

RELAÇÃO ENTRE AS BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E OS DETERMINANTES SOCIAIS E DE SAÚDE EM IDOSOS SEDENTÁRIOS

Ana Paula Bernardes Mesquita¹
Gabriela Farias de Souza Leite²
Vinícius Ramon da Silva Santos³
Danylo Lucio Ferreira Cabral⁴
Augusto César Alves de Oliveira⁵

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016), a estimativa é que em 2070 a porcentagem de idosos seja superior a 35% da população brasileira, superando a marca dos países desenvolvidos. Atualmente, os idosos representavam 14,66% dos brasileiros, enquanto o índice de envelhecimento (IE) está em 49,51 (BRASIL, 2021).

À medida que o indivíduo envelhece, há o aparecimento de deficiências funcionais e cognitivas que vão aumentando e se acumulando com o tempo, fazendo com que os idosos percam a capacidade de realizar as suas atividades da vida diária (FONG, 2019). Segundo Ferrucci & Fabbri (2018), a população idosa propende a ter um estado pró-inflamatório, acarretando à declínios fisiológicos e funcionais.

A prática regular de atividade física (AF) tem mostrado benefícios para a saúde da população idosa, diminuindo riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, obesidade, quedas, deficiências cognitivas, osteoporose e fraqueza muscular (MCPHEE *et al.*, 2016). Ainda assim, 59,7% das pessoas com 60 anos ou mais são insuficientemente ativas e,

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

² Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, gabriela.leite@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 Doutorando em Fisioterapia pela Universidade de Miami - UM, dlf28@miami.edu;

⁵ Professor orientador: Doutor em Biotecnologia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, augusto.oliveira@uncisal.edu.br.

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

observa-se que as mulheres são ainda mais em comparação aos homens (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

O baixo índice de prática de AF na população idosa está intimamente ligada à diferentes barreiras vivenciadas e percebidas em seu dia a dia. No estudo de Krug *et al.* (2015), as barreiras que mais tiveram influência para a prática de AF foram a limitação física, falta de disposição e o excesso de cuidado da família. Já as principais barreiras encontradas no estudo de Lopes (2016), também foi a limitação física e diferente do estudo anterior, a relação negativa com a prática de AF.

Dessa forma, observou-se a necessidade de entender ainda mais quais barreiras estão relacionadas com a prática de AF de idosos e identificar os determinantes sociais e de saúde que estão relacionados à essa percepção. Sendo assim, o objetivo deste estudo é identificar a relação entre as barreiras percebidas para a prática de AF por idosos sedentários e os determinantes sociais e de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

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

Os participantes incluídos foram idosos com idade ≥ 60 anos; sedentários (<150 minutos de AF 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.

Foram coletados dados relacionados aos determinantes sociais e de saúde, a partir de um questionário elaborado pelos pesquisadores do estudo, a qual foram coletados: 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. Os dados referentes às barreiras foram coletados com a utilização do Questionário sobre Barreiras à Prática de Atividades Físicas em Idosos – QBPAFI, adaptado de Hirayama (2006). Este questionário contém 22 questões relacionadas a possíveis barreiras que impedem o indivíduo de praticar AF. Ela é apresentada em uma escala Likert de cinco pontos: 1) Nunca; 2) Poucas Vezes; 3) Algumas Vezes; 4) Muitas Vezes; e 5) Sempre. As 22 barreiras representam cinco domínios relacionados a 1) fatores pessoais/saúde, 2) motivação, 3) auto-eficácia, 4) crenças e personalidade, e 5) fatores externos/ambiente.

A análise descritiva foi realizada através da organização dos dados no programa Microsoft Excel e posteriormente analisados com auxílio do programa JMP Pro (v.15.0, SAS Institute Inc, USA) utilizando um intervalo de confiança de 95% bicaudal ($\alpha=0.05$). Os dados foram calculados utilizando a média aritmética, desvio padrão (DP) e a proporção relativa (%) que foi baseada na quantidade de perguntas que os participantes responderam. O indicador de percepção de barreiras (IPB) foi calculado para expressar a percepção de barreiras (variando de 0 a 1). Itens com resposta de 1 e 2 receberam 0 pontos, com resposta 3 receberam 0,5 pontos, e 4 a 5 receberam 1 ponto. A soma total dos itens foi dividido pelo número total de respostas para cada pergunta, e o índice final foi interpretado da seguinte forma: 0 a $< 0,3$: baixa percepção; $\geq 0,3$ e $< 0,5$: moderada percepção; $\geq 0,5$: alta percepção.

Para testar a hipótese inferencial entre os determinantes sociais e de saúde e a proporção relativa média das barreiras percebidas foram utilizados os testes de *Student t* para amostras independentes nas variáveis dicotômicas e teste one-way ANOVA para variáveis categóricas. O coeficiente de correlação Pearson Product Correlation (r) foi utilizado para avaliar a correlação entre a percepção de barreiras e o número total de doenças e comorbidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 36 idosos sedentários foram incluídos no estudo, com idade média de 68,5 ($\pm 5,9$) anos, sendo a maioria do sexo feminino 26 (72,2%). 19 (52,8%) idosos se auto declararam com a cor de pele parda ou preta e 17 (47,2%) se auto declararam branca ou

amarela. Quanto a escolaridade, 14 (38,9%) possuíam ensino médio completo ou incompleto, 11 (30,5%) possuíam ensino superior ou pós-graduação e 11 (30,5%) idosos possuíam ensino fundamental completo ou incompleto.

Quanto ao estado civil, 17 (42,3%) idosos eram casados ou possuíam companheiros, 11 (30,5%) não possuíam companheiros e 8 (22,2%) eram viúvos. A renda mensal de até R\$ 1.254 contemplou 7 (19,4%) dos idosos, 11 (30,5%) deles, possuíam renda de R\$ 1.255 até R\$ 2.000, outros 11 (30,5%) idosos possuíam renda de R\$ 2.000 até R\$ 4.000 e 7 (19,4%) possuíam renda acima de R\$ 4.000. A maioria dos participantes, representando 28 (77,8%) dos idosos, estavam aposentados, 5 (13,9%) desempregados e 3 (8,3%) idosos empregados.

O IMC médio dos idosos foi de 26,7 ($\pm 4,4$), representando um índice de sobrepeso. Quando avaliado de forma específica, 15 (41,7%) idosos apresentaram valores normais, 11 (30,5%) estavam em sobrepeso e 10 (27,8%) apresentavam obesidade. O número médio de doenças apresentadas foi de 2 ($\pm 1,6$), sendo as mais frequentes a Hipertensão arterial (52,8%) Hipercolesterolemia (25%), Diabetes (19,4%), Cardiopatias (19,4%) e Depressão/Ansiedade (19,4%).

Os dados referentes às barreiras percebidas indicaram uma proporção relativa média de 42,1% e IPB médio de 0,28, demonstrando uma baixa percepção geral de barreiras. Quando analisado as barreiras percebidas pelos idosos em função de cada domicílio avaliado, foi possível observar que o domínio “Motivação” apresentou maior percepção de barreiras (IPB=0,38) em relação aos outros quatro domínios (com variação entre 0,16 – 0,31). No estudo de Moore *et al.* (2020), a falta de motivação também foi uma barreira encontrada, os participantes desse estudo relataram que foram perdendo a motivação com o tempo.

As barreiras que mais estiveram presentes para a realização de AF nesses idosos foram “Falta de companhia” (IPB=0,60) e “Ser preguiçoso e desmotivado” (IPB=0,50) indicando alta percepção de barreiras. “Precisar descansar e relaxar” (IPB=0,46), “Ser suficientemente ativo” (IPB=0,41), “Instalações inadequadas” (IPB=0,34), “Não ter dinheiro” (IPB=0,32), e “Estou muito gordo(a) ou muito magro(a), “Medo de me machucar ou cair”, e “Não gosto de atividade física” (IPB=0,31), indicaram moderada percepção de barreiras. Todos os outros itens apresentaram baixa percepção (IPB <0,3). Esses achados corroboram com os resultados do estudo de Yarmohammadi *et al.* (2019) que encontraram mais barreiras nas dimensões intrapessoal e interpessoal. Dessa forma, a grande quantidade de barreiras acarreta à inatividade física, perdendo os benefícios da prática de AF, como a diminuição dos riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (MCPHEE *et al.*, 2016).

Quando avaliado os determinantes sociais e de saúde que tiveram maior relação com a percepção de barreiras, foi observado que os idosos que tinham menor escolaridade ($F= 3,76$, $p= 0.03$) tiveram uma maior percepção de barreiras em comparação com idosos com moderada a alta escolaridade. Já a idade ($t= 1,47$, $p= 0.14$), IMC ($F= 1,14$, $p= 0.33$), cor de pele ($t= 0,95$, $p = 0.34$), estado civil ($F= 0,16$, $p = 0.85$) e renda familiar ($F= 1,1$, $p = 0.34$) não apresentaram relação estatisticamente significativa com a percepção de barreiras. No estudo de Pelletier *et al.* (2017), foi observado que quanto menor o nível de escolaridade maior a inatividade física, além disso, o aumento da idade e a renda familiar também foram associados a inatividade.

Em relação ao total de doenças e comorbidades, foi possível observar que o maior número de doenças e comorbidades foi significativamente associada com o aumento da taxa de percepção de barreiras a prática de AF ($r = .48$, $p = 0.003$). Tal associação mostra que a enfermidade é um grande obstáculo para os idosos. Na pesquisa de Krug *et al.* (2015), possuir doenças foi uma das principais barreiras para a prática regular de AF.

Os idosos que relataram ter doenças neurológicas (69%), depressão/ansiedade (54%) e doença renal (60%) tiveram uma maior percepção de barreiras em relação aos que não possuíam. Segundo Monteiro (2019), pessoas com baixa índice de depressão tendem a praticar mais exercício, em comparação com aquelas que possuíam escores mais altos. Toda via, a prática de AF melhora a qualidade de vida e a saúde no aspecto psicológico, social e físico (MOURA *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se nesse estudo que os idosos sedentários apresentaram uma baixa percepção de barreiras em geral. Barreiras relacionadas ao aspecto motivacional foram as mais presentes, e idosos com alta e moderada escolaridade possuem menos barreiras para a prática de AF em comparação com idosos com baixa escolaridade. Além disso, indivíduos que possuem uma maior quantidade de doenças e comorbidades encontram mais barreira para a prática de AF. Os presentes achados são relevantes para pesquisadores e clínicos que desejam melhorar suas intervenções e, conseqüentemente, aumentar a adesão da prática regular de AF em idosos sedentários.

Palavras-chave: Barreiras percebidas; Atividade física, Determinantes sociais e de saúde, Sedentarismo, Idoso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Projeções da população: Brasil e unidades da federação. IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 18 Set. 2021.

FERRUCCI, Luigi; FABBRI, Elisa. Inflammageing: chronic inflammation in ageing, cardiovascular disease, and frailty. **Nature Reviews Cardiology**, v. 15, n. 9, p. 505-522, 2018.

FONG, Joelle H. Disability incidence and functional decline among older adults with major chronic diseases. **BMC geriatrics**, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2019.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilo de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

KRUG, Rodrigo de Rosso; LOPES, Marize Amorim; MAZO, Giovana Zarpellon. Barreiras e Facilitadores para a prática da atividade física de longevas inativas fisicamente. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 1, p. 57-64, 2015.

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

MCPHEE, Jamie S. *et al.* Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. **Biogerontology**, v. 17, n. 3, p. 567-580, 2016.

MONTEIRO, Fernanda Castro. Barreiras, facilitadores e correlatos da prática de atividade física em pacientes com transtorno depressivo maior. 2019.

MOORE, Andrew J. *et al.* Therapeutic alliance facilitates adherence to physiotherapy-led exercise and physical activity for older adults with knee pain: a longitudinal qualitative study. **Journal of Physiotherapy**, v. 66, e. 1, p. 45-53, 2020.

MOURA, Caroline Rodrigues de Barros *et al.* A melhora da qualidade de vida e os benefícios da atividade física em idosos: uma revisão sistemática / The improvement of quality of life and the benefits of physical activity in the elderly: a systematic review. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 4, p. 10381-10393, 2020.

PELLETIER, Louise *et al.* Self-management of mood and/or anxiety disorders through physical activity/exercise. **Health promotion and chronic disease prevention in Canada: research, policy and practice**, v. 37, n. 5, p. 27, 2017.

VON ELM, Erik *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.

YARMOHAMMADI, Soudabeh *et al.* A systematic review of barriers and motivators to physical activity in elderly adults in Iran and worldwide. **Epidemiology and health**, v. 41, 2019.