma questão de prioridade do que uma ausência objetiva de tempo. Isso é evidenciado na pesquisa de Tremblay e Willms (2000), que aponta que os idosos, embora relatem falta de tempo, dedicam-se a outras atividades de lazer, como assistir televisão, ler jornal e sair. Nesse sentido, campanhas educativas poderiam focar em sensibilizar a população idosa para a importância de incluir atividades físicas em suas rotinas, mesmo que em períodos curtos e com intensidade moderada (Barbosa *et al*., 2011; Weinberg & Gould., 2017).

A falta de companhia também foi identificada como uma barreira expressiva, evidenciando a importância do apoio social na adesão dos idosos à prática de atividades físicas. Como apontado por Böhm (2016), o apoio social é um fator-chave nesse contexto, e intervenções comunitárias que promovam atividades em grupo podem aumentar significativamente a participação. A presença de parceiros de atividade não apenas facilita a participação, mas também proporciona suporte emocional, que é fundamental para incentivar a continuidade da prática. Embora, paradoxalmente, seja também o tipo de apoio menos

percebido por essa população, diversos estudos reforçam a necessidade de estratégias que criem oportunidades para a socialização durante a prática de exercícios, a fim de minimizar esse obstáculo e melhorar a adesão entre os idosos (Gomes *et al.,* 2019; Lopes *et al.,* 2016; Justine *et al*., 2013; Borini., 2002).

A falta de instalações adequadas (43%) e a falta de segurança (52%) foram apontadas por 29% dos respondentes como barreiras que enfrentam "sempre", impactando significativamente a adesão à prática de atividade física. No entanto, essa porcentagem total dessas barreiras é relativamente menor em comparação a outras, possivelmente devido ao acesso gratuito ao projeto e à realização das atividades nos turnos da manhã ou da tarde, quando a insegurança tende a ser menor (Araújo *et al*., 2018; Giehl *et al*., 2012).

As condições climáticas desfavoráveis foram uma barreira para 52% dos participantes, com 24% afirmando que "sempre" encontram essa dificuldade. Fatores climáticos, como o calor extremo e chuvas repentinas, podem impactar diretamente a prática de atividades ao ar livre ou para a própria locomoção (Reis *et al*., 2001; Eiras *et al*., 2010).

A falta de recursos financeiros para se envolver em atividades físicas foi uma barreira para 43% dos participantes. Esse fator pode estar relacionado à realidade socioeconômica dos participantes onde existe uma maior prevalência de inatividade de acordo com a faixa monetária da população de Maceió Mourão (2013). Além dos custos para outras práticas fora do projeto, deslocamento, além de que muitas vezes nessa fase da vida os recursos financeiros estão voltados para pagar plano de saúde, tratamento hospitalar, medicações e auxiliar parentes como filhos e netos, devido a realidade econômica (Cassou *et al*., 2011).

Vale ressaltar uma limitação do estudo que foi a ausência de um questionário sociodemográfico, o que impediu um aprofundamento mais detalhado sobre as barreiras percebidas em relação a variáveis como idade, sexo, nível de escolaridade e condições socioeconômicas. diferenças individuais nas barreiras à prática de atividade física entre as pessoas idosas.

CONCLUSÃO

Conclui-se, que embora essas populações façam parte de um projeto de extensão que inclui atividade física, ainda necessita a superação e enfrentamento de diversas barreiras extrínseca e intrínseca para manter a regularidade da prática de exercício físico e não abandonar essa atividade.

Por isso, destaca-se a necessidade de políticas públicas e programas que abordem essas barreiras de forma integrada, promovendo tanto melhorias nas condições externas, como segurança e infraestrutura, quanto intervenções focadas no apoio psicológico e na educação sobre a importância da prática regular de atividades físicas. Adotar uma abordagem holística para essas questões pode favorecer uma maior adesão às atividades físicas, resultando em melhorias significativas na qualidade de vida da população, consequentemente diminuindo o impacto causado pela transição demográfica.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. A. H. Ambiente construído, renda contextual e obesidade em idosos: evidências de um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, e00060217, 2018.

BARBOSA, R. M. dos S. P.; MOTA, N. M.; GOMES, D. C. Dinamismo social no envelhecimento: onde estamos? E para onde vamos? **BIUS - Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 2, n. 1, 2011.

BRITO, F. A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e os desafios para a economia e sociedade. **Cedeplar**, Universidade Federal de Minas Gerais, 2007.

BORINI, M. L. O.; CINTRA, F. A. Representações sociais da participação em atividades de lazer em grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, p. 568-574, 2002.

BÖHM, A. W. Social support and leisure-time physical activity among the elderly: a population-based study. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 13, n. 6, p. 599-605, 2016.

BNDES, **Envelhecimento e transição demográfica** | Marca-texto. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/conhecimento/noticias/noticia/envelhecimento-transicao-demografica> Acesso em: 04 de nov. 2024.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. **In: Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido**, p. 93-122, 2010.

CHAVES, P. H. M.; SEMBA, R. D.; LENG, S. X. Impact of anemia and cardiovascular disease on frailty status of community-dwelling older women: the women's health and aging studies I and II. **Journal of Gerontology: Medical Sciences**, v. 60A, n. 6, p. 729-735, 2005.

EIRAS, S. B. Fatores de adesão e manutenção da prática de atividade física por parte de idosos.

FRANCHI, K.M.B.; MONTENEGRO JUNIOR, R.M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **RBPS**, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2012.

GARCIA, L. H. C.; OLIVEIRA, C. N.; NASCIMENTO, B. C. M. C. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 19-33, 2019.

GIEHL, M. W. C. Atividade física e percepção do ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 516-525, 2012.

GILLETTE, D. B.; PETRESCU-PRAHOVA, M.; HERTING, J. R.; BELZA, B. R. N. A pilot study of determinants of ongoing participation in Enhance Fitness: a community-based group exercise program for older adults. **Journal of Geriatric Physical Therapy**, v. 38, n. 4, p. 194- 201, 2015.

GOMES, G. A. O. Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde**. Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, n. 3, p. 267, 2019.

IBGE. Censo Demográfico, 2022. **População por idade e sexo Pessoas de 60 anos ou mais de idade.** Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/wp-content/uploads/2023/11/IBGE-60.pdf>. Acesso em: 04 de nov. 2024.

JACOB, F. W. Atividade física e envelhecimento saudável. São Paulo: **Atheneu,** 2006.

JUSTINE, M. Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. **Singapore Medical Journal**, v. 54, n. 10, p. 584, 2013.

LEAL, C. A. C., Lyra, S. C. R., Lyra S. R. C., Martin D. E. H. **Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira**. Enfermagem Brasil, 2019.

LOPES, M. A. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 38, n. 1, p. 81, 2016.

LUZ, M. M. C.; AMATUZZI, M. M. Vivências de felicidade de pessoas idosas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, p. 303-307, 2008.

MORIGUCHI, Y.; JECKEL, N. E. A. **Biologia geriátrica.** Porto Alegre: Edipucrs, 2003.

MOURÃO, A. R. C. Atividade física de idosos relacionada ao transporte e lazer, Maceió, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 6, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004904. Acesso em: 04 nov. 2024.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Editora Mediograf, 4. ed., 2006.

NASRI, F. **O envelhecimento populacional no Brasil.** Einstein, v. 6, n. Supl 1, p. S5, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário.** Disponível em:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf. Acesso em: 04 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2010.

REIS, R. S. **Determinantes ambientais para realização de atividades físicas nos parques urbanos de Curitiba: uma abordagem sócio-ecológica da percepção dos usuários**. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

RODRIGUES, G. D. et al. Prevenção de quedas no idoso: revisão da literatura brasileira. **RBPFEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 10, n. 59, p.434, 2016.

SALLIS, J. F.; OWEN, N. **Physical activity and behavioural medicine**. Thousand Oaks, CA: Sage, 1999.

SATARIANO, W. A.; HAIGHT, T. J.; TAGER, I. B. Reasons given by older people for limitation or avoidance of leisure time physical activity. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 48, n. 5, p. 506, 2000.

STAHL, S. T.; ALBERT, S. M. Gender differences in physical activity patterns among older adults who fall. **Preventive Medicine**, v. 71, p. 96, 2015.

TREMBLAY, M. S.; WILLMS, J. D. Secular trends in the body mass index of Canadian children. **CMAJ**, v. 163, n. 11, p. 1429-1433, 2000.

VITTA. A. Atividade física e bem-estar na velhice. In A.L. (orgs.), E por falar em boa velhice**.** Campinas, SP: **Papirus**, p.27, 2000.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D**. Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 396, 2017.

ZASLAVSKY, C.; GUS, I. Idoso: doença cardíaca e comorbidades. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 79, p. 636, 2002

ANEXO

Anexo A - QUESTIONÁRIO SOBRE BARREIRAS À PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICA EM IDOSOS – QBPAFI

I. BARREIRAS PERCEBIDAS

Questionário sobre Barreiras á Prática de Atividades Físicas em Idosos – QBPAFI

- *Início:_____hs_____min.* *Tempo Total:_____min.*

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

Questionário sobre Barreiras á Prática de Atividades Físicas em Idosos – QBPAFI

1. Os fatores relacionados abaixo são situações comuns entre as pessoas. **Considerando os últimos 6 meses**, assinale com um X com que freqüência 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