

BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER ENTRE IDOSOS ATIVOS

GIAN LUCAS DA CUNHA PEREIRA FERREIRA¹; MARLOS RODRIGUES DOMINGUES²

¹*Universidade Federal de Pelotas –Escola Superior de Educação física*
gianlucasferreira@hotmail.com

²*Universidade Federal de Pelotas –Escola Superior de Educação física* marlosufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A atividade física (AF) regular é fundamental em qualquer idade e é considerada um modo de conservar e melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas. (NAHAS;GARCIA,2010)

Uma vez que, a AF em todos seus domínios é de grande importância para todas faixas etárias, especificamente quando se trata de sujeitos idosos ela assume maior relevância pois, é capaz de melhorar o contato social, diminuir os índices de quedas e prolongar a independência do indivíduo. (HALLAL et al. 2012)

Dados epidemiológicos apontam que o aumento da idade tem forte relação com a diminuição do nível de atividade física e se torna um fator de risco para mortalidade no processo de envelhecimento. (MOSCHNY et al. 2011). Deste modo, diferentes formas de vivenciar o envelhecimento têm se mostrado correlacionadas aos hábitos adquiridos durante o curso da vida de cada indivíduo. (Lopes et al.2016)

A prática de AF pode ser influenciada por inúmeros fatores, de modo positivo (facilitadores) ou negativo (barreiras). (CASSOU et al. 2008). Esses determinantes podem ser classificados em seis dimensões conforme SALLIS & OWEN (1999), sendo: demográficos e biológico; psicológicos, cognitivos e emocionais; culturais e sociais; ambientais; características da AF e atributos comportamentais (CASSOU et al.2008); (SALLIS & OWEN 1999). Sendo assim, o baixo nível de AF pode ser resultante das barreiras percebidas à prática de atividade física (BPPAF), que configura um agente negativo no seu processo de tomada de decisão (SALLIS & OWEN,1999).

Efetivamente, algumas investigações realizadas com idosos têm apresentado diversos fatores que podem estar relacionados ao nível de AF nessa população (CHERVIN,2000). Em um estudo de base populacional na cidade de Pelotas-RS, REICHERT et al. (2007), constataram como principais barreiras à AF: a falta de dinheiro, sensação de cansaço ou falta de tempo, falta de companhia. Na amostra investigada, entre os idosos da faixa etária de 60 a 69 anos, as barreiras com maior expressão foram possuir uma lesão, falta de dinheiro ou sentir-se muito cansado seguido de medo de lesionar-se REICHERT et al. (2007).

Deste modo, visto a importância da prática regular de AF e sabendo de sua relevância na promoção de um melhor envelhecimento, o objetivo deste estudo foi descrever as barreiras encontradas para a prática de AF de lazer entre idosos que já são ativos no lazer, como forma de compreender as características e os aspectos que auxiliem a manter um estilo de vida ativo.

2. METODOLOGIA

Participantes

Trata-se de um estudo transversal descritivo. Participaram do estudo idosos (≥ 60 anos), que tiveram como critérios para inclusão a prática de atividade física de lazer duas vezes na semana há pelo menos três meses. A amostra por conveniência foi constituída por frequentadores de duas academias da cidade de Pelotas- RS, Brasil - a academia do serviço social do comércio (SESC) e uma academia para indivíduos idosos, além destes, a amostra foi composta por participantes de um projeto de extensão, Núcleo de Atividades para Terceira Idade (NATI) da Universidade Federal de Pelotas-RS, Brasil.

Procedimentos

Foi utilizado um questionário auto-aplicável englobando idade, peso, altura, escolaridade, tabagismo, estado civil, tempo e tipo de prática de exercícios de maneira regular. Para obtenção das informações relacionadas às barreiras à AF, aplicou-se um questionário específico para idosos. O questionário tem 22 possíveis barreiras e solicitou-se ao participante que indicasse com que frequência ele(a) percebia cada barreira em uma escala Likert de 5 pontos em que: 1 (sempre); 2 (muitas vezes); 3 (algumas vezes); 4 (poucas vezes); 5 (nunca), sendo apenas a alternativa 5 (nunca) não sendo considerada barreira.

Os dados foram digitados em uma planilha Excel e levados para o pacote estatístico Stata 15.1 para análise.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, sob o protocolo nº 2.912.050, obtendo parecer favorável. Todos os participantes foram convidados a fazer parte do estudo e assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 63 idosos praticantes de AF de lazer. A média de idade dos indivíduos foi de 70 ± 6 anos, a amostra foi composta na sua maioria por mulheres (69,8%). Com relação à situação conjugal da amostra, os sujeitos eram casados(as) (54%), já em relação ao tabagismo a maioria nunca fumou (58,7%), sendo que os ex-fumantes eram (38,1%) da amostra e somente (3,2%) eram fumantes. O tempo médio de prática de AF de lazer regular foi de 12 anos. Com relação ao tempo de prática semanal de AF, a média ficou em três horas $\pm 1h20'$.

O principal achado em relação às barreiras foi uma alta prevalência da barreira “preciso descansar e relaxar no meu tempo livre” (34,9%). Esse dado corrobora com OLIVEIRA e FRANÇA (2014), em um estudo realizado na cidade de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, com 88 indivíduos de Unidades de Saúde Familiar, no qual foram investigadas as principais barreiras para a prática de AF entre idosos ativos e insuficientemente ativos obtendo resultado similar. Somado a isso, a barreira citada acima pode estar ligada à insônia, visto que, uma noite de sono insatisfatória pode resultar em sonolência durante o dia, assim causando indisposição para a prática de atividades físicas (CHERVIN,2000).

A segunda barreira mais relatada foi “não tenho tempo livre” (33,4%), essa informação consolida-se por um estudo de SOUZA & VENDRUSCULO (2010), que avaliou idosos participantes de um grupo de AF desenvolvida pela Universidade Federal do Paraná e verificou que afazeres familiares e auxiliar os

filhos em tarefas rotineiras, tais como levar e buscar netos na escola e pagar contas tomam tempo dos idosos, assim dificultando a constância no programa.

A terceira barreira com maior percepção foi “sou muito tímido(a) ou encabulado(a)” (30,2%), isso pode se dar pelo fato de pessoas tímidas serem mais retraídas, com medo de se expor a situações sociais, somado a isso, são muito sensíveis à crítica e constantemente acham que estão sendo avaliadas negativamente (CARDOSO et al. 2018).

Por outro lado, as barreiras com menor percepção, a qual a alternativa 5 (nunca), obteve maior porcentagem foram: “sou velho demais para isso” (95,2%), “não acredito que atividade física faça bem” (93,6%), esse achado corrobora com OLIVEIRA E FRANÇA (2018), no qual foi considerado como menor percepção de barreiras a alternativa 4 (poucas vezes) e 5 (nunca), em que foi encontrada menor percepção nas seguintes barreiras: “crer que atividade física não faz bem” (98,4%), seguido de “experiências desagradáveis” (96,6%) (LIPSCHITZ,1994). Isso pode acontecer devido ao fato de uma mudança de olhar sob a prática de AF, como evidencia SANTOS (2004) que ressalta o aumento na procura pela prática de AF regular por idosos, para atenuarem os efeitos do avanço da idade. Tal aumento se dá, principalmente, pela crescente divulgação de informações relacionadas aos benefícios da prática de AF na manutenção da saúde e qualidade de vida (CAMPOS,2006)

Em relação ao tempo que já pratica AF, o presente estudo evidencia uma média de 12 anos de engajamento em atividades, esse dado corrobora com estudo realizado por MAZO et. al (2005), o qual mostrou que hábitos adquiridos ao longo da vida podem influenciar na prática de AF na idade avançada (SANTOS,2004).

4. CONCLUSÕES

Nossos resultados indicam que, idosos ativos não apresentam níveis elevados de barreiras para a prática de AF. Porém, as barreiras com maior percepção são “preciso relaxar ou descansar no meu tempo livre”, “não tenho tempo livre” e “sou muito tímido ou encabulado”. Diante desses achados percebe-se a necessidade de enfatizar a importância da prática regular de AF nessa faixa etária, assim auxiliando a manter um estilo de vida ativo. Sendo assim, sugere-se que novos estudos sejam realizados com essa população, abrangendo amostras maiores, afim de identificar outras possíveis barreiras e estudar os fatores associados a elas, tendo como intuito munir profissionais da área em relação a essa temática, para que desenvolvam intervenções que auxiliem no desenvolvimento de um estilo de vida ativo nessa população

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Nahas MV, Garcia LMT. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. *Revista paulista de educação física.* 2010 Mar; 24:135-148. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092010000100012>

2-Hallal PC, Andersen LB., Bull F C, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*,2012 380(9838), 247–257. doi:10.1016/s0140-6736(12)60646-1

3-Moschny A, Platen P, Klaassen M R, Trampisch U, Hinrichs T. Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. **International journal of behavioural nutrition and physical activity.** 2011; 8:121. doi:10.1186/1479-5868-8-121

4- Lopes, MA, Krug, RDR, Bonetti A, Mazo GZ. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas. **Revista Brasileira Ciência do Esporte**, 2016; 38(1), 76–83.<https://doi.org/10.1016/j.rbce.2015.10.011>

5-Cassou ACN, Fermino RC, Santos MS, Rodriguez ACR, Reis RS. Barreiras para a atividade física em idosos: uma análise por grupos focais. **Revista de Educação Física/UEM**. 2008;19(3):353-60

6- Sallis, J. F.; Owen, N. **Physical Activity and Behavioral Medicine**. **California: SAGE Publications**, 1999. 8-148

7-Reichert, F. F. et al. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. **American Journal of Public Health** v. 97, p.515-9, 2007.

8-Oliveira JG, França SP. Barreiras percebidas para a prática regular de atividade física de idosos. **Geriatrics, Gerontology and Aging**.2014;8(3):165-170

9-Chervin RD. Sleepiness, fatigue, tiredness, and lack of energy in obstructive sleep apnea. **Chest**.Elsevier.2000; 118(2): 372-9.

10-Souza DL, Vendruscolo R. Fatores determinantes para a continuidade da participação de idosos em programas de atividade física: a experiência dos participantes do projeto Sem Fronteiras. **Revista Brasileira Educação Física Esporte**. 2010; 24(1): 95-105

11-Cardoso A., Borges LJ, Mazo GZ, Benedetti, TB, Kuhnen AP. **Fatores Influentes na Desistência de Idosos em um Programa de Exercício Físico. Movimento (ESEFID/UFRGS)** [Online], acesso em:[18Nov.2018].

Disponível: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2303>

12-Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**. 1994; 21(1):55-67.

13- Campos R. Quando a timidez é demais. **Psique: ciência e vida**, ano 1, n. 5, p. 44-49, maio. 2006

14-Mazo G Z, Mota J, Gonçalves LHT, Matos MG. Nível de atividade física, condições de saúde e características sócio-demográficas de mulheres idosas brasileiras. **Revista Portuguesa de Ciência do Desporto**. 2005; 5(2): 202-212.

15-SANTOS, FJAA. Atividades recreativas e envelhecimento. In: G. M. SCHWARTZ. (Org.). **Educação Física no ensino superior: atividades recreativas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, 236p.