

PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO SOBRE EXERCÍCIO FÍSICO DE IDOSOS SEDENTÁRIOS

Bruna de Marco Pereira ¹
Emanuelle Maria Brito Rocha ²
Vinícius Ramon da Silva Santos ³
Augusto César Alves de Oliveira ⁴
Danylo Lucio Ferreira Cabral ⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo irreversível a todos os indivíduos, atingindo todos os aspectos biopsicossociais. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o sedentarismo é um grande problema de saúde pública, onde 70% da população mundial não atende às recomendações mínimas da prática de atividade física. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento e percepção de idosos sedentários acerca do exercício físico (EF). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, realizado a partir dos resultados preliminares de um estudo primário. Foram incluídos idosos com idade ≥ 60 anos; sedentários; e livres de diagnóstico neurológico, psiquiátrico ou limitação física para atividade física. O conhecimento e percepção acerca do exercício foi avaliado utilizando o questionário específico para avaliar a percepção e o conhecimento da população sobre EF. Os dados foram avaliados por meio da estatística descritiva. **RESULTADOS:** Foram incluídos 36 idosos sedentários no estudo (idade = $68,5 \pm 5,9$ anos, 72,2% sexo feminino). Os resultados mostraram que aproximadamente 94% dos idosos relataram como “muito importante” ou “indispensável” o EF durante o envelhecimento. Além disso, 70% dos idosos relataram que gostariam de ter mais conhecimento sobre exercícios. Houve uma positiva compreensão acerca dos benefícios do EF, demonstrada através de sua importância para prevenção de algumas doenças e comorbidades, como a diabetes, estresse e depressão). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar dos bons resultados encontrados acerca do conhecimento e percepção dos idosos com o exercício, é importante ampliar a discussão e disseminação acerca do EF, a fim de expandir, fundamentar a temática e estabelecer a quebra de paradigmas entre os idosos.

Palavras-chave: Percepção, Exercício, Determinantes sociais, Determinantes de saúde, Idoso.

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, bruna.pereira@academico.uncisal.edu.br;

² Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, emanuelle.rocha@academico.uncisal.edu.br;

³ Graduado pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, fisio.viniciusramon@gmail.com;

⁴ Doutor em Biotecnologia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, augusto.oliveira@uncisal.edu.br.

⁵ Doutorando em Fisioterapia pela Universidade de Miami - UM, dlf28@miami.edu;

^{1,2,3,4,5} Grupo de Pesquisa em Envelhecimento Humano - GPEH, UNCISAL.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a população de idosos terá um aumento de 16 milhões ou mais até 2025, principalmente nos países menos desenvolvidos (KALACHE *et al.*, 1987). A estimativa para o envelhecimento é de 3% ao ano e que em todo o mundo, os idosos irão representar cerca de 13% da população (ONU, 2021). No Brasil, esse aumento é explicado pela diminuição da mortalidade e uma atenuação da fecundidade, mantendo-se permanente essa faixa etária (CARVALHO; GARCIA, 2003). Entre 2012 e 2017, a população idosa era de 30,2 milhões, sendo as mulheres em maior número. (PARADELLA, 2018).

O envelhecimento atinge os aspectos biopsicossociais, levando em consideração uma melhor qualidade de vida da pessoa idosa (ALFIERI; ALFIERI, 2003). Reconhece-se diversos fatores que implicam no envelhecimento, sendo um processo irreversível a todos os indivíduos. Das consequências, o sistema fisiológico é determinante, principalmente pela perda da força e massa muscular, conhecida como sarcopenia (BERNARDI; REIS; LOPES, 2008). Várias alterações podem acometer os sistemas do idoso, como morbidades, restrições de atividades rotineiras por motivos de debilitações e doenças crônicas (ALFIERI; ALFIERI, 2003 & VERAS, 2003).

O exercício físico (EF) é um grande aliado em todo esse contexto biopsicossocial para a população idosa, sobretudo nas questões de promoção e prevenção do bem-estar geral (CASSIANO *et al.* 2020). Levando em consideração essas limitações, a prática de EF mantém a funcionalidade, qualidade de vida e ainda é capaz de reduzir a fragilidade, especialmente quando comparado ao idoso sedentário (PILLATT; NIELSSON; SCHNEIDER, 2019).

O sedentarismo é considerado um grande problema de saúde pública, especialmente quando 70% da população não atende às recomendações mínimas da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre atividade física, sendo um potencializador para a deterioração da qualidade de vida dos indivíduos, de forma aguda ou crônica (GUALANO; TINUCCI, 2011 & MOTA, 2012). Nesse contexto, o conhecimento dos idosos sobre o EF se torna importante uma vez que essas práticas são eficazes e que restabelecem o estado físico e mental, como a capacidade funcional e redução dos distúrbios psicológicos (REBELATTO *et al.*, 2006).

Dessa forma, a avaliação sobre o conhecimento dos idosos sobre a prática de EF se faz necessário devido aos grandes benefícios que o mesmo apresenta, nos quais os aspectos físicos,

mentais e funcionais são englobados. Leva-se em consideração que a falta de conhecimento sobre o assunto causa grandes impactos na saúde pública, de modo que o sedentarismo e suas consequências sejam o principal malefício. É preciso compreender os motivos da população idosa em não se exercitar e destinar a esse público respostas sobre a importância e possíveis soluções para esse problema. Portanto, o presente estudo tem o objetivo de avaliar o conhecimento e percepção de idosos sedentários acerca do exercício físico.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, analítico e de corte transversal, realizado a partir dos resultados preliminares do estudo “Fatores intrapessoais, biológicos e socioambientais que influenciam a adesão à prática regular de atividade física em idosos sedentários: análise qualitativa”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, CAEE N° 40179520.0.0000.5011. Este estudo seguiu as recomendações de redação da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* – STROBE (VON ELM *et al.*, 2007).

Contexto

A coleta de dados preliminares foi realizada de forma online, através de um formulário eletrônico elaborado com auxílio da plataforma *Qualtrics XM® survey*, entre junho e setembro de 2021.

Participantes

Os participantes incluídos foram idosos com idade ≥ 60 anos; sedentários (<150 minutos de atividade física de intensidade moderada durante a semana); e livres de qualquer diagnóstico neurológico, psiquiátrico ou limitação física que impede a participação em AF. Foram excluídos idosos sem acesso à tecnologia com internet e indivíduos analfabetos. O recrutamento foi realizado a partir de uma amostragem por conveniência, de participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da UNCISAL e idosos comunitários locais. Aqueles que aceitaram participar do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura.

Variáveis

Características sociodemográficas

A partir de um questionário elaborado pelos pesquisadores do estudo, foram coletados dados relacionados às características sociodemográficas: Idade, sexo, tipo de moradia, formato

do domicílio, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), cor da pele, situação conjugal, renda mensal familiar, escolaridade, situação ocupacional e doenças e comorbidades.

Percepção e conhecimento do exercício

Os dados referentes à percepção e conhecimento sobre EF foram coletados com a utilização do Questionário Específico para Avaliar a Percepção e o Conhecimento da População sobre Exercício Físico, elaborado e validado por Domingues, Araújo & Gigante (2004). O questionário tem o objetivo de avaliar o conhecimento acerca dos benefícios do exercício, os prejuízos do sedentarismo, limitações e finalidades do exercício e a percepção do entrevistado sobre o assunto.

Análise estatística

Os dados coletados foram tabulados para o programa Microsoft Excel® (Redmond, WA, EUA), em seguida, foram analisados de forma descritiva. O programa JMP® 15.0 foi utilizado para auxiliar na análise e elaboração dos gráficos. As variáveis contínuas foram calculadas através das médias aritméticas e desvio padrão (Ex. Média \pm DP) e as variáveis discretas (nominal e ordinal) pela quantidade de participantes em cada grupo e referente porcentagem (Ex. n (%)).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características dos participantes do estudo

As características sociodemográficas e clínicas dos participantes estão apresentadas na Tabela 01.

Percepção e conhecimento sobre o exercício

Foi observado que 70% dos participantes gostariam de “aprender mais” ou “acham necessário” o conhecimento sobre os EFs (figura 01 - a). Domingues, Araújo e Gigante (2004) afirmam que o desconhecimento da população se dá pela falta de divulgação e a inexistência de políticas públicas para incentivar a prática regular de EFs.

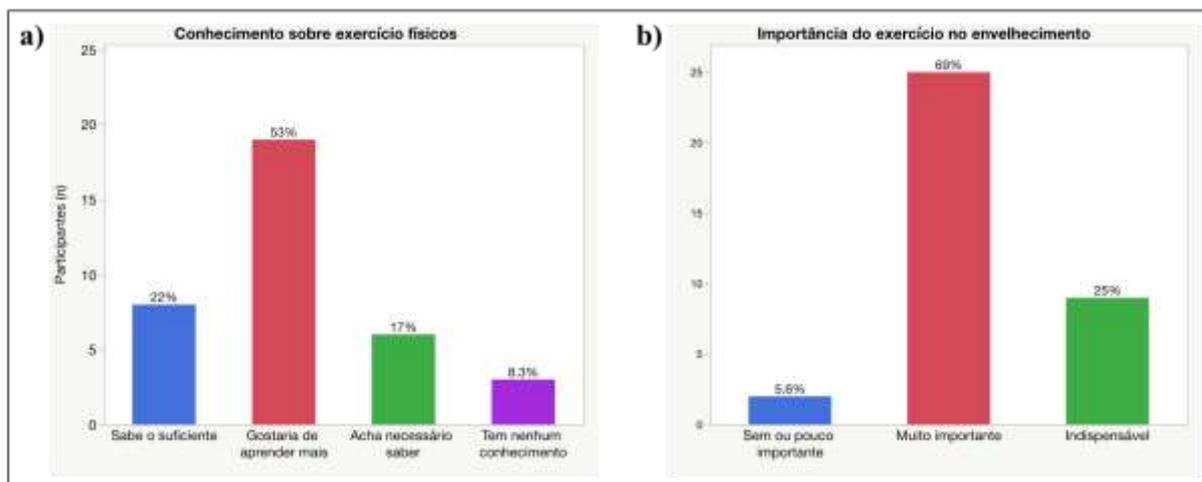
Aproximadamente 94% dos participantes acham “muito importante” ou “indispensável” a importância do EFs no envelhecimento (figura 01 – b), ou seja, mesmo sedentários, uma grande parcela reconhece a importância do exercício. O EF é de suma importância para o envelhecimento, Antunes *et al.* (2001) destaca a melhora das funções cognitivas e orgânicas, ao qual reverbera diretamente na prevenção de doenças e independência pessoal.

Tabela 01: Características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo.

Amostra (n = 36)	Média ± DP n (%)
Idade, anos	68,5 ± 5,9
Faixa de idade	60 - 82
Sexo, n (%)	
Feminino	26 (72,2)
Cor de pele, n (%)	
Branca / Amarela	17 (47,2)
Preta / Parda	19 (52,8)
IMC, n (%)	
Normal (18,5 – 24,9)	15 (41,7)
Sobrepeso (25 – 29,9)	11 (30,5)
Obeso (> 30)	10 (27,8)
IMC, kg/m²	26,7 ± 4,4
Escolaridade, n (%)	
Ensino Fundamental Completo / Incompleto	11 (30,5)
Ensino Médio Completo / Incompleto	14 (38,9)
Ensino Superior Completo / Pós-graduação	11 (30,5)
Tipo de moradia, n (%)	
Casa	25 (69,4)
Apartamento/Condomínio	11 (30,6)
Domicílio, n (%)	
Próprio e quitado	24 (66,6)
Próprio financiado / Alugado	6 (16,7)
Emprestado	6 (16,7)
Estado civil, n (%)	
Casado / Com companheiro	17 (47,2)
Solteiro / Sem companheiro	11 (30,5)
Separado / Viúvo	8 (22,2)
Renda, n (%)	
Até R\$ 1.254	7 (19,4)
De R\$ 1.255 até R\$ 2.000	11 (30,5)
De R\$ 2.000 até R\$ 4.000	11 (30,5)
Acima de R\$ 4.000	7 (19,4)
Situação Ocupacional, n (%)	
Empregado	3 (8,3)
Desempregado	5 (13,9)
Aposentado	28 (77,8)
Doenças e Comorbidades, n (%)	
Hipertensão Arterial	19 (52,8)
Hipercolesterolemia	9 (25,0)
Diabetes	7 (19,4)
Cardiopatias	7 (19,4)
Depressão/Ansiedade	7 (19,4)
Artrite / Artrose	6 (16,7)
Doenças Reumáticas	5 (13,9)
Doença Neurológica	3 (8,3)
Doença Renal	2 (5,5)
Pneumopatias	1 (2,8)
Total, Média ± DP	2,0 ± 1,6 0 - 7

Fonte: autores, 2021.

Figura 01: Conhecimento e importância do exercício para os idosos.



Legenda: a) Conhecimento sobre o exercício físico; b) Importância do exercício físico no envelhecimento.

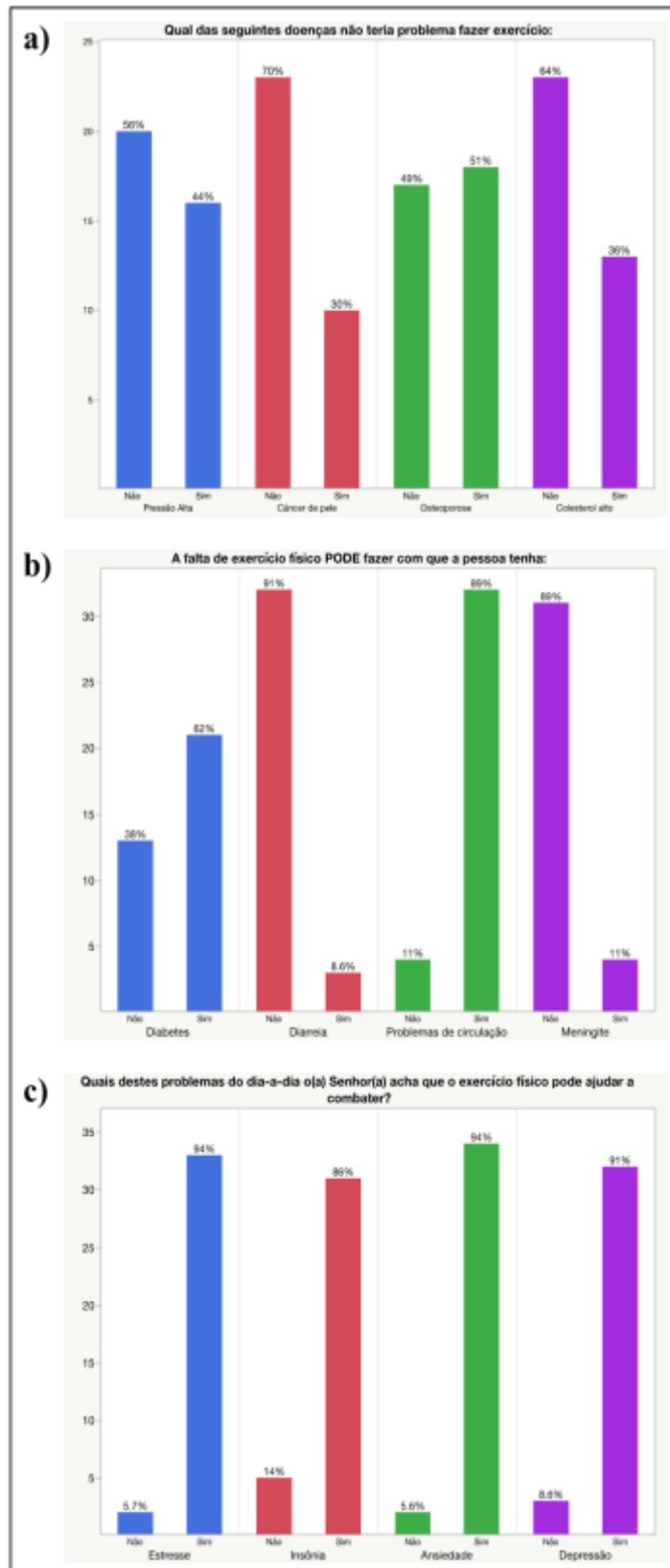
Fonte: Autores, 2021.

Aproximadamente dois a cada três idosos relataram que câncer de pele e alto colesterol não são barreiras para a prática de EF. Porém, quase metade responderam que osteoporose e pressão alta são contraindicações para idosos (figura 02 – a). Júnior, Martins e Dantas (2009) trazem que a prática de EF modifica fatores de risco da doença, como também melhora no controle dos níveis da pressão arterial. Santos e Borges (2010) apresentaram que a combinação de exercício aeróbico e resistido junto à suplementação de vitamina D possuem efeitos eficientes na prevenção da osteoporose.

Também foi possível observar que problemas de circulação e diabetes foram doenças relacionadas à falta de EFs (figura 02 – b). A literatura mostra que estas doenças estão intimamente relacionadas com a falta da prática de exercícios. Nieman (1999) relata como fatores de risco e correlação com a inatividade física o tabagismo, etilismo, fatores emocionais e hábitos alimentares desregulados.

Aproximadamente 9 a cada 10 participantes reconhecem que a prática de EF combate doenças como ansiedade, estresse e depressão (figura 02 – c). Calderon *et al.* (2015) afirmam que o EF é benéfico para as condições de ansiedade/depressão e com a regularidade dessas práticas, os idosos podem ter menos chances de desenvolverem essas patologias, sendo explicado pela liberação dos hormônios no momento do EF.

Figura 02: Percepção e conhecimento do exercício em relação a doenças e comorbidades.



Legenda: a) Doenças que não causariam problemas em praticar exercícios;
b) Efeitos da falta de exercício físico; c) Efeitos do exercício em diferentes problemas.
Fonte: Autores, 2021.

Neste mesmo contexto, ser gestante no início da gravidez e pessoas com mais de 90 anos não foram relatadas como barreiras para a prática de EF (tabela 02). Nascimento *et al.* (2014) reforça os benefícios da prática regular de EF para as gestantes na prevenção da diabetes gestacional, diminuição de câimbras, edema e fadiga.

Outro importante resultado observou que a opção de “30 minutos, 3 vezes por semana” foi a mais escolhida sobre o tempo mínimo para melhorar a saúde com EFs (tabela 2). A OMS apresentou em 2020 um novo guia sobre as diretrizes da AF, ao qual compartilha que para idosos ativos fisicamente a quantidade de minutos é similar a adultos entre 18 e 65 anos, com 150 a 300 minutos de AF com intensidade moderada, ou 75 a 150 minutos de atividade aeróbica com intensidade vigorosa, números esses percorridos em 1 semana, com práticas que englobam vários componentes, como equilíbrio e força.

Quando perguntado sobre o melhor exercício para a perda de peso, foi observado que a caminhada foi a opção mais escolhida, seguido de ginástica localizada e hidroginástica. Junior *et al.* (2013) traz os exercícios aeróbicos como intervenções que mais aumentam o gasto energético, ou seja, levando ao emagrecimento. Desses exercícios, a caminhada ao ar livre e em esteiras, bicicletas ergométricas e atividades aquáticas são as mais predominantes.

Por fim, os participantes demonstraram que pelo menos 9 em cada 10 idosos já receberam informações de algum parente/amigo ou médico sobre os benefícios do exercício para a saúde. Portanto, para Mallmann *et al.* (2015), a educação em saúde é fundamental para o envelhecimento ativo, visando a promoção dos hábitos de vida saudáveis e aprimorando as mudanças na população idosa. Nos achados de Domingues, Araújo e Gigante (2004), o ideal para o combate ao sedentarismo seria investir em políticas públicas, visando áreas públicas designadas para a prática de EFs e uma maior divulgação desses programas locais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados preliminares deste estudo trazem importante informações relacionadas à positiva percepção e o conhecimento do idoso sobre EF que evidenciam uma grande lacuna prática diante do atual estado sedentário dos idosos. Os principais pontos de contribuição deste estudo a serem considerados em futuros estudos e na prática clínica são : 1) os idosos reconhecem a importância do EF durante o envelhecimento; 2) além do atual positivo conhecimento e percepção sobre o EF, os idosos expressaram o desejo de aprender mais sobre o EF; 3) a grande proporção de idosos já receberam orientações sobre o EF; e 4) apesar do benefício dos 3 itens anteriores, o atual estado sedentário dos idosos é um alerta para

profissionais de saúde e pesquisadores para encontrar meios para melhorar e expandir a praticidade destes conhecimentos teóricos visando o aumento da adesão do idoso ao EF.

Tabela 02: Conhecimento e percepção do exercício físico em diferentes contextos.

Amostra (n = 36)	n	%
Pessoas que poderiam fazer exercício		
<i>Mulher no início da gestação</i>		
Sim	19	54%
Não	17	46%
<i>Pessoas com osteoporose e problemas de coração</i>		
Sim	13	34%
Não	24	66%
<i>Idosos com mais de 90 anos</i>		
Sim	19	53%
Não	17	47%
<i>Crianças com menos de 10 anos</i>		
Sim	18	50%
Não	18	50%
Pessoas que informaram os benefícios do exercício para a saúde		
<i>Médico</i>		
Sim	33	92%
Não	3	8%
<i>Parente / amigo</i>		
Sim	34	94%
Não	2	6%
<i>Professor</i>		
Sim	21	58%
Não	15	42%
<i>Meio de comunicação</i>		
Sim	30	83%
Não	6	17%
Tempo mínimo para melhorar a saúde com o exercício físico		
<i>10 minutos, 4 vezes na semana</i>	4	11%
<i>2 horas por dia, todos os dias</i>	2	5,6%
<i>30 minutos, 3 vezes na semana</i>	27	75%
<i>1 hora, 1 vez por semana</i>	3	8,3%
Exercícios que servem para uma pessoa emagrecer		
<i>Futebol</i>	1	2,9%
<i>Tênis</i>	2	5,7%
<i>Hidroginástica</i>	4	11%
<i>Caminhada</i>	25	69%
<i>Ginástica localizada</i>	4	11%

Fonte: Autor, 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao nosso orientador, doutorando Danylo Lucio Ferreira Cabral pela sua atenção e dedicação, sendo fundamental na execução desse trabalho. Ao nosso co-orientador Dr. Augusto César Alves de Oliveira pelo seu empenho, imprescindível em nossa trajetória acadêmica. Agradecemos também aos nossos grupos de pesquisa, UNCISAL-MIAMI e Grupo

de Pesquisa em Envelhecimento Humano (GPEH), em especial, ao fisioterapeuta Vinícius Ramon da Silva Santos, por todo seu companheirismo, disposição e empenho.

REFERÊNCIAS

ACTIVIDAD FÍSICA. **Organización mundial de la salud**, 26 nov. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>>. Acesso em: 16 set. 2021.

ALFIERI, F. M.; ALFIERI, A. D. A. N. Envelhecimento cultural e qualidade de vida. **ACTA Científica - Ciências Humanas**, v. 1, n. 4, 1º semestre - 2003.

ANTUNES, H. K. M. *et al.* Alterações cognitivas em idosas decorrentes do exercício físico sistematizado. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 12, n. 2, p. 27-33, Dez. 2001.

BERNARDI, D. F. *et al.* O tratamento da sarcopenia através do exercício de força na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. **Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 12, Nº. 2, p. 197-213, 2008.

CALDERON, T. S. S *et al.* Atuação da atividade física regular na ansiedade e depressão em idosos. **Colloquium Vitae**, Presidente Prudente, v. 7, n. Especial, p. 25-31, jul-dez, 2015.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, mai-jun 2003.

CASSIANO, A. N. *et al.* Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2203-2212, 2020.

DOMINGUES, M. R.; ARAÚJO, C. L. P; GIGANTE, D. P. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n.1, p. 204-215, 2004.

ENVELHECIMENTO. **Nações Unidas ONU Portugal**. Disponível em: <<https://unic.org/pt/envelhecimento/>>. Acesso em: 16 set. 2021.

GUALANO, B.; TINUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 25, p. 37-43, n. esp. 37, dez. 2011.

JUNIOR, F. J. S. *et al.* Exercício físico e obesidade mórbida: uma revisão sistemática. **ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.** Rio de Janeiro, v. 26, ed. 1, p. 67-73, 2013.

JÚNIOR, P. C. S. S.; MARTINS, R. C. A.; DANTAS, E. H. M. Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão. **Rev. Bras. Med. Esporte**, vol. 5, nº 2, mar-abr, 1999.

KALACHE, A. *et al.* O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Rev. Saúde públ.** São Paulo, 21:200-10, 1987.

MALLMANN, D. G. *et al.* Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015.

MOTA, J. Atividade física, sedentarismo e promoção da saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 17, n. 3, p. 163–164, jun. 2012

NASCIMENTO, S. L. *et al.* Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, [s. l.], v. 36, ed. 9, p. 423-431, 2014.

NIEMAN, D. C. **Exercício e saúde**. São Paulo: Manole, 1999.

PARADELLA, R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Agência de notícias IBGE**, 26 abr. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 16 set. 2021.

PILLATT, A. P; NIELSSON, J.; SCHNEIDE, R. H. Exercício físico em idosos fragilizados. **Fisio Pesqui.**, 26(2):210-217, abr-jun 2019.

REBELATTO, J. R. *et al.* Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. **Rev. bras. fisioter.**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 127-132, 2006.

SANTOS, M. L.; BORGES, G. F. Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose: uma revisão sistemática. **Fisioter. Mov.** Curitiba, v. 23, n. 2, p. 289-299, abr-jun 2010.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 705-715, mai-jun 2003.

VON ELM, E. *et al.* The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Lancet**, v. 370, n. 9596, p. 1453-1457, 20 out. 2007.