



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

**BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS
POR PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA UNIDADE DOCENTE
ASSISTENCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

LEANDRO GOMES DA SILVA

Maceió-AL

2024

LEANDRO GOMES DA SILVA

**BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS
POR PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA UNIDADE DOCENTE
ASSISTENCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Educação Física - Bacharelado da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física sob a orientação do Profa. Dra. Maria do Socorro Mendes Dantas.

Maceió-AL

2024

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

Bibliotecária: Girlaine da Silva Santos – CRB-4 – 1127

S586b Silva, Leandro Gomes da.

Barreiras percebidas para a prática de exercícios físicos por pessoas idosas atendidas na unidade docente assistencial da Universidade Federal de Alagoas / Leandro Gomes da Silva. – 2024.

31 f.: il.: color.

Orientadora: Maria do Socorro Mendes 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. 21- 24.

Apêndice: f. 25- 28.

Anexo: f. 29-31.

1. Exercícios físicos - Idoso. 2. Exercícios físicos - Prática. 3. Educação física - Saúde. I. Título.

CDU: 796-053.9

FOLHA DE APROVAÇÃO

LEANDRO GOMES DA SILVA

BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS
POR PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA UNIDADE DOCENTE
ASSISTENCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Trabalho de Conclusão do Curso
submetido ao corpo docente do
Instituto de Educação Física e
Esporte da Universidade Federal
de Alagoas, aprovado em
19 / 03 / 2024.

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **CHRYSIANE VASCONCELOS ANDRADE TOSCANI**
Data: 01/04/2024 13:50:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dr.^a. Chrystiane Vasconcelos Andrade Toscano
(Presidente) UFAL

Documento assinado digitalmente
 **MARIA DO SOCORRO MENESES DANTAS**
Data: 24/03/2024 15:52:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

Documento assinado digitalmente
 **ERIBERTO JOSE LESSA DE MOURA**
Data: 25/03/2024 18:15:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Eriberto José Lessa de Moura
(Convidado) UFAL

AGRADECIMENTOS

Ao Eterno e maravilhoso Deus de Amor, que durante toda essa jornada me ajudou a superar cada obstáculo e apesar da pandemia que assolou a todo o mundo permitiu que eu continuasse.

Aos professores, que me presentearam com seu tempo, conhecimento e alegria proporcionando um maravilhoso e dinâmico curso em cada manhã, tarde e noite de aula, especialmente a Prof.^a Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas, pela paciência e por lançar mão de tantos horários para me orientar.

À Universidade Federal de Alagoas, por abrir as portas para que eu, através de sua maravilhosa estrutura disponibilizada me sentisse em casa.

Aos amigos de turma e agora também de profissão, que estiveram comigo na luta em aprendermos juntos, dentro e fora de sala de aula e em especial à minha amiga Juliane Monteiro por me despertar para estudar essa linda profissão.

E por último, mas não menos importante, à minha esposa Thalia Alves, que foi meu suporte, minha motivação nos momentos em que pensei em desistir, minha companheira que com tanto carinho andou comigo lado a lado.

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural, faz parte do ciclo da vida e provoca mudanças. Os efeitos deletérios do envelhecimento provocam diminuição da força, flexibilidade, resistência cardiorrespiratória e equilíbrio. A preservação dessas qualidades físicas é essencial para prevenção de várias doenças e autonomia das pessoas. O exercício físico (EF), pode ser considerado uma estratégia eficaz para minimizar os impactos negativos do processo de envelhecimento sobre o corpo. Para isso, é essencial identificar as barreiras impeditivas à prática de exercícios físicos por pessoas idosas. O objetivo deste estudo foi verificar as barreiras percebidas para a prática de exercícios físicos por pessoas idosas que são atendidas na Unidade Docente Assistencial da Universidade Federal de Alagoas. A amostra foi composta por 35 pessoas, sendo 10 homens e 25 mulheres, com idade entre 60 e 84 anos. Em números absolutos a idade média dos participantes foi de 68 anos e o desvio padrão de 5,66. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o Questionário Sobre Barreiras à Prática de Atividades Físicas para Idosos (Hirayama, 2006), constituído de 22 questões onde as opções de respostas para cada uma eram: sim ou não. Em percentuais, as barreiras percebidas, e mais citadas pelos participantes foram: 28,57% responderam que a falta de companhia dificulta à prática EF, 34,14% acha-se muito gordo ou muito magro para praticar EF; 34,29% sente-se muito preguiçoso(a) ou desmotivado(a) para praticar EF; 37,14% que possui alguma doença, lesão ou incapacidade física que dificulta ou não permite realizar EF; 37,14% que sua saúde é muito ruim para praticar EF e 37,14% que faltam energias para praticar EF. As principais barreiras percebidas, em que as respostas preponderaram na pesquisa foram: a falta de segurança no ambiente (violência) para praticar EF com 57,14%, a dificuldade de praticar EF por falta de dinheiro com 60% e a falta de instalações adequadas para praticar EF próximo à sua casa com 68,57%. Em meio as barreiras citadas 100% dos entrevistados relatam acreditar que os EF fazem bem à saúde. Conclui-se, portanto, que embora tenham conhecimento dos benefícios do exercício físico para a saúde, diversas barreiras os impedem de aderirem à uma prática sistemática de exercícios. Assim é necessário que políticas públicas sejam desenvolvidas pensando em proporcionar aos idosos um ambiente seguro e espaços com instalações adequadas para a prática de Exercícios Físicos.

Palavras-chave: Idosos. Exercícios Físicos. Barreiras Para a Prática de Exercícios.

ABSTRACT

Ageing is a natural process, part of the life cycle and causing changes. The deleterious effects of aging cause a decrease in strength, flexibility, cardiorespiratory endurance and balance. Preserving these physical qualities is essential for the prevention of various diseases and for people's autonomy. Physical exercise (PE) can be considered an effective strategy for minimizing the negative impacts of the ageing process on the body. To this end, it is essential to identify the barriers that prevent elderly people from practicing physical exercise. The aim of this study was to verify the perceived barriers to the practice of physical exercise by elderly people treated at the Teaching and Assistance Unit of the Federal University of Alagoas. The sample consisted of 35 people, 10 men and 25 women, aged between 60 and 84. In absolute numbers, the average age of the participants was 68 and the standard deviation was 5.66. The Questionnaire on Barriers to the Practice of Physical Activities for the Elderly (Hirayama, 2006) was used as a data collection tool. It consisted of 22 questions and the answer options for each question were: yes or no. In percentages, the perceived barriers were as follows. In terms of percentages, the barriers perceived and most cited by the participants were: 28.57% answered that the lack of company makes it difficult to practice PE, 34.14% think they are too fat or too thin to practice PE; 34.29% feel too lazy or unmotivated to practice PE; 37.14% that they have some illness, injury or physical disability that makes it difficult or impossible to perform PE; 37.14% that their health is too bad to practice PE and 37.14% that they lack the energy to practice PE. The main perceived barriers in the survey were: the lack of safety in the environment (violence) for practicing PE with 57.14%, the difficulty of practicing PE due to lack of money with 60% and the lack of adequate facilities for practicing PE close to home with 68.57%. Among the barriers mentioned, 100% of those interviewed said they believed that PE was good for their health. It can therefore be concluded that although they are aware of the health benefits of physical exercise, various barriers prevent them from adhering to a systematic practice of exercise. It is therefore necessary for public policies to be developed with a view to providing the elderly with a safe environment and spaces with adequate facilities for practicing physical exercise.

Keywords: Elderly people. Physical Exercise. Barriers to Exercise.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA	10
Procedimentos para Coleta dos Dados	11
RESULTADOS.....	12
Barreiras Percebidas	14
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXOS:.....	25
APÊNDICE A	25
ANAMNESE.....	25
APÊNDICE B	26
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.).....	26
ANEXO 01.....	29
QUESTIONÁRIO DE BARREIRAS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	29

INTRODUÇÃO

O envelhecimento faz parte do ciclo da vida. Ele acontece de forma gradual, ao longo do tempo, por meio da senescência, processo “que se desenvolve à medida que os eventos fisiológicos degenerativos superam os regenerativos” (Gallahue, 2013, p. 382). Em países desenvolvidos, as pessoas são consideradas idosas a partir dos 65 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Já nos países em desenvolvimento, a partir dos 60 anos, segundo Rocha (2013). No Brasil, esta classificação está amparada na Lei nº 8.842/94, que estabelece a Política Nacional do Idoso.

No ano de 2022, foi realizado um censo pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quando foi divulgado que o número de pessoas idosas no Brasil, com 60 anos ou mais é de 32.113.490, o que representa 15,6% da população total brasileira, e que houve um crescimento de 56,0% de pessoas idosas nos últimos 12 anos. Em Alagoas, existe um total de 409.221 pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, dos quais 128.553, ou seja 31,4%, residem em Maceió.

Nessa fase da vida, o corpo sofre uma série de mudanças físicas que podem comprometer a mobilidade, tal como a perda de massa muscular e da força, evento conhecido como sarcopenia, a osteoporose, que é a diminuição expressiva da densidade mineral óssea, que por sua vez, ocasiona maior fragilidade e possibilidade de quedas e de fraturas (Baynes; Dominiczak, 2010).

O surgimento das doenças crônicas não transmissíveis ao envelhecer, também podem estar associadas à falta de exercícios físicos. Elas constituem o grupo de doenças de maior magnitude do mundo. São doenças que atingem por exemplo o aparelho circulatório, o aparelho respiratório e as neoplasias malignas. Atingem especialmente as populações mais vulneráveis, que possuem acesso restrito às informações e aos serviços de saúde.

Segundo o documento Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021 a 2030, do Ministério da Saúde, a maioria das mortes prematuras causadas pelas doenças crônicas não transmissíveis estão ligadas a fatores de riscos que podem ser modificados à exemplo da obesidade, falta de exercícios físicos, hábitos inadequados de alimentação,

consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo.

Doenças como a obesidade, conceituada como o acúmulo excessivo de gordura corporal, que resulta na diminuição da capacidade cardiovascular e pode culminar em doenças como a hipertensão ou infarto podem acontecer por conta do envelhecimento e hábitos sedentários (Junior; Lancha, 2016).

A ação cronológica do envelhecimento produz, também, alterações cognitivas, isso torna as pessoas idosas o grupo etário que mais sofre com essas alterações, assim, a prática de exercícios físicos, se sobrepõe às meras funções estéticas, até porque embora algumas atividades cotidianas pareçam triviais, na realidade elas podem exigir um alto nível de complexidade cognitiva, mas além dos efeitos positivos na saúde mental dos idosos, a socialização promovida pode até prevenir a depressão e o estresse (Coburn, Malek, 2019).

De acordo com Raso; Greve; Polito (2013), a prática do exercício físico está relacionada com a possibilidade de melhora de aspectos da tomada de decisão, resolução de problemas, à memória, concentração e até do humor. Haja vista que melhora a oxigenação do cérebro ao promover a circulação sanguínea, além de aumentar o metabolismo cerebral e assim fornecer neurotransmissores como: serotonina, dopamina, betaendorfina e acetilcolina. Além disso, psicologicamente os indícios demonstram que a prática regular de exercícios físicos aumentam a sensação de bem-estar e a autoestima das pessoas.

Considerando que o processo de envelhecimento contribui para possibilidade do surgimento de doenças crônicas, uma forma de minimizar e desacelerar os efeitos deletérios do envelhecimento sobre o corpo, é a prática sistemática de exercícios físicos. Toscano, (2013, p. 99), afirma que “as evidências científicas apontam o efeito positivo do estilo de vida ativo ou o envolvimento em programas de atividade física na prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento”.

A relevância do exercício físico na vida dessas pessoas idosas passa a ser especialmente importante, pois nessa fase “muitos idosos sofrem uma redução nas capacidades funcionais que afeta negativamente suas atividades da vida diária” (Coburn; Malek, 2019, p. 440). Eles podem auxiliar a minimizar os efeitos desse processo natural a fim de que pessoas idosas possam continuar independentes e capazes de realizar suas atividades cotidianas como subir degraus de uma escada ou

carregar pesos, além de possibilitar melhora na flexibilidade, ajudar a prevenir a perda de equilíbrio e a quedas, que nessa fase da vida passa a ser comum e mais traumático tendo em vista as dificuldades de uma recuperação.

Os idosos devidamente autorizados por seus médicos podem realizar exercícios físicos, tanto os de resistência aeróbia, quanto os de força:

A capacidade aeróbia diminui com a idade, e os processos fisiológicos com o avançar da idade sofrem impacto negativo, podendo evoluir para doenças cardiovasculares. A capacidade aeróbia pode ser melhorada através dos treinamentos aeróbios (Batista; Santana, 2020). De acordo com Silverthorn (2010), a prática de exercícios físicos melhora a circulação sanguínea e há possibilidade, durante esse processo, de desenvolvimento de novos vasos - processo conhecido como angiogênese, pois isso pode ajudar a prevenir a formação de coágulos e melhorar a oxigenação de tecidos.

Os exercícios de resistência aeróbia se mostram efetivos no aumento da utilização de calorias e para melhora do condicionamento cardiorrespiratório, reduzir o peso corporal (Junior; Lancha, 2016), e assim diminuir o risco de pressão arterial elevada, diabetes tipo 2, obesidade, melhora do sono e digestão.

Os exercícios de força, por sua vez, de maneira eficiente, regulam e reduzem a gordura corporal e em decorrência do impacto positivo na taxa metabólica em repouso, diminuem a pressão arterial em repouso. Eles ainda beneficiam a saúde cardiovascular por causa da melhora dos perfis lipídicos no sangue e condições vasculares. Isso facilita a circulação e o fluxo sanguíneo arterial além de aumentar o condicionamento muscular (Coburn, Malek, 2019). A recuperação da força e do equilíbrio podem ser maximizada com os exercícios resistidos. Os programas de treinamento que incluem a combinação de força, alongamento e equilíbrio tem demonstrado eficácia na manutenção da mobilidade e no desempenho musculoesquelético em idosos frágeis (Lopez *et al.*, 2017).

A diminuição de flexibilidade também é um fator limitante para as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD). A flexibilidade é a capacidade física do organismo humano que condiciona a aquisição de grande amplitude durante a execução dos movimentos (Gomes, 2009). Essas alterações e perdas interferem no sistema do controle postural ou do equilíbrio. As perdas nas qualidades físicas nessa fase da vida

podem levar a uma diminuição da mobilidade levando à dependência para realizar ABVD.

Por causa das limitações físicas concernentes à idade, Krug; Lopez; Mazo (2015), afirmam que as pessoas idosas enfrentam barreiras para o acesso a exercícios físicos, e entre estas dificuldades estão: O nível socioeconômico, que considera questões relacionadas à renda, escolaridade, ocupação estado civil, escolaridade, condição física, a dependência de álcool e outras drogas, a autopercepção de saúde, as condições ambientais, de transporte e de segurança, da imagem negativa da velhice.

Outra barreira que se se destaca às pessoas idosas, são as quedas, que por ser comum é proporcionalmente motivo de temor justamente por causa das consequências que elas podem causar como a dependência ou até a imobilidade permanente (Perracini; Ramos, 2002).

Somados aos efeitos deteriorantes do envelhecimento as pessoas idosas são ainda precisam enfrentar a falta de infraestrutura de seus bairros, como por exemplo a padronização de calçadas e acessibilidade de lugares públicos; falta de segurança, iluminação, lugares adequados para a prática de exercícios físicos e até de alguém que o acompanhe (Silva, 2014 e Krug, 2015).

Portanto, é essencial identificar as barreiras impeditivas à prática de exercícios físicos por pessoas idosas para que seja elaborado de estratégias que venham proporcionar a esse público prática de Exercícios Físicos regulares, motivando-os na transição da vida adulta para a terceira idade e superem as barreiras decorrentes do processo de envelhecimento (Rech *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo geral verificar quais as barreiras percebidas por idosos para a prática de exercícios físicos por pessoas idosas, atendidos na Unidade Docente Assistencial (UDA), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

METODOLOGIA

Essa é uma pesquisa transversal e observacional. A amostra foi composta por 35 pessoas, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos.

Os instrumentos para coleta de dados foram: o Questionário Sobre Barreiras à

Prática de Atividades Físicas para Idosos (Hirayama, 2006), (Anexo A), desenvolvido a partir do estudo de Booth, Bauman e Owen, constituído por 22 questões, as possibilidades originais de respostas deste questionários são: Sempre; Muitas Vezes; Algumas Vezes; Poucas Vezes; Nunca (Gobbi *et al.*, 2008), contudo para esta pesquisa, as respostas foram adaptadas para “sim” ou “não”. E o questionário de anamnese (Apêndice A), com perguntas relacionadas a dados sociodemográficos.

O cenário onde essa pesquisa se desenvolveu foi a Unidade Docente Assistencial (UDA), Professor Gilberto de Macedo, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). A UDA da UFAL é coordenada pela Faculdade de Medicina (FAMED), 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 a população como: Clínica ambulatorial, atendimento na saúde da criança, mulher e da pessoas idosa, odontologia, imunização, curativos e agendamentos de exames e também, aulas de ginstastica 2 vezes por semana.

Como critérios de inclusão desse 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 B).

Procedimentos para Coleta dos Dados

As pessoas foram abordadas na sala de espera da UDA e convidadas a participar do estudo. Identificados aqueles que estavam aptos, eram levados para um lugar previamente reservado, em seguida detalhado sobre do o objetivo da pesquisa, sobre o direito de, a qualquer momento desistir de participar e que, se estivessem de acordo, deveriam assinar o TCLE. Durante a aplicação do questionário o pesquisador

estava presente para dirimir as dúvidas que surgissem.

O questionário foi administrado e preenchido pelo pesquisador abordando as características sociodemográficas incluíram: sexo, idades, se já praticou AF, se tem colesterol elevado, é diabético, é hipertenso, é cardiopata, tem problema renais, tem dores nas articulações, tem problema na coluna, possui limitação movimentos já fez alguma cirurgia, as alternativas são sim e não.

As barreiras percebidas para a prática de exercícios físicos foram identificadas por meio desse questionário proposto, cujas respostas são obtidas por meio de resposta objetiva, sim ou não, assim a prevalência das barreiras foi analisada.

RESULTADOS

A pesquisa envolveu 35 pessoas: 10 homens, com idade entre 61 e 78 anos, média de idade de 70 anos, desvio padrão de 5,18 anos e 25 mulheres, com idade entre 60 e 84 anos, média de 67 anos, desvio padrão de 5,65 anos. Em números absolutos, a idade média dos participantes foi de 68 anos e o desvio padrão de 5,66 (Tabela 1 e Figura 1).

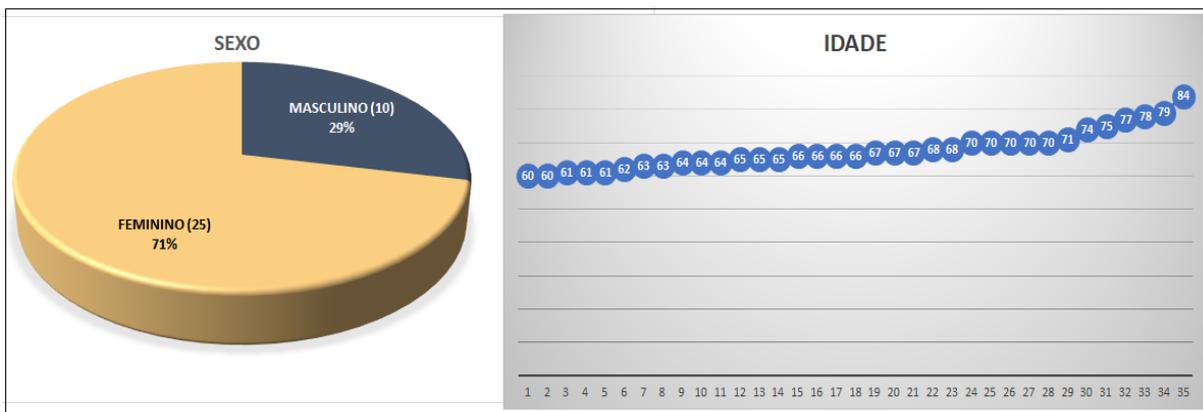
Tabela 1: Idade média e desvio padrão dos participantes.

VARIÁVEIS	HOMENS	MULHERES	HOMENS + MULHERES
IDADE MÉDIA (EM ANOS)	70	67	68
DESVIO PADRÃO	5,18	5,65	5,66

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Os participantes do sexo masculino representaram 29%, já os do sexo feminino representaram 71% dos entrevistados, (Figura 1).

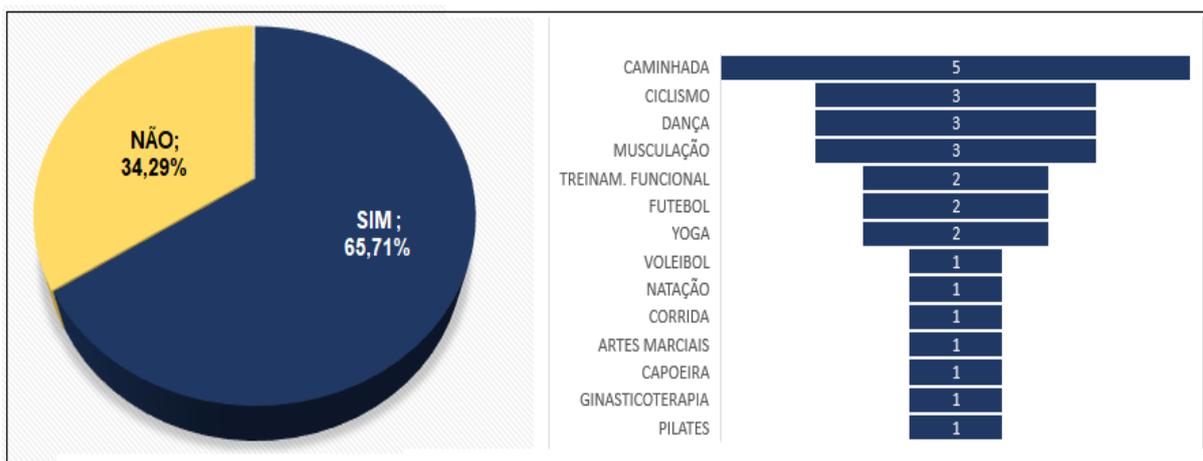
Figura 1: Sexo e idade dos participantes



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Sobre a prática sistemática de exercícios físicos, quando questionados se já os praticaram, 65,71% dos entrevistados afirmaram ter praticado anteriormente, em alguma fase da vida. As atividades citadas nessa prática foram: caminhada, ciclismo, dança, musculação, treinamento funcional, futebol, yoga, voleibol, natação, corrida, artes marciais, capoeira, ginasticoterapia e pilates (Figura 2).

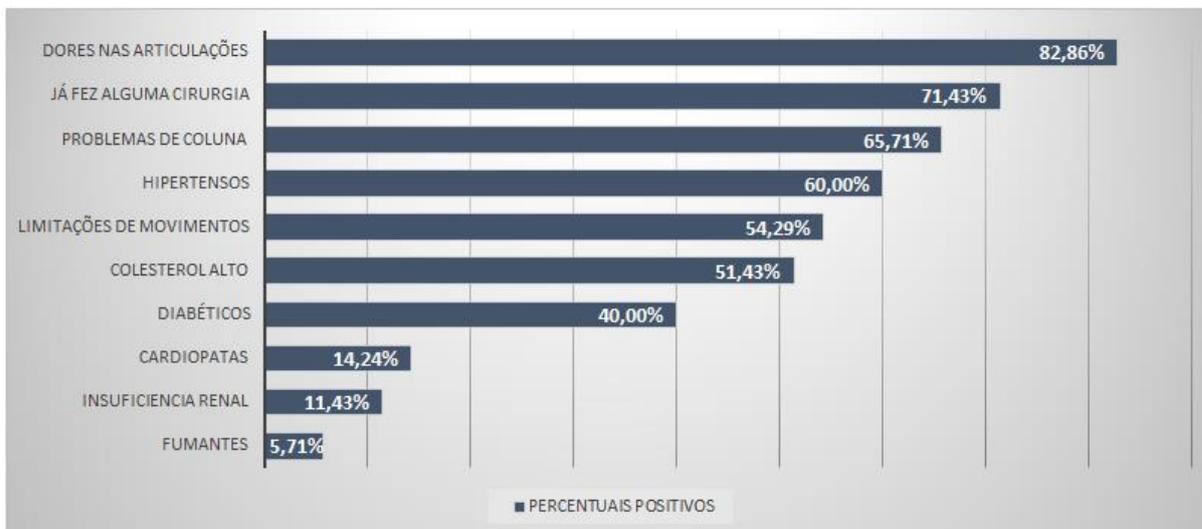
Figura 2: Percentual e tipo de atividades praticadas pelos participantes.



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Em relação às limitações físicas, 82,86% disseram sentir dores nas articulações, 71,43% já fez algum tipo de cirurgia, 65,71% tem algum problema na coluna e mais da metade dos entrevistados (54,29%), possui algum tipo de limitação de movimento (Figura 3).

Figura 3: Ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis.



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Sobre as doenças crônicas, foi constatado que 11,43% tem insuficiência renal, 14,24% é cardiopata, 40% é diabético, 51,43% colesterol elevado e 60% é hipertenso. Apesar do alto índice de acometidos por alguma patologia, seja ela física ou metabólica, os entrevistados relataram em sua grande maioria (97,14%), não se achar velho demais para praticar exercícios físicos.

A falta de exercícios físicos, realizados de maneira regular, pode antecipar ou agravar os efeitos degenerativos do envelhecimento (Carmo *et al.*, 2021). Embora a maioria não realize exercícios físicos de maneira regular e assistido por um profissional, 68% responderam acreditar que fazem exercícios físicos suficiente para promover melhorias em sua saúde. Nesse sentido o Guia de Atividade Física Para a População Brasileira, do Ministério da Saúde/2021, sugere ao idoso 150 minutos de atividades físicas moderadas, 75 minutos atividades físicas moderadas vigorosas ou a combinação dos dois tipos.

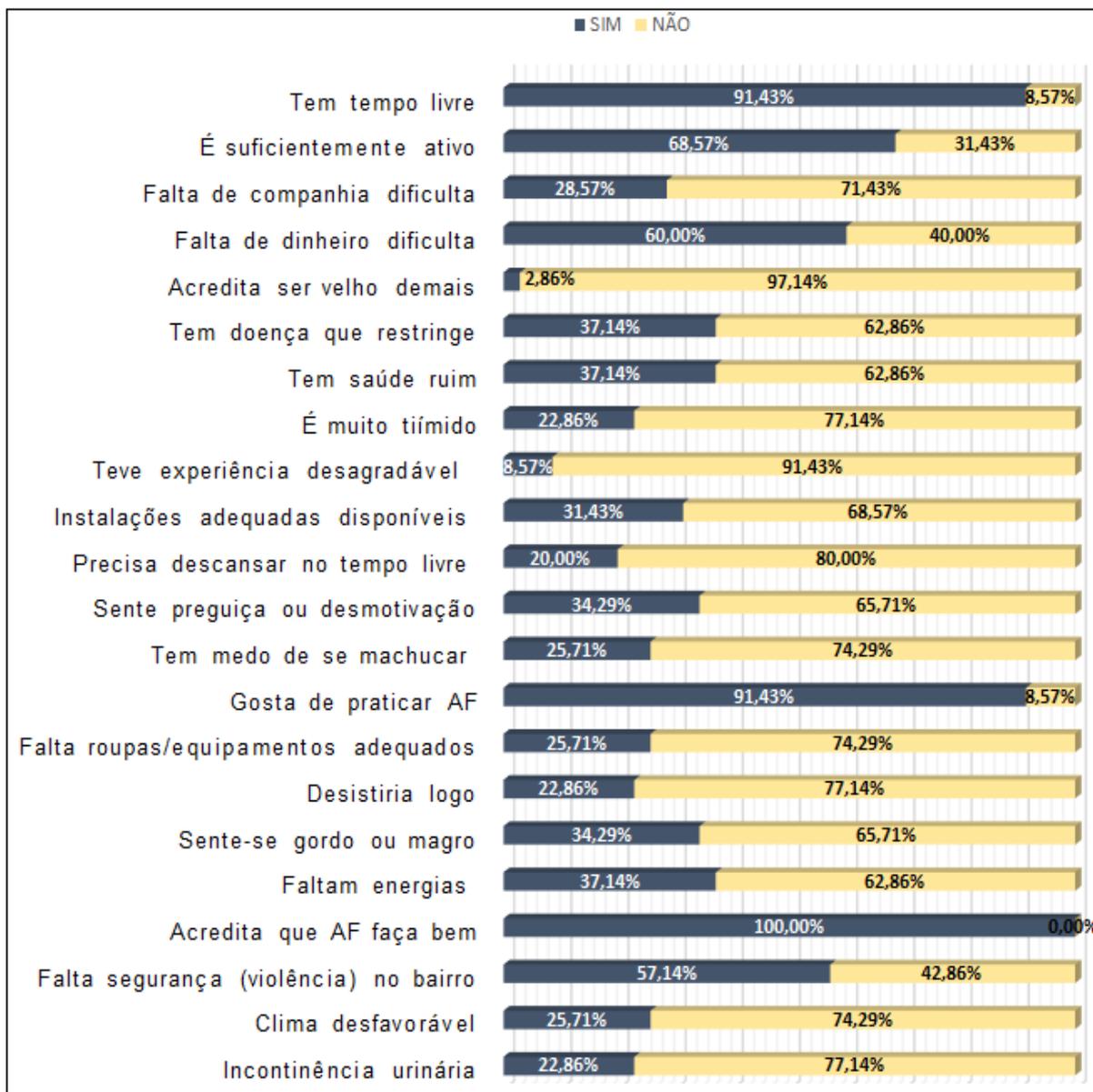
Barreiras Percebidas

A figura 5, apresenta as barreiras percebidas para a prática de exercícios físicos, perguntado aos participantes situações de dificuldade para a sua realização.

O estudo evidencia as três principais barreiras impeditivas para a prática de

exercícios físicos percebidas pelas pessoas idosas foram: a falta de instalações adequadas (68,57%), a falta de dinheiro (60%) e a falta de segurança no bairro (57,14%).

Figura 4: Barreiras Percebidas.



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Os resultados demonstram que, na percepção dos entrevistados, os exercícios físicos promovem benefícios, que pode resultar em maior qualidade de vida aos praticantes, em relação as barreiras. Bonnelycke (2019), entende que exercícios físicos pode colaborar para uma melhora na realização das atividades diárias, são

vitais a realização de ajustes de responsabilidades das tarefas na família, que inclusive podem contribuir para a saúde mental e o bom funcionamento do coletivo.

DISCUSSÃO

Conforme a pesquisa 91,43% dos participantes responderam ter tempo livre para fazer atividade física, porém o tempo livre pode tornar-se ocioso. A ociosidade na vida da pessoa idosa pode trazer um sentimento de inutilidade ou falta de valor se levado em conta de eles já não estão inseridos no mercado de trabalho (Zanatta; Campos; Coelho, 2021). Estar inserido em um grupo que promova a realização de exercícios físicos pode resgatar o sentimento de pertencimento além de renovar o sentido da vida.

Apesar dos participantes afirmarem dispor de tempo livre, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2023, apontou que apenas 5,1% dos homens e 3,4% das mulheres com 65 anos ou mais, praticam exercícios físicos equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no deslocamento, ou seja, a maior parte dessa população encontra-se fisicamente inativa ou insuficientemente ativa.

A falta de exercícios físicos, como visto anteriormente, pode influenciar no surgimento e até agravamento das doenças crônicas. O estudo evidenciou que mais da metade dos participantes (51,43%), estão com hipercolesterolemia, mas 68,57% afirmaram praticar exercícios físicos suficientes para melhorar a saúde. Segundo Matsudo; Matsudo; Barros Neto (2001), há uma associação inversa entre a o nível de mortalidade por por causa de doenças cardiovasculares e o nível de condicionamento físico mesmo quando há fatores de risco como colesterol e nível de pressão alta. Ou seja a prática de exercícios físicos também promove benefícios nesse sentido.

No questionário de anamnese foi constatado que 82,86% dos participantes sentem dores nas articulações e 65,71% possui problemas de coluna. Em seu entendimento, Carvalho *et al.* (2018), cita que as pessoas idosas sofrem com as dores crônicas, principalmente nos membros inferiores e na região dorsal/lombar, locais com maior reclamação de dores, e que esse fato influencia na percepção de diminuição de saúde e torna-se outro limitador para a prática de exercícios físicos, pois as pessoas

idosas temem agravar as dores ao praticarem exercícios físicos.

Peixoto *et al.* (2018), relata que as limitações à prática de exercícios físicos dependem da motivação, ou mesmo do interesse em manter-se saudável, é uma relação intrapessoal – a forma como o indivíduo relaciona-se consigo e com seus próprios sentimentos, suas emoções e questionamentos – e isso pode impedir a prática de exercícios físicos entre idosos.

A população idosa enfrenta o declínio das capacidades físicas, o que dificulta a qualidade de vida e torna-se uma barreira relevante à prática de algumas atividades físicas nessa fase. Mais de um terço dos entrevistados (37,14%), indicaram como barreiras impeditivas a falta de energia, a saúde muito ruim ou possuir alguma doença, lesão ou incapacidade física que dificulte ou não permita realizar exercícios físicos. As lesões e doenças físicas comprometem a autonomia e a capacidade das pessoas idosas tomar conta de si mesmas.

O medo de se machucar foi colocado como barreira impeditiva por 25,71% dos participantes desse estudo. Para Cruz *et al.* (2015), muitas pessoas idosas evitam praticar exercícios físicos porque temem cair, machucar-se e conseqüentemente causar algum tipo de lesão, quer seja passageira ou permanente, esse medo tem um papel importante para a não-realização dos exercícios físicos mais do que as próprias características da dor (Larsson *et al.*, 2016).

Sabe-se que o exercício físico é muito importante para fortalecer a musculatura e exercitar o equilíbrio. Em conformidade com Lopes *et al.* (2017), a prática de exercícios físicos, para pessoas idosas, otimiza a mobilidade, melhorando conseqüentemente a realização de atividades diárias. Matsudo *et al.* (2001), afirmam em seu estudo que a prática de exercícios físicos tem relação direta com o aumento e manutenção da força muscular; que ameniza o declínio da capacidade funcional das pessoas idosas e que fortalecimento do músculo esquelético previne as quedas e as possíveis lesões por elas provocadas.

A “falta de segurança no ambiente” foi citada por 57,14% dos participantes como barreira impeditiva à prática de exercícios físicos. Isso reforça que uma boa percepção de segurança é essencial para a realização de exercícios físicos ao ar livre, sobretudo no tempo de lazer e como forma de deslocamento (Socoloski *et al.*, 2021).

Outra barreira muito citada pelos participantes (60%), foi a dificuldade em

praticar exercícios físicos por causa da “falta de dinheiro”. Um estudo realizado por Cassou *et al.* (2011), revelou que esse também foi um dos motivos mais frequentes encontrado de influência negativa para a prática de exercícios físicos. Muitas vezes, nessa fase da vida, os recursos financeiros estão voltados para pagar plano de saúde e remédios e até para ajudar os familiares.

Santos; Ribeiro (2011), afirmam em seu estudo, que proporcionalmente há mais mulheres idosas morando sozinha em Maceió que na região Nordeste, e ao longo dos anos esse número vem crescendo, contudo, mesmo quando morando sozinhas, os familiares continuam usufruindo do rendimento dessas pessoas. O que pode contribuir negativamente, para que essas pessoas destinem alguma parte dos seus recursos à prática de exercícios físicos. Outro estudo realizado em Maceió por Mourão *et al.* (2013), afirma que há uma associação entre o baixo poder econômico das pessoas idosas e estar insuficientemente ativo e ainda que o nível socioeconômico influencia na prática de exercícios físicos.

A maior barreira percebida pelas pessoas idosas desse estudo (68,57%), foi o fato de “não existir instalações adequadas para a prática de exercícios físicos próximo de casa”. O estudo de Pinto (2018), afirma que, a falta de espaços públicos adequados como praças, academias ao ar livre e parques, pensados no fomento à prática de exercícios físicos é uma problemática que se torna uma barreira relevante para as pessoas idosas. Quando esses locais existem, em sua maioria, não oferecem a segurança adequada, isso faz com que as pessoas idosas procurem outras formas de passar seu tempo livre, modificando assim suas opções. Sendo a falta de investimentos em iluminação pública e no reforço de segurança pública nestes espaços, assim como no seu entorno podem ser alternativas para alteração deste cenário (Freire; Oliveira; Rocha Junior, 2019).

Para Cavapozzi (2022), as pessoas idosas focam principalmente em fatores ambientais como barreiras impeditivas para a prática de exercícios físicos. Quando promovido um melhor suporte e normas sociais positivas, certamente influenciará na prática de exercícios físicos e conseqüentemente nas interações interpessoais, fator esse muito importante por promover ajustes inerentes ao convívio social.

Sobre a percepção do convívio para melhor qualidade de vida, um estudo realizado por Dantas *et al.* (2023), indicou que quanto maior a idade, menores são os

domínios físico, psicológico, a relação com o meio ambiente, bem como a percepção geral da qualidade de vida e do estado geral da saúde, sinalizando somente, uma percepção positiva acerca do domínio das relações sociais.

Para Vidal (2014), a possibilidade de pessoas idosas estar inseridas em grupos de exercícios físicos, contribui para o aumento da auto estima, pois facilita a interação, novos ciclos de amizades, novas aprendizagens e também na autonomia simplesmente por estarem fisicamente ativos.

CONCLUSÃO

Esse estudo se propôs verificar as barreiras percebidas por pessoas idosas que são atendidas na Unidade Docente Assistencial da Universidade Federal de Alagoas.

Portanto conclui-se que a condição social, a falta de recursos é como um fator de desigualdade social que dificulta o acesso e revelar-se uma como barreira impeditiva à prática de exercícios físicos para a População Brasileira.

A falta de instalações adequadas, seguida da falta de segurança/violência no ambiente, no presente estudo, foram citadas como as principais barreiras impeditivas percebidas à prática de exercícios físicos seguido por problemas relacionadas a doenças como lesão ou incapacidade física que dificulte ou não permita realizar exercícios físicos.

Nesse sentido, recentemente surgiu o projeto Grupo Qualidade de Vida e Sala de Cuidados, que acontece nas instalações da UDA/UFAL e para participar, as pessoas idosas precisam ser encaminhadas por médico da própria UDA/UFAL. Mesmo que de forma tímida, frente à demanda existente, o projeto tem tentado minimizar parte das barreiras, pois oferta segurança e um profissional de educação física que ministra aulas às pessoas idosas.

Mediante os resultados encontrados, sabendo que o exercício físico é uma importante ferramenta para a manutenção de uma vida fisicamente ativa, recomenda-se a elaboração de programas de extensão para a prática de exercícios físicos recreativos gratuitos em espaços seguros, adequadamente iluminados, calçadas padronizadas, ofertadas em horários flexíveis possibilitando a participação das pessoas idosas.

Por fim, acredita-se que novos estudos devem ser relacionados ao tema, com o intuito de elaborar projetos específicos para a promoção de exercícios físicos e acompanhamento de profissionais de educação física para pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, D.S; Santana, F. Capacidade Funcional de Idosos Submetidos a Diferentes Treinamentos: Resistido e Aeróbio. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-549>.
- BAYNES, J. W.; Dominiczak, M.H. **Bioquímica Médica**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- BONNELYCKE J, Sandholdt C.T, Jespersen A.P. Household collectives: resituating health promotion and physical activity. **Sociol Health Illn**. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1467-9566.12832>.
- CARMO, N. C. *et al*. Influência da Atividade Física nas Atividades da Vida Diária de Idosas. **RBCEH, Passo Fundo**. 2008. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/108>.
- CARVALHO R.C. *et al*. Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. **BrJP**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/qWgvZ93FLqZ6GhyRLJPFLhL/?lang=en>
- CASSOU A.C. *et al*. Barreiras à Atividade Física Entre Idosas Brasileiras de Diferentes Níveis Socioeconômicos: Um Estudo de Grupo Focal. **JPhys Act Saúde**. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21297193/>
- CAVAPOZZI D, Dal B. C. Does retirement reduce familiarity with Information and Communication Technology? **Rev Econ Househ**. 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352975629_Does_retirement_reduce_familiarity_with_Information_and_Communication_Technology
- COBURN, Jared W.; Malek, M. H. **Fundamentos do Personal Training**. 2. Ed. - São Paulo: Manole, 2019.
- 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>
- 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.
- FREIRE D.R.A.; Oliveira E. A, Rocha Junior C.P. Práticas de Lazer em Salvador: Análise comparada entre dois bairros. **Licere**. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/15308>
- GALLAHUE, D. L.; Ozmun, J. C.; Goodway, J. D. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor**: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 7. ed. Porto

Alegre: AMGH, 2013.

GOBBI, S. et al. Comportamento e Barreiras: Atividade Física em Idosos Institucionalizados. **Psicologia : Teoria e Pesquisa**. 2008. Brasília. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/f7D5CxSdN6TDVdY78pgsDyf/?format=pdf>

GOMES, A.C. **Treinamento Desportivo**: Estrutura e periodização. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ICICT/FIOCRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – Curso - Informação e Indicadores para a gestão de saúde do idoso no Rio de Janeiro – Disponível em: <https://idosorj.icict.fiocruz.br/?q=node/17>.

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

JUNIOR, A. H. L.; Lancha, L. O. P. **Avaliação e Prescrição de Exercícios Físicos**: Normas e Diretrizes. São Paulo: Manole, 2016.

KRUG R.R.; Lopes M.A.; Mazo, G.Z. Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevas inativas fisicamente. **Rev Bras Med Esporte**. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/4975cVW4KByHypKXXjX5LCC/abstract/?lang=pt>

LOPES M.A. et al. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/bT78dGHgPrNgLzsndYqWhfy/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Com%20rela%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20atividades%20inadequadas,et%20al.%2C%202011>).

MATSUDO, S. M. M.; Matsudo, V.K. R.; Barros Neto, T. L. Atividade Física e Envelhecimento: Aspectos Epidemiológicos. **Rev. Bras. Med. Esporte** 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/D6gQ8hMqWZdknzYh7jNf8jq/?format=pdf&lang=pt>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física Para a População Brasileira. Brasília: MS; 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf.

MOURÃO, A. R. C *et al.* Atividade Física de Idosos Relacionada ao Transporte e

Lazer, Maceió, Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 47 (6). 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004904>

PEIXOTO S.V. *et al.* Physical activity practice among older adults: results of the ELSI-Brazil. **Rev Saúde Pública**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/FLVNwjxcqfnN3XbzbSnLnRS/>

PERRACINI, M. R.; Ramos, L. R. Fatores Associados a Quedas em uma Coorte de Idosos Residentes na Comunidade. **Ver. Saúde Pública**. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4XkJTrXtXdLTmbMD6NF8s6n/>

PINTO, J. Barreiras e Facilitadores para a Prática de Atividade Física: Perspectiva de Idosos Portugues em Contexto Rural e Urbano. **Universidade Nova de Lisboa**. 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10362/56916>.

RASO, V; Greve, J. M. D.; Polito, M. D. **Pollock: Fisiologia Clínica do Exercício**. São Paulo: Manole, 2013.

RECH C.R. *et al.* Perceived Barriers to Leisure-time Physical Activity in The Brazilian Population. **Rev Bras Med Esporte**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/Mw9YcxTLgh9DnhhDpZtM5wm/?lang=en>

ROCHA, A. C.; Guedes Júnior, D. P. **Avaliação Física Para Treinamento Personalizado, Academias e Esportes: Uma Abordagem Didática, Prática e Atual**. São Paulo: Phorte, 2013.

SANTOS, M. B.; Ribeiro, S.A. Dados Sociodemográficos e Condições de Saúde de Idosas Inscritas no PSF de Maceió, AL. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 14 (4). 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000400002>

SILVA, Aline A. N da. Barreiras e benefícios Encontrados Pelos Idosos na Prática de Atividades Físicas em Buritis MG. **Universidade de Brasília**. 2014. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/9612/1/2014_AlineAparecidaNunesDaSilva.pdf.

SILVERTHORN, D. U. **FISIOLOGIA HUMANA: Uma abordagem integrada**. 5. Ed. – Porto Alegre : Artmed, 2010.

SOCOLSKI T. S. *et al.* Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 26, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14580>

TOSCANO, Jean J. O. **Qualidade de Vida Também é Atividade Física**. Maceió : EDUFAL, 2013.

VIDAL, D.A.S. Facilitadores e Barreiras Para o Desempenho de Atividades por Idosos que Frequentam uma Universidade Aberta. **Repositório Institucional da FERG (RI FURG)**. Rio Grande. 2014. Disponível em:

<https://repositorio.furg.br/handle/1/6380>

ZANATTA, C.; CAMPOS, L. A. M.; COELHO, P. D. S. A Pessoa Idosa e a Busca do Sentido. Um Olhar de Esperança. **Rev. abordagem gestalt.** 2021, vol.27, n.1, pp. 104-113. ISSN 1809-6867. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18065/2021v27n1.10>.

ANEXOS:

APÊNDICE A

ANAMNESE

Nome: _____
Data Nascimento: _____ de _____ de _____
Sexo: () Masculino () Feminino Peso: _____ Altura: _____
Quantas pessoas tem na sua casa além do senhor(a)? _____
O(a) senhor(a) já praticou exercícios físicos anteriormente? () SIM () NÃO
Qual? _____
O(a) senhor(a) é fumante?.....() SIM () NÃO
O(a) senhor(a) tem colesterol elevado?.....() SIM () NÃO
O(a) senhor(a) é diabético?.....() SIM () NÃO
O(a) senhor(a) é hipertenso?.....() SIM () NÃO
O(a) senhor(a) é cardiopata?.....() SIM () NÃO
O(a) senhor(a) tem problemas renais?.....() SIM () NÃO
O(a) senhor(a) sente dores nas articulações?.....() SIM () NÃO
Se sim, onde? _____
O(a) senhor(a) tem algum problema de coluna?.....() SIM () NÃO
Qual? _____
O(a) senhor(a) tem alguma limitação de movimentos?.....() SIM () NÃO
Se sim, explique: _____
O(a) senhor(a) já fez alguma cirurgia?.....() SIM () NÃO
Qual? _____
O(a) senhor(a) sente dificuldade para:
() Sentar ou levantar de uma cadeira sozinho(a)
() Deitar ou levantar da cama sozinho(a)
() Tomar banho sozinho(a)
() Ir ao banheiro sozinho(a)
() Escovar os dentes sozinho(a)
() Pentear os cabelos sozinho(a)

Maceió, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE B

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

(Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntário da pesquisa e pelo responsável)

Tendo sido convidado a participar como voluntário do estudo **Barreiras Percebidas para a Prática de Exercícios Físicos por Pessoas Idosas Atendidas na Unidade Docente Assistencial da Universidade Federal de Alagoas**, recebi da **Sra. MARIA DO SOCORRO MENESES DANTAS** e o **Sr. LEANDRO GOMES DA SILVA**, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1 - Que o estudo se destina a investigar quais as barreiras (dificuldades), as pessoas idosas, atendidas pela Unidade Docente Assistencial da Universidade Federal de Alagoas, percebem que de alguma maneira, impedem ou dificultam a praticar atividade física.

2 - Que a importância deste estudo é a de identificar as barreiras enfrentadas pelos idosos atendidos pelo Posto de Saúde Claudinei Juvêncio da Silva e servir como instrumento para a tomada de decisões de políticas públicas que promovam e possibilitem a prática de atividades físicas nessa faixa etária.

3 - Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: identificar as principais barreiras percebidas pelos idosos que são atendidos na Unidade Docente Assistencial da Universidade Federal de Alagoas.

4 - Que esse estudo começará em agosto de 2023 e terminará em outubro de 2023.

5 – Você está sendo convidado a participar deste estudo e responderá aos questionários que terão perguntas sobre as dificuldades que você enfrenta para realizar exercícios físicos. O estudo será feito da seguinte maneira: A aplicação do questionário será realizada em espaços tranquilos, no Posto de Saúde Claudinei Juvêncio da Silva. Os dias e horários serão definidos previamente com os participantes do estudo. Antes de responder aos questionários, haverá uma breve explicação sobre os mesmos. Os pesquisadores estarão presentes durante o tempo de aplicação, para dirimir qualquer dúvida relacionadas ao preenchimento desses questionários.

6- Que eu participarei das seguintes etapas: Responder ao questionário proposto.

7 - Que os incômodos que poderei sentir com a minha participação são os seguintes: incomodo para responder alguma pergunta do questionário.

8 - Possíveis riscos que esta pesquisa pode gerar é algum tipo de constrangimento, entretanto, todas as avaliações serão feitas de forma individualizadas, em uma sala adaptada para esse fim, evitando a exposição do avaliado. Os questionários serão

aplicados utilizando apenas as iniciais dos participantes, na apresentação dos dados não serão feitas referências aos nomes ou iniciais de nenhum participante, preservando assim o anonimato.

9 - Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: Os benefícios indiretos da pesquisa referem-se ao fornecimento de dados que contribuirão para a compreensão das dificuldades (barreiras), percebidas para a prática de exercícios físicos, subsidiando profissionais e órgãos que interessar, quanto ao planejamento e implementação de políticas públicas voltadas a promoção de atividade física para idosos.

10 - Terei direito ao ressarcimento de despesas não previstas neste estudo.

11 - Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

12 - Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

13 - Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

14 - Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante dessa pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214- 1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares)

Finalmente, tendo eu 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.

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 _____ 2023

	Maria do Socorro Meneses Dantas
Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do (s) responsável (eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

Contato de urgência: Sr(a). Maria do Socorro Meneses Dantas
Domicílio: (rua, praça, conjunto) Rua Senador Rui Palmeira

ANEXO 01

QUESTIONÁRIO DE BARREIRAS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

(Fonte: Adaptado de Hirayama, 2006)

Instruções: Este questionário é sobre os motivos que atrapalham, dificultam ou impedem o(a) senhor(a) de praticar atividades físicas.

1) O (a) Sr. (a) tem tempo livre suficiente para fazer atividade física?

() Não () Sim

2) O (a) Sr. (a) acredita que realiza atividade física suficiente para melhorar a sua saúde?

() Não () Sim

3) O (a) Sr. (a) acredita que a falta de companhia dificulta sua prática de atividade física?

() Não () Sim

4) O (a) Sr. (a) acredita que a falta de dinheiro dificulta a sua prática de atividade física?

() Não () Sim

5) O (a) Sr. (a) acredita ser velho (a) demais para fazer atividade física?

() Não () Sim

6) O (a) Sr. (a) possui alguma doença, lesão ou incapacidade física que dificulte ou não permite realizar atividade física?

() Não () Sim

7) A saúde do (a) Sr. (a) é muito ruim para praticar atividade física?

() Não () Sim

8) O (a) Sr. (a) é muito tímido (a) ou encabulado (a) para praticar atividade física?

() Não () Sim

9) O (a) Sr. (a) teve alguma experiência desagradável que atrapalhe a realização de atividade física?

() Não () Sim

10) O (a) Sr. (a) acredita que existam instalações adequadas para praticar atividade física próxima a sua casa?

() Não () Sim

11) O (a) Sr. (a) pensa que precisa descansar e relaxar no seu tempo livre ao invés de praticar atividade física?

() Não () Sim

12) O (a) Sr. (a) se sente muito preguiçoso (a) ou desmotivado (a) para praticar atividade física?

() Não () Sim

13) O (a) Sr. (a) tem medo de se machucar, cair ou prejudicar a sua saúde a ponto de não praticar atividade física?

() Não () Sim

14) O (a) Sr. (a) gosta de praticar atividade física?

() Não () Sim

15) O (a) Sr. (a) acredita que a falta de roupas ou equipamentos adequados impedem, atrapalhem ou dificultem para realizar atividade física?

() Não () Sim

16) O (a) Sr. (a) pensa que desistiria logo da prática de atividade física?

() Não () Sim

17) O (a) Sr. (a) sente que está muito gordo ou muito magro (a) para praticar atividade física?

() Não () Sim

18) O (a) Sr. (a) sente que faltam energias para praticar atividade física?

() Não () Sim

19) O (a) Sr. (a) acredita que a atividade física faça bem?

() Não () Sim

20) O (a) Sr. (a) sente falta de segurança no ambiente (violência) para praticar atividade física?

() Não () Sim

21) O (a) Sr. (a) acha o clima desfavorável (chuva, frio, calor) para praticar atividade física?

() Não () Sim

22) O (a) Sr. (a) tem incontinência urinária?

() Não () Sim

O IBGE, revelou no último censo, em 2022, que o número de pessoas idosas, com 60 anos ou mais é de 32.113.490, isso representa 15,6% da população brasileira. Houve um crescimento de 56,0% nos últimos 12 anos.

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>