

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ANA PAULA VARGAS

**BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM
IDOSOS DE FLORIANÓPOLIS**

Florianópolis

2020

Ana Paula Vargas

**BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM
IDOSOS DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Educação Física do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech

Coorientadora: Sheylane de Queiroz Moraes

Florianópolis

2020

Ficha de Identificação da obra

Vargas, Ana Paula

Barreiras percebidas para a prática de atividade física em idosos de Florianópolis / Ana Paula Vargas ; orientador, Cassiano Ricardo Rech, coorientador, Sheylane de Queiroz Moraes, 2020.

50 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Envelhecimento. 3. Atividade Motora. 4. Barreiras. I. Rech, Cassiano Ricardo . II. de Queiroz Moraes, Sheylane . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Educação Física. IV. Título.

Ana Paula Vargas

**BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM
IDOSOS DE FLORIANÓPOLIS**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso de Educação Física com nota 10,0

Florianópolis, 09 de dezembro de 2020.

Prof. Dr. Carlos Luiz Cardoso
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Ma. Sheylane de Queiroz Moraes
Coorientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Tânia R. Bertoldo Benedetti
Membro titular
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Thiago Sousa Matias
Membro titular
Universidade Federal de Santa Catarina

Mestrando Luís Eduardo Malheiros
Membro suplente
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Não posso começar a escrever meus agradecimentos, para as pessoas que fizeram parte dessa jornada, sem antes agradecer à Deus, o meu melhor amigo, aquele que não me deixou desistir nem nos momentos em que eu olhava e pensava: eu não consigo mais. Deus, o senhor é maravilhoso na minha vida, sem ti, eu não seria nada.

A meu pai, que sempre me ensinou a correr atrás de tudo o que sempre quis, que mesmo sem entender e saber sobre nada do que eu passei neste tempo de graduação estive ali, com suas mensagens matinais, com suas orações e me fazendo ver o outro lado, que tudo daria certo, mesmo não sabendo o que estava de errado. Meu maior orgulho de ser humano, eu te amo !

Sou muito grata a todos que passaram em minha vida neste período, acredito que todas as pessoas que conhecemos têm algo a nos ensinar, então aos meus colegas, muito obrigada! Em especial a minha amiga Nayara, que está comigo até hoje e quero levar para a vida, você foi essencial no meu crescimento.

As normas aconselham a não colocar o nome do namorado nos agradecimentos, mas não teria como eu fazer isso sem te agradecer, meu amor, meu companheiro, Gustavo, obrigada por sempre estar comigo, fazendo o impossível para me ajudar. Sem você eu não conseguiria.

Agradeço também a professora Eleonora por ceder os dados do estudo e toda equipe envolvida na pesquisa do EpiFloripa Idoso e, à todos os idosos participantes, foram essenciais para a realização deste trabalho. Ao financiamento realizado pela Economic and Social Research Council (ESRC/UK), Reino Unido, em 2017.

Para finalizar, obrigada ao meu professor Orientador Dr. Cassiano Rech, por todo o conhecimento e ensinamento passado, por sempre estar disposto a ajudar, é um professor incrível! A minha coorientadora Sheylane Moraes, obrigada pela paciência, pela dedicação em me ajudar em tudo o que precisei durante este tempo, você é uma pessoa muito especial, de coração.

RESUMO

A população mundial de idosos tem aumentado de maneira significativa nos últimos anos. A prática regular de atividade física está associada à prevenção de doenças crônico-degenerativas e diminuição da taxa de mortalidade e morbidade em idosos. Deste modo, é importante verificar o nível de atividade física dos idosos e identificar quais são barreiras que os impedem de praticar atividade física. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é descrever as barreiras percebidas para a prática de atividade física em idosos de Florianópolis. Utilizou-se como fonte de dados um estudo de corte de base populacional denominado EpiFloripa Idoso, realizado com a população idosa (60 anos ou mais) residentes no município de Florianópolis. Os dados foram extraídos da 3ª onda, que teve início em 2017 e finalizado no final do ano de 2019. Foram analisadas, neste estudo, dados de atividade física, aspectos sociodemográficos e barreiras percebidas para atividade física, sendo os dados analisados por meio de estatística descritiva e apresentados por meio de gráficos e tabelas. Participaram do estudo 1335 idosos, a maioria sendo mulheres (61,8%). A maior parte da amostra foi de idosos entre 70-79 anos (41,5%), casados (55,4%), de cor da pele branca (87,9%), possuía entre 0-4 anos de estudo (35,4%), consideravam sua saúde como muito boa ou boa (62,0%), com sobrepeso (55,2%) e como insuficientemente ativos no lazer (72,6%). Em relação às barreiras concluiu-se que, as principais barreiras identificadas foram a preguiça (38,8%), falta de interesse ou gosto pela atividade física (36,9%), cansaço e falta de motivação ou vontade (36,9%) e falta de habilidades físicas ou condições físicas (32,2%). Houve uma associação significativa entre o número de barreiras percebidas e a prevalência de inatividade física em idosos ($p < 0,005$). A prevalência de inatividade física foi mais elevada entre aqueles idosos que perceberam mais de uma barreira para atividade física quando comparado com aqueles que não perceberam barreiras para atividade física (72,8% versus 33,9%, $p < 0,001$). Em comparação com homens também é possível observar que mulheres apresentam um maior número de barreiras para atividade física. Os resultados do estudo podem auxiliar no desenvolvimento de políticas de saúde para os idosos e por se tratar de uma amostra representativa poderá ser usado como base para o desenvolvimento de estratégias para promoção da atividade física em idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Atividade Motora. Barreiras.

ABSTRACT

The world's older adult's population has increased significantly in recent years. Regular practice of physical activity is associated with the prevention of chronic degenerative diseases and decreased mortality and morbidity rates in the elderly. Thus, it is important to verify the level of physical activity of the elderly and identify which barriers prevent them from practicing physical activity. Thus, the objective of this research is to describe the perceived barriers to the practice of physical activity in Florianópolis elderly. To answer the specific objectives, the data source was a population-based longitudinal study called EpiFloripa Idoso, carried out with the elderly population (60 years old or more) living in the city of Florianópolis. The data were extracted from the 3rd wave, which started in 2017 and ended in late 2019. For this study, the blocks of questions referring to physical activity, sociodemographic aspects and barriers to physical activity were used, the data were analyzed using descriptive statistics and presented through graphs and tables. 1,335 elderly people participated in the study, the majority being women (61.8%). Most of the sample consisted of elderly people aged 70-79 years (41.5%), married (55.4%), white skin color (87.9%), had between 0-4 years of study (35, 4%), considered their health as very good or good (62.0%), overweight (55.2%) and as insufficiently active at leisure (72.6%). Regarding the barriers, it can be concluded that the main barriers identified were laziness (38.8%), lack of interest or taste for physical activity (36.9%), tiredness and lack of motivation or desire (36.9%) and lack of physical skills or physical conditions (32.2%). There was a significant association between the number of perceived barriers and the prevalence of physical inactivity in the elderly ($p < 0.005$). The prevalence of physical inactivity was higher among those elderly people who perceived more than one barrier to physical activity when compared to those who did not perceive barriers to physical activity (72.8% versus 33.9%, $p < 0.001$). In comparison with men it is also possible to observe that women have a greater number of barriers to physical activity. The results of the study can assist in the development of health policies for the elderly and because it is a representative sample, it can be used as a basis for the development of strategies to promote physical activity in the elderly.

Keywords: Aging. Motor Activity. Barriers.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 | OBJETIVOS | 13 |
| 1.1.1 | Objetivo Geral..... | 13 |
| 1.1.2 | Objetivos Específicos | 13 |
| 1.2 | JUSTIFICATIVA | 14 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA | 16 |
| 2.1 | PROCESSO DE ENVELHECIMENTO | 16 |
| 2.2 | ATIVIDADE FÍSICA NO ENVELHECIMENTO | 17 |
| 2.3 | BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA | 19 |
| 3 | MÉTODOS..... | 22 |
| 3.1 | CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA | 22 |
| 3.2 | LOCAL DO ESTUDO | 22 |
| 3.3 | POPULAÇÃO E AMOSTRA | 23 |
| 3.4 | CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO | 23 |
| 3.5 | COLETA DE DADOS | 24 |
| 3.6 | PERDAS E RECUSAS | 24 |
| 3.7 | INSTRUMENTOS | 25 |
| 3.8 | VARIÁVEIS..... | 25 |
| 3.9 | ASPECTOS ÉTICOS | 26 |
| 3.10 | TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS | 26 |
| 4 | RESULTADOS | 27 |
| 5 | DISCUSSÃO | 31 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 36 |
| | REFERÊNCIAS | 37 |

| | |
|---|-----------|
| ANEXO A – Blocos do questionário EpiFloripa Idoso | 44 |
| ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) - Comprovante de aprovação no Comitê de ética..... | 50 |

1 INTRODUÇÃO

A população mundial de idosos tem aumentado de maneira significativa nos últimos anos (MIRANDA *et al.*, 2016). Em 2007 a estimativa era que no ano de 2030 teríamos um total de mais de 25 milhões de idosos, porém, em pesquisas mais recentes realizadas foi identificado que esse número já passou da estimativa, sendo que desde 2012 a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões já no ano 2017 (BARROSO, 2018; IBGE, 2007).

As mudanças decorrentes da alteração na pirâmide etária levantam importantes aspectos do ponto de vista da saúde pública, pois o aumento na proporção de pessoas idosas representa para o sistema de saúde elevação dos gastos com internações por doenças crônico-degenerativas associadas ao processo de envelhecimento (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Adicionalmente, há uma preocupação em relação aos baixos níveis de atividade física desta população, o que acentua as perdas funcionais decorrentes do envelhecimento e agrava o desenvolvimento de muitas doenças (BOYD *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2010).

A prática de atividade física para pessoas idosas além de ser fundamental, exerce extrema importância na exposição e estimulação aos benefícios mais agudos e crônicos. A inserção de uma rotina de atividade física no estilo de vida de pessoas idosas traz resultados quase que imediatos, pois estes são visíveis em curto prazo (CIVINSKI; MONTIBELLER, 2011) e ainda a participação regular em programas de atividade física está associada à prevenção de doenças crônico-degenerativas e diminuição da taxa de mortalidade e morbidade em idosos (HOLMANN *et al.*, 2007; NELSON *et al.*, 2007; REJESKI; MIHALKO, 2001), além de aumentar o bem-estar, a qualidade de vida e expectativa de vida (RIBEIRO *et al.*, 2012).

Idosos fisicamente ativos apresentam menores taxas de mortalidade por todas as causas: doença cardíaca coronária, pressão alta, derrame, diabetes tipo 2, câncer de cólon e câncer de mama, um nível mais alto de aptidão cardiorrespiratória e muscular, massa e composição corporal mais saudáveis (WHO, 2018). Embora a atividade física voltada para idosos seja uma estratégia simples e eficaz para diminuir os custos relacionados à saúde e melhorar a qualidade de vida dessa população (SALLIN *et al.*, 2011), os níveis de atividade física tendem a declinar com o avanço da idade (BOYD *et*

al., 2017; HASKELL *et al.*, 2007) sinalizando assim determinantes que facilitam ou dificultam a prática de atividade física nesse período da vida.

Os determinantes da prática de atividade física podem ser caracterizados de maneira positiva ou negativa e são classificados em seis dimensões sendo eles: demográficos e biológicos; psicológicos, cognitivos e emocionais; culturais e sociais; ambientais; características da atividade física e atributos comportamentais (SALLIS; OWEN, 1999). Quando são determinantes de maneira negativa podem ser chamadas de barreiras, por outro lado, quando é de modo positivo, são considerados facilitadores. Conforme o modelo socioecológico, os facilitadores e barreiras que influenciam a atividade física envolvem variáveis intrapessoais, interpessoais e ambientais (SALLIS *et al.*, 2012) e ainda a percepção de barreiras para atividade física pode variar entre grupos etários e os contextos dos locais em que vivem os indivíduos (RECH *et al.*, 2018).

Vários são os fatores associados à diminuição dos níveis de atividade física durante a vida, sendo que as doenças crônicas e outras condições frequentemente relacionadas ao processo de envelhecimento têm sido comumente relatadas como barreiras à atividade física (GOBBI *et al.*, 2012). Algumas pesquisas realizadas com idosos apresentam diversos fatores que podem estar associados a barreiras para prática de atividade física (GOMES; ZAZÁ, 2009; REICHERT *et al.*, 2007; RECH *et al.*, 2018; OWEN *et al.*, 2002.). Em um estudo representativo da população adulta de Pelotas-RS, as principais barreiras relatadas para atividade física foram a falta de dinheiro, a sensação de cansaço, a falta de companhia e a falta de tempo (REICHERT *et al.*, 2007), as barreiras mais relatadas entre pessoas de 60 a 69 anos foram à falta de dinheiro, o fato de possuir doença ou lesão, sentir-se muito cansado e o medo de se lesionar. Os indivíduos de maior nível socioeconômico relataram não praticar atividade física pelo fato de sentirem-se muito cansados, enquanto para os de baixo nível socioeconômico a principal barreira foi à falta de dinheiro.

Uma revisão sistemática que buscou analisar as barreiras para a prática de atividade física no lazer da população brasileira apontou que existem poucos estudos com idosos, e que a maioria dos estudos sobre barreiras para prática de atividade física foram realizada com adultos (RECH *et al.*, 2018). Conforme Rech *et al.*, (2018) a falta de motivação foi citada como a principal barreira para atividade física em homens

idosos, já em mulheres idosas observou-se barreiras relacionadas com limitações físicas, presença de doenças, falta de companhia e falta de segurança.

Diante disso, torna-se importante elaborar estratégias para que idosos de ambos os sexos se mantenham motivados para prática de atividade física na transição da vida adulta para a terceira idade e superem as barreiras decorrentes do processo de envelhecimento (RECH *et al.*, 2018). Sabe-se que a participação em programas de atividade física está associada com melhorias no estado de saúde, aumento do contato social, autonomia, prevenção de doenças e melhora da qualidade de vida em idosos, podendo se tornar um fator facilitador e de superação para estas barreiras (GOMES; ZAZÁ, 2009; OWEN *et al.*, 2002).

Sendo assim, há necessidade de mais estudos relacionados a barreiras para a prática de atividade física em idosos, visto que a identificação dos fatores limitantes a participação dos idosos é um aspecto importante para o sucesso de programas que promovem atividade física, possibilitando o desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde dessa população. Diante do exposto, esse estudo tem como foco conhecer quais são as barreiras percebidas para a prática de atividade física em idosos de Florianópolis.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Descrever as barreiras percebidas para a prática de atividade física em idosos de Florianópolis, Santa Catarina.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a amostra dos idosos participantes da pesquisa;
- Identificar as barreiras percebidas por idosos para a prática de atividade física de acordo com os aspectos sociodemográficos (sexo, faixa etária, escolaridade) de saúde (condição física, percepção de saúde);
- Verificar a associação entre a prevalência de idosos fisicamente inativos no lazer e o número de barreiras percebidas.

1.2 JUSTIFICATIVA

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o estilo de vida que as pessoas adotam é um dos componentes que mais importa quando se trata em ter uma boa saúde e isso quer dizer em como são realizadas as suas ações no dia, ou seja, sua alimentação, prática de atividades físicas, entre outras, essas ações podem ser modificadas. Sendo assim, a prática de atividade física é muito importante para promover a saúde e reduzir os fatores de risco (OMS, 2011). O envelhecimento é caracterizado segundo Nahas (2006), como um processo gradual, irreversível e universal que provoca a perda funcional e progressiva no organismo, esse processo é caracterizado por diversas alterações orgânicas, como a perda do equilíbrio, redução da mobilidade e das capacidades fisiológicas.

A prática de atividade física na vida dos idosos é fundamental para um envelhecimento saudável, pois envolve os aspectos comportamentais, emocionais e corporais, ou seja, vai além da saúde, está associado a outros fatores, como a participação em grupos de convivência, religiosos, exercício físico ou do trabalho, esse convívio é essencial e percebe-se que é uma forma de manter um envelhecimento ativo (NELSON *et al.*, 2007). Com isso, aparecem fatores que podem influenciar de maneira positiva ou negativa a prática de atividade física e quando influenciam de maneira negativa, são denominadas barreiras podendo ser evidenciadas de diferentes formas sendo elas: demográficas e biológicas, psicológicas, cognitivas e emocionais, culturais e sociais e ambientais (CASSOU *et al.*, 2008; SALLIS; OWEN, 1999).

Contudo, há uma escassez de pesquisas relacionadas a barreiras para a prática de atividade física com a população idosa (RECH *et al.*, 2018). De acordo com Lopes *et al.*, (2016), é relevante compreender e conhecer os motivos que impedem os idosos de praticarem atividade física, devido à carência de estudos com essa população e temática, para estimular propostas de intervenções por meio de práticas regulares de atividade física voltada para a promoção do envelhecimento ativo.

Deste modo, é muito importante a realização de pesquisas com idosos, pois permitem verificar as mudanças de todos os determinantes individuais, entender e identificar quais são barreiras que os impedem de praticar atividade física, podendo

auxiliar no desenvolvimento de políticas de saúde para os idosos. Além disso, a amostra representativa deste estudo poderá ser usada como base para o desenvolvimento de estratégias para promover e aumentar consequentemente o nível de atividade física desses idosos a nível local e fomentando o conhecimento deste tema.

2 REVISÃO DE LITERATURA

São abordados nesta revisão de literatura três tópicos, sendo o primeiro sobre o processo de envelhecimento relatando o crescimento da população idosa, o segundo tópico sobre a atividade física no envelhecimento busca mostrar a importância da prática de atividade física no processo do envelhecimento. O terceiro tópico traz as evidências sobre barreiras percebidas para a prática de atividade física, apontando os principais motivos que impedem/dificultam idosos a praticar atividade física.

2.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Desde 2012 o Brasil passou a ter mais de 4,8 milhões de idosos, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada pelo IBGE. Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo) (BARROSO, 2018). Como observado, o aumento da população idosa está sendo significativo, com isso surgem novos desafios para diversas áreas da saúde, da pesquisa e de políticas públicas, e o objetivo é atender as necessidades desta população e promover principalmente a qualidade de vida (KANSO, 2013).

O processo de envelhecimento tem sido relacionado a mudanças de ordem biopsicossocial, que apresentam um efeito significativo na redução da saúde física e mental, diminuindo a qualidade de vida (MELO *et al.*, 2012). Com isso, Resende *et al.*, (2011), verificaram que os idosos são a parcela da população que mais apresentam problemas de saúde comparada à população geral, sendo assim, há necessidade de maior atenção a esta faixa etária.

A velhice não é sinônimo de doença, porém, esta fase da vida pode resultar em prejuízos e incapacidades, sejam nos aspectos físicos ou mentais, portanto envelhecer implica mudanças constantes, sendo que saber lidar com as perdas, buscando novas

aquisições durante todo o processo de envelhecimento, é o que o torna saudável (RESENDE *et al.*, 2011).

Contudo o envelhecimento ainda é visto com preconceito, devido à falta de informação a respeito deste processo, gerando significados e imagens negativas, comprometendo a vivência e a interação entre as pessoas, estas representações podem causar ou não a exclusão dos idosos na comunidade (GUERRA; CALDAS, 2010). Sendo assim, é preciso olhar com uma visão diferente para a imagem do idoso na sociedade, e o melhor método para isso, é procurar informações fidedignas sobre o envelhecimento, promovendo assim, relações saudáveis e prevenindo futuras doenças provenientes do abandono e isolamento.

Os vínculos sociais não deixam de ser um modo de prevenir várias doenças, com isso os autores Guerra e Caldas (2010) ressaltam a importância da participação de idosos em locais que podem promover a prática de atividade física, ou seja, espaços de exercícios, motivação e descontração, contribuindo assim para o aumento da autoestima e para o desenvolvimento de suas potencialidades. Um estudo realizado por Mota *et al.*, (2006) também reforça que a participação em programa de atividade física melhora o nível de qualidade de vida relacionada a saúde, apontando assim a necessidade da prática de atividade física no envelhecimento.

2.2 ATIVIDADE FÍSICA NO ENVELHECIMENTO

Cada vez mais vem sendo discutida a relação entre atividade física, saúde, qualidade de vida e envelhecimento. É um consenso entre os profissionais da área da saúde que a atividade física é um fator determinante no sucesso do processo do envelhecimento (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

Diante das alterações que ocorrem durante o processo de envelhecimento, a atividade física aparece como uma possível forma de retardar declínios funcionais, diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos (NELSON *et al.*, 2007). Hábitos inadequados, como a inatividade física, podem antecipar e agravar os declínios provenientes do processo de envelhecimento, prejudicando a qualidade de vida (CALDAS, 2003).

No âmbito psicológico, as evidências mostram aumento da autoestima e do bem-estar em indivíduos que se exercitam regularmente (SILVA; SOUZA; PINHEIRO,

2004). Além disso, a prática de exercícios pode melhorar o humor, a ansiedade, a depressão e a resistência a doenças, além de evitar e/ou diminuir o estresse (DE VITTA, 2000). Perez *et al.*, (2004) realizaram pesquisa com idosos ativos e sedentários e identificaram maior qualidade de vida e independência funcional entre os que participavam de atividades regularmente.

A prática de atividade física em diferentes domínios é importante para se atingir a recomendação mundial de 150 minutos semanais de atividade física moderada ou de 75 minutos de atividade física vigorosa ou uma combinação equivalente das duas: moderada e vigorosa (SOUZA *et al.*, 2014). Em um estudo realizado por Benedetti *et al.*, (2008) sobre a saúde mental relacionando com atividade física, verificou a associação estatisticamente significativa e inversa de demência e depressão com atividade física total e atividade física no lazer, a maior parte dos idosos ou seja, 93,5% eram sedentários e 25,7% foram considerados ativos no lazer. Os homens eram menos sedentários que as mulheres.

São poucas as pessoas idosas que praticam algum tipo de atividade física regular, apesar das campanhas, por esse motivo, o risco populacional atribuído à inatividade física é elevado e apresenta-se como um sério problema de saúde pública, pois com o avançar da idade, aumenta a probabilidade de aparecimento de enfermidades, cuja prevenção pode ser realizada pela prática regular de atividade física (AMARAL; POMATTI; FORTES, 2007). A inserção do idoso em programas de atividade física torna-se um mediador de um envelhecimento mais saudável, além de propiciar um movimento em rede, conectando o idoso ao local e ao global, e de convivência com outros parceiros (FERREIRA *et al.*, 2012).

Alguns estudos relacionados com a população idosa demonstram que de 65,8% homens a 74,7% mulheres não praticam exercícios físicos regularmente (ZAITUNE *et al.*, 2007). Adicionalmente, Salvador *et al.*, (2009) verificou que entre os idosos apenas 19,1% dos homens e 12,5% das mulheres eram ativos fisicamente. Os resultados apontam para a necessidade do desenvolvimento de ações globais com respeito aos comportamentos relacionados à saúde, a fim de garantir igualdade em relação às práticas de promoção da saúde (ZAITUNE *et al.*, 2007).

Avaliar as condições de vida do idoso é importante para o desenvolvimento de alternativas válidas de intervenção em programas de saúde, políticas públicas e sociais

(GALISTEU; FACUNDIM, 2006). Uma forma possível de promover a saúde e a qualidade de vida é a utilização das práticas corporais em grupo, dessa forma, estimula o participante a tornar-se o agente da própria mudança, além de propiciar um aprendizado interpessoal a partir do contato com o outro (TAVARES *et al.*, 2012). Estratégias como os programas de promoção da atividade física na comunidade para indivíduos acima de 50 anos de idade têm crescido em popularidade nos últimos anos (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

Giehl *et al.*, (2012) em um estudo realizado em Florianópolis analisou que a proporção de idosos fisicamente ativos no lazer foi de 29,7%, ligeiramente superior ao observado em estudo anterior (25,7%) realizado na mesma cidade.

2.3 BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Estudos indicam que o conhecimento sobre determinantes para a prática de atividade física pode auxiliar na promoção da saúde (DAMBROS; LOPES; SANTOS, 2011, MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001, ZAITUNE *et al.*, 2007). Costa; Bottcher; Kokubun (2009) apontaram como possíveis determinantes que são associados à prática de atividade física, os fatores demográficos e biológicos, fatores psicossociais, cognitivos e emocionais, atributos comportamentais e habilidades, fatores sociais e culturais, fatores do meio ambiente, e características da atividade física.

Em um estudo sobre facilitadores e barreiras para participação de idosos em programas de atividade física, Costa; Bottcher; Kokubun (2009), identificaram que 38% desistiram do programa, sendo os principais motivos: problemas de saúde, acidentes, auxílio a familiares, mudança ou aquisição de empregos, distância da residência até o local da prática, horários das atividades. Em relação aos motivos que levam os participantes a se engajarem em programas de atividade física, foram apontados fatores de integração social, melhora na saúde, possibilidade de se tornarem mais ativos e de melhorarem a aptidão física e a depressão.

A infraestrutura no bairro é importante para aumentar a prevalência de prática de atividade física no lazer, pois isso é um suporte social para a população. O maior nível de atividade física foi associado à existência de ciclovias, vias ou trilhas para pedestres próximos às suas residências, receber o convite de amigos ou vizinhos para realizar atividades físicas também foi um facilitador para a realização da prática

(GIEHL *et al.*, 2012). Booth *et al.*, (2000) observa que a participação regular de amigos e familiares, presença de caminhos seguros para caminhar e acesso a instalações locais foram significativamente associados à atividade física na população idosa. A participação na atividade física foi relacionada à idade, com uma proporção maior de pessoas entre 65 e 69 anos em atividade do que aquelas com 60 a 64 ou 70 anos ou mais.

Em um estudo com mulheres idosas realizado por Lopes *et al.*, (2016) identificou as barreiras que influenciam as idosas longevas a não adotarem a prática de atividade física. Esta pesquisa envolveu 69 mulheres, com 80 anos ou mais, participantes de grupos de convivência de Florianópolis-SC. As barreiras evidenciadas pelas idosas foram na maioria o desconhecimento sobre a prática de atividade física, ter medo, não gostar e não ter interesse em praticar, também o papel superprotetor da família e a perda do cônjuge favorece na opinião da não prática. Outro estudo realizado na Alemanha, sobre barreiras para atividade física em idosos, os autores Moschny *et al.*, (2011) identificaram que as três barreiras mais citadas foram saúde precária (57,7%), falta de dinheiro (43,0%) e falta de interesse (36,7%). A falta de oportunidades para atividades esportivas ou de lazer (30,3%) e a falta de transporte (29,0%) foram mais frequentemente relatadas pelas mulheres do que por homens (MOSCHNY *et al.*, 2011).

Uma revisão da literatura realizada por Rech *et al.*, (2018), procurou identificar as barreiras percebidas para atividade física no lazer da população brasileira, a qual encontrou oito estudos com adultos e seis com idosos. Os estudos foram realizados nas regiões Sul, Sudeste, Nordeste. No geral, cerca de sete em cada dez relatos de barreiras para atividade física foram relacionados com o nível intrapessoal. Adultos e idosos apresentaram maior proporção de relatos intrapessoais 84,8% e 74,0%, respectivamente. Em adultos a falta de motivação e a falta de tempo foram as barreiras com maior relato e, em idosos, a falta de motivação e diagnóstico de doença ou limitação física (RECH *et al.*, 2018).

Um estudo realizado por KRUG; LOPES; MAZO (2015) na cidade de Florianópolis verificou que as idosas fisicamente inativas perceberam mais barreiras do que facilitadores para a prática de atividade física. As principais barreiras encontradas foram: a limitação física, a falta de disposição, o excesso de cuidado da família, os exercícios físicos inadequados, as doenças, a falta de segurança, o casamento e o cuidar

dos filhos, nunca ter realizado atividades físicas no lazer, o medo de quedas e o aumento da idade.

As barreiras para a prática de atividade física regular nos idosos podem ser superáveis e estratégias de políticas públicas de saúde podem ser implantadas para superá-las, dessa forma, é possível encorajar a adoção de um estilo de vida ativo durante o envelhecimento, sensibilizando a população sobre a possibilidade de ser fisicamente ativo com orientações sobre organização de tempo e conhecimentos básicos (KRUG; LOPES; MAZO, 2015). O estudo de Reichert *et al.*, (2007) mostra que apenas 26,8% dos participantes atingiram 150 minutos por semana de atividade física no lazer. Falta de dinheiro (40,3%) e sensação de cansaço (38,1%) foram as barreiras mais frequentemente relatadas à atividade física. Foi observada também a associação entre o número de barreiras percebidas e o nível de atividade física, na análise a falta de tempo, aversão ao exercício, cansaço excessivo, falta de companhia e falta de dinheiro foram associadas à inatividade física. Diante disto, uma vez identificadas às barreiras a prática de atividade física dessa população, as intervenções e os meios de minimizá-las podem se tornar mais eficazes, servindo como estímulo à prática pelo idoso, aumentando sua adesão e manutenção, com impactos positivos nas áreas da saúde e econômico-social, além de, individualmente, contribuir com a melhora da qualidade de vida da população idosa (BRAZÃO *et al.*, 2009).

3 MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este é um estudo é uma análise secundária com base em uma pesquisa de base populacional realizado com a população idosa (60 anos ou mais) residente no município de Florianópolis-SC, denominado “EpiFloripa: condições de saúde de idosos de Florianópolis”. O estudo foi idealizado por pesquisadores do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e conta com a colaboração de professores e estudantes de diversos cursos de pós-graduação da mesma instituição (SCHNEIDER *et al.*, 2017).

O EpiFloripa Idoso tem como objetivo acompanhar as condições de vida e saúde dos idosos residentes da área urbana do município de Florianópolis-SC. Caracteriza-se como um estudo populacional, pois abrange uma amostra representativa da população idosa do município e, portanto, seus resultados podem ser extrapolados para todos os idosos residentes em Florianópolis. É de base domiciliar, pois a coleta de dados é realizada no domicílio dos participantes através de entrevistadores treinados. Sendo também um estudo de coorte ou longitudinal, pois seus participantes são acompanhados durante a passagem do tempo para verificar as mudanças ocorridas na sua vida e estado de saúde (“Manual do Entrevistador – EpiFloripa Idoso”, 2017).

A primeira onda do EpiFloripa Idoso foi realizada em 2009/2010, a segunda em 2013/2014 e a terceira onda teve início em 2017 e finalizada no final de 2019, sendo utilizados para este estudo apenas os dados da terceira onda. Sendo assim, trata-se de um estudo transversal.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na zona urbana do município de Florianópolis, localizado no centro-leste do estado de Santa Catarina. O município apresenta uma área de 675,40 km² e uma densidade demográfica de 623,7 habitantes.km², sendo que 96,2% da população reside em área urbana. A população estimada para Florianópolis, em

2009, foi de 408.163 habitantes, sendo 44.460 pertencentes à faixa etária com idade igual ou superior a 60 anos (18.844 do sexo masculino e 25.616 do sexo feminino), representando 10,9% da população total (IBGE, 2009).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo compreendeu idosos (60 anos ou mais) residentes na região urbana de Florianópolis-SC. O processo de seleção da amostra foi realizado por conglomerados em dois estágios. As unidades do primeiro estágio foram os setores censitários (unidades de recenseamento do IBGE) e as do segundo estágio foram os domicílios. A análise de consistência dos dados foi realizada em todas as entrevistas, tanto em 2009/2010 como em 2013/2014, pela comparação da frequência simples dos dados com o esperado. As respostas incongruentes foram retificadas por meio de esclarecimentos com o idoso (SCHNEIDER *et al.*, 2017).

A pesquisa iniciou em 2009/2010 que foi a linha de base, quando 1.705 idosos com 60 anos e mais de todas as regiões da cidade foram sorteados. No ano de 2013/2014 esses mesmos participantes foram contatados e conseguiu-se acesso a 1.197 idosos que foram visitados. Na terceira onda, iniciada no ano de 2017 e com encerramento em 2019, foi realizada a busca desses mesmos 1.197 idosos; porém sabe-se que muitos faleceram, se mudaram de cidade ou ainda recusaram a participar novamente da pesquisa. Diante disso, também foi realizado um procedimento que se chama “repovoar” a amostra, buscando novos participantes com idades de 60 a 68 anos, os quais não existem mais entre os idosos já acompanhados, entre outros perfis, a fim de equiparar a amostra à de 2009/2010 (SCHNEIDER *et al.*, 2017).

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão foram considerados indivíduos com no mínimo 60 anos de idade completos no dia da pesquisa, e morador de um dos setores amostrados pela pesquisa (SCHNEIDER *et al.*, 2017).

Como critérios de exclusão foram considerados os idosos institucionalizados, ou seja, Instituições de Longa Permanência, hospitais e presídios (SCHNEIDER *et al.*, 2017).

3.5 COLETA DE DADOS

A seleção e o treinamento da equipe de entrevistadores foram realizados pelos coordenadores e supervisores do estudo. O processo de seleção de entrevistadores foi iniciado pela definição do número necessário para entrevistar 2.016 adultos em um período de três meses (setembro a novembro de 2009), considerando uma média de oito entrevistas semanais por entrevistador. Assim, o número final de entrevistadores foi 21 (BOING *et al.*, 2014). Foi elaborado um manual para aprofundar os conhecimentos relativos à pesquisa e ao instrumento de coleta, facilitar a interação entrevistador-intervistado e esclarecer dúvidas sobre a aplicação do questionário.

Os entrevistadores foram previamente treinados em duas etapas, uma expositiva sobre o projeto e o instrumento, e outra em campo. Esse processo foi realizado nas duas ondas para testagem do instrumento e refinamento e calibração dos testes. Na primeira onda, foram utilizados *personal digital assistants* (PDA), disponibilizados pelo IBGE, o que permitiu a exportação direta das informações para a construção do banco de dados, dispensando a etapa de digitação. Já na segunda e terceira onda, optou-se pelo uso do netbook, devido à facilidade do manuseio para aplicação do questionário (SCHNEIDER *et al.*, 2017).

Os entrevistadores foram orientados a percorrerem todos os domicílios sorteados identificando o número de elegíveis. Nos setores em que não houvesse um número mínimo de vinte idosos elegíveis dentre os domicílios sorteados, as entrevistadoras eram orientadas a dirigirem-se ao domicílio imediatamente à direita (sentido horário), e, caso houvesse algum morador na faixa etária de interesse do estudo, este era convidado a fazer parte da pesquisa (“Manual do Entrevistador – EpiFloripa Idoso”, 2017).

3.6 PERDAS E RECUSAS

As perdas passaram a ser consideradas quando os idosos não foram localizados após quatro visitas, sendo pelo menos uma no período noturno e duas no final de semana, além daqueles que se encontravam impossibilitados de responder por motivo de viagem ou internação hospitalar (SCHNEIDER *et al.*, 2017).

Considerou-se como recusa os idosos que se negaram a responder o questionário por opção pessoal. Nestes casos, a entrevistadora realizou mais duas tentativas em horários diferentes. As recusas e perdas não foram substituídas (SCHNEIDER *et al.*, 2017).

3.7 INSTRUMENTOS

O presente estudo utilizou o banco de dados do projeto EpiFloripa Idoso 2017/2019, coletado através de um questionário estruturado em forma de entrevista aplicado face a face por um entrevistador treinado e usando um *netbook*. O questionário contém 434 questões organizadas em blocos (características do ambiente na vizinhança do idoso, condições socioeconômicas (escolaridade e renda), apoio social, participação social, solidão, uso de internet, saúde mental, alimentação, tabagismo, etilismo, atividade física e tempo sedentário, capacidade funcional, qualidade de vida, uso de serviços de saúde, morbidades, uso de medicamentos, saúde bucal e violência).

Para este estudo foram utilizados os blocos das questões referentes à identificação e atividade física e tempo sedentário (atividades físicas de lazer, recreação, exercício e esporte, motivos que podem dificultar a realizar uma atividade física no seu tempo de lazer).

3.8 VARIÁVEIS

Barreiras percebidas para prática de atividade física

O desfecho do estudo foi barreiras para prática de atividade física, identificada pela pergunta: “Com que frequência os fatores que irei listar representam para o(a) sr(a), motivos/barreiras para não praticar atividades físicas”, com as opções de respostas que indicam a frequência em que cada opção acontece: “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “quase sempre”, “sempre”. Para a avaliação das barreiras percebidas para a prática de atividades físicas, foi utilizado o questionário proposto e validado por Martins e Petroski (2000).

Variáveis independentes

As variáveis referentes à identificação foram: idade (em anos completos) agrupada em faixa etária, estado civil (“casado”, “solteiro”, “divorciado”, “viúvo”), cor

da pele (“branca”, “parda”, “negra” ou “preta”, “amarela”, “indígena”), sexo (“masculino”, “feminino”), anos de estudo (“Manual do Entrevistador – EpiFloripa Idoso”, 2017) (ANEXO A).

As variáveis referentes à saúde foram: condição física do entrevistado (“acamado”, “cadeirante”, “deambulante”), percepção de saúde (“muito boa”, “boa”, “regular”, “ruim”, “muito ruim”), índice de massa corporal (kg/m^2), classificado posteriormente em normal/baixo peso e excesso de peso (Ministério da Saúde, 2011) e nível de atividade física de lazer (BENEDETTI, 2004), considerado insuficientemente ativos os idosos que relataram 10 a 149 min/semana de atividade física moderada a vigorosa, e ativos ≥ 150 minutos/semana (NELSON *et al.*, 2007), (“Manual do Entrevistador – EpiFloripa Idoso”, 2017) (ANEXO A).

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto EpiFloripa Idoso atendeu a todos os preceitos éticos, conforme a Resolução 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), vigente na época da primeira onda, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, Parecer 352/2008. Em 2013/2014, foi aprovado em Comitê de Ética sob o CAAE 16731313.0.0000.0121, e foram respeitados os princípios da Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012. Todos os participantes consentiram na participação da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO B).

3.10 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para análise de dados, foi realizada estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) apresentados por meio de gráficos e tabelas. A percepção de barreiras para prática de atividade física foi apresentada por meio de frequência relativa e absoluta, de acordo com o sexo, faixa etária, escolaridade e nível de atividade física. Foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson para averiguar essa associação considerando o nível de significância de $p < 0,05$. Foi utilizado o Software estatístico R – Commander.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 1335 idosos (61,8% mulheres). A maior parte da amostra foi de idosos entre 70-79 anos (41,5%), casados (55,4%), de cor da pele branca (87,9%), possuía entre 0-4 anos de estudo (35,4%), consideravam sua saúde como muito boa ou boa (62,0%), com sobrepeso (55,2%) e como insuficientemente ativos no lazer (72,6%) – Tabela 1.

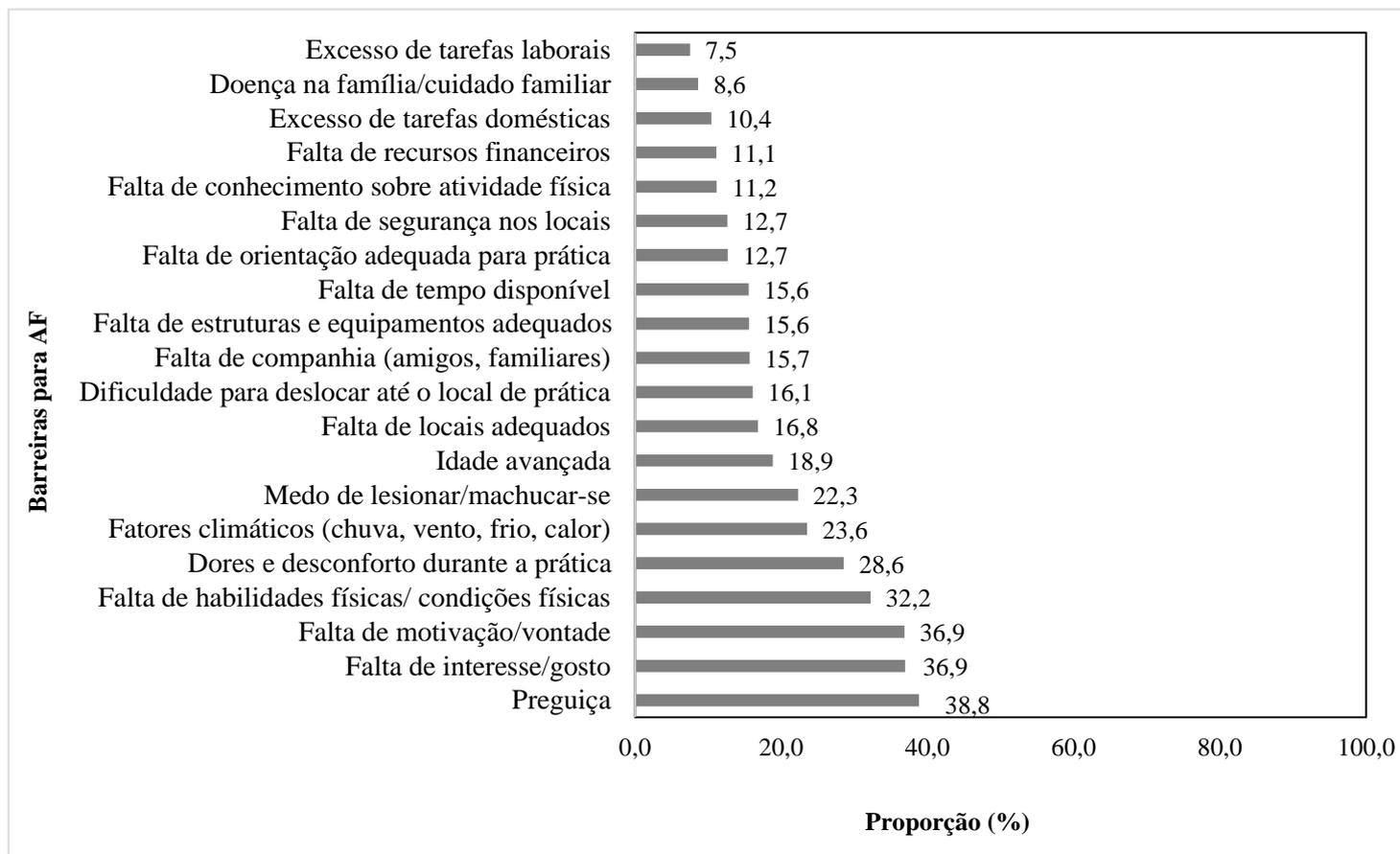
Tabela 1. Características sociodemográficas e de saúde dos idosos participantes do Estudo EpiFloripa. Florianópolis, Santa Catarina, 2017-2019. Estudo EpiFloripa Idoso. (n = 1335)

| Variável | Categoria | n* (%) |
|--|---|-------------|
| Faixa etária | | |
| | 60-69 anos | 461 (34,5) |
| | 70-79 anos | 554 (41,5) |
| | 80 anos ou mais | 320 (24,0) |
| Estado civil | | |
| | Casado | 739 (55,4) |
| | Divorciado | 154 (11,5) |
| | Solteiro | 88 (6,6) |
| | Viúvo | 354 (26,5) |
| Cor da pele | | |
| | Branca | 1172 (87,9) |
| | Parda | 86 (6,4) |
| | Preta | 63 (4,7) |
| | Amarela | 8 (0,6) |
| | Indígena | 5 (0,4) |
| Sexo | | |
| | Masculino | 510 (38,2) |
| | Feminino | 825 (61,8) |
| Anos de estudo | | |
| | 0-4 anos | 471 (35,4) |
| | 5-11 anos | 460 (34,7) |
| | ≥12 anos | 398 (29,9) |
| Condição física | | |
| | Acamado | 10 (0,8) |
| | Cadeirante | 11 (0,8) |
| | Deambulante | 1306 (98,4) |
| Percepção de saúde | | |
| | Muito boa/boa | 794 (62,0) |
| | Regular/Ruim/Muito ruim | 487 (38,0) |
| Índice de massa corporal^a | | |
| | Baixo/Normal | 561 (44,8) |
| | Sobrepeso | 691 (55,2) |
| Nível de atividade física^b | | |
| | Insuficientemente ativos (10 a 149 min/sem) | 953 (72,6) |
| | Ativos ≥150 min/sem | 359 (27,4) |

* Frequências não corresponderam ao total devido aos *missings* (omissão dos respondentes na pesquisa). ≥: Maior ou igual. ^aÍndice de massa corporal: baixo/peso adequado: <27 kg / m² e sobrepeso: > 27 kg / m²; ^b atividade física moderada e vigorosa realizada durante uma semana habitual.

Em relação às barreiras para a prática de atividade física, observou-se que as mais frequentemente citadas foram a preguiça (38,8%), a falta de interesse ou gosto pela atividade física (36,9%), o cansaço e falta de motivação ou vontade (36,9%) e a falta de habilidades físicas ou condições físicas (32,2%) (Figura 1).

Figura 1. Barreiras percebidas por idosos para a prática de atividade física. Florianópolis, Santa Catarina, 2017-2019. Estudo EpiFloripa Idoso.



Houve uma associação significativa entre o número de barreiras percebidas e a prevalência de inatividade física em idosos (Figura 2). A prevalência de inatividade física foi mais elevada entre aqueles idosos que perceberam mais de uma barreira para atividade física quando comparado com aqueles que não perceberam barreiras para atividade física (72,8% versus 33,9%, $p < 0,001$). Também é possível observar que mulheres reportaram um maior número de barreiras para atividade física quando comparado com homens (87,0% versus 79,5%, $p < 0,001$) (Figura 2).

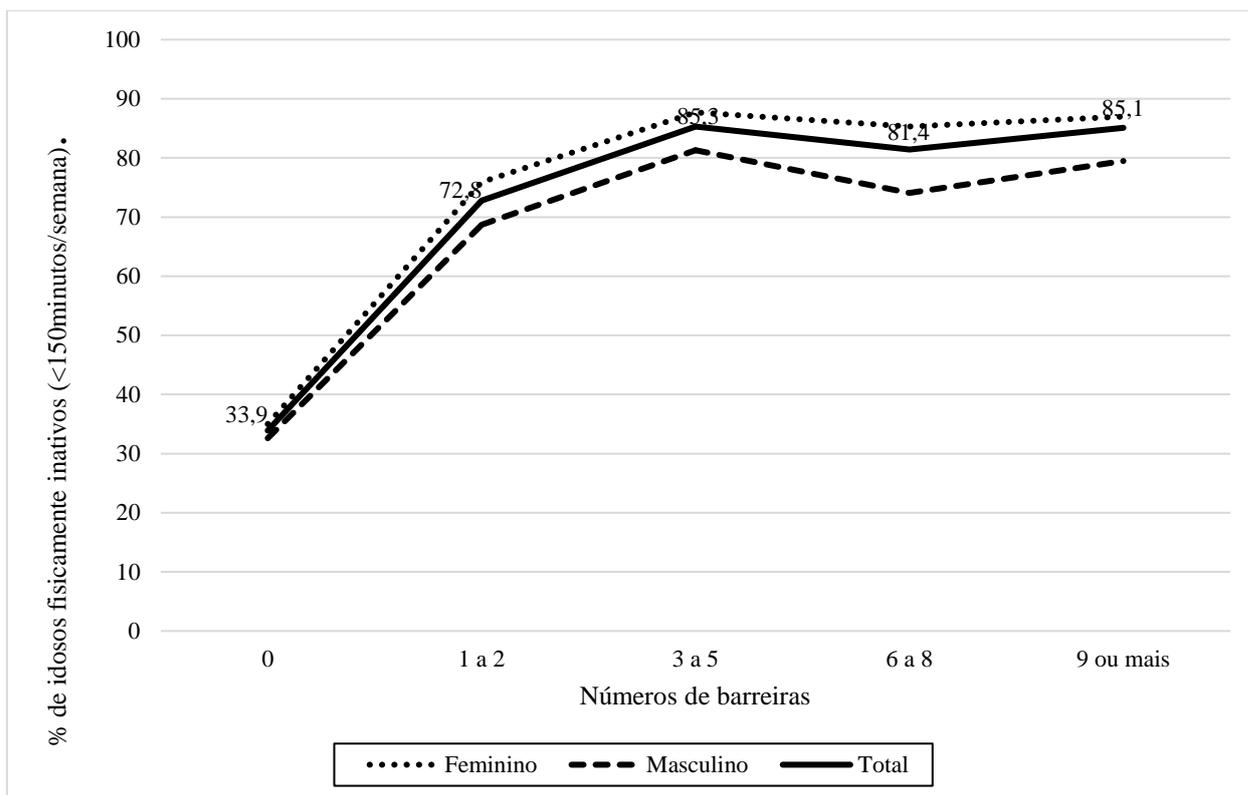


Figura 2. Associação entre a prevalência de idosos fisicamente inativos no lazer e o número de barreiras percebidas por sexo. Florianópolis, Santa Catarina, 2017-2019. Estudo EpiFloripa Idoso.

*Teste Qui-quadrado de *Pearson*; $p < 0,001$.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo descrever as barreiras percebidas para a prática de atividade física em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. Além disso, testou a associação entre a prevalência de idosos fisicamente inativos no lazer (≥ 150 minutos/semana) e o número de barreiras percebidas de acordo com o sexo.

A partir dos resultados obtidos, observa-se que as principais barreiras identificadas foram a “preguiça” (38,8%), a “falta de interesse ou gosto pela atividade física” (36,9%), o “cansaço e falta de motivação ou vontade” (36,9%) e a “falta de habilidades físicas ou condições físicas” (32,2%). Visto que as barreiras mais relatadas foram de âmbito intrapessoal faz com que a gravidade aumente, pois está relacionado ao próprio querer, além do mais a maioria dos idosos deste estudo se considerou com uma saúde muito boa ou boa, isso pode ser uma explicação para causar tais barreiras, já que uma vez que se considera com a saúde muito boa não necessita de fazer algo para melhorá-la ainda mais, outra hipótese seria que essas barreiras podem estar associadas ao fato de eles não terem o conhecimento de que a atividade física é uma das grandes aliadas por uma saúde melhor, no presente estudo, o número de idosos com baixa escolaridade, ou seja, que estudaram até o ensino fundamental é elevado (70,1%), sendo assim, a falta de conhecimento sobre os benefícios da atividade física pode explicar a hipótese anterior. A barreira falta de motivação e falta de interesse, podem estar ligadas, já que se o idoso não tem motivação para praticar algum tipo de atividade física, não vai ter interesse de procurar alguma prática para fazer.

Diferentes estudos corroboram com esses achados. Oliveira *et al.*, (2013) buscou identificar as barreiras para a prática regular de atividade física dos idosos, evidenciou que as temáticas “preciso relaxar” e “tenho preguiça” foram as mais relatadas entre os idosos. Uma recente revisão sistemática sobre as barreiras para atividade física em idosos mostrou que “falta de motivação” foi uma das barreiras mais identificadas pelos idosos (RECH *et al.*, 2018). Gomes *et al.*, (2019) identificou que a preguiça e a desmotivação e a falta de energia são barreiras relevantes para idosos não praticarem atividade física. Além disso, idosos relatam a desmotivação como uma das principais barreiras para a atividade física (JUSTINE *et al.*, 2013; MCINTOCH; HUNTER & ROYCE, 2016).

Além disso, outros estudos têm mostrado diferentes barreiras para a prática de atividade física, de modo geral é importante conhecer essas barreiras para assim poder realizar uma mudança como um todo na vida dos idosos. Justine *et al.*, (2013) pode identificar que as barreiras externas mais comuns entre os idosos e adultos de meia-idade foram “tempo insuficiente”, “ninguém com quem se exercitar” e “falta de instalações”. As barreiras internas mais comuns para os idosos foram “muito cansados”, “falta de motivação” e “já suficientemente ativos”. As três barreiras mais citadas foram “problemas de saúde”, “falta de companhia” e “falta de interesse”. No estudo de Moschny *et al.*, (2011) que buscou analisar barreiras à prática de atividade física em idosos da Alemanha, os resultados indicam que os fatores e recursos ambientais são barreiras mais comumente identificadas. Seguindo a mesma linha Gobbi *et al.*, (2013) identificou em seu estudo que teve alta prevalência de barreiras “precisam relaxar”, “preguiça demais” e “falta de energia”. Essas barreiras estão fortemente relacionadas à falta de motivação (GOBBI *et al.*, 2013).

Já no estudo de Gobbi *et al.*, (2012) as barreiras relatadas com mais frequência para os homens foram “sentir-se já bastante ativo” e “precisar relaxar durante o tempo livre”. Para as mulheres, “medo de cair e se machucar” e também “necessidade de relaxar nas horas vagas” foram as mais relatadas. Em um outro estudo realizado por Gobbi *et al.*, (2008) onde procurou analisar as barreiras percebidas à prática de atividade física em idosos institucionalizados os dados indicam três barreiras predominantes: “doença”, “segurança no ambiente” e “dinheiro”. De Groot; Fagerström, (2011) identificaram em seu estudo que condição de saúde reduzida foi a principal barreira para os idosos participar de um grupo de atividade física, ou seja, as barreiras físicas para adesão eram fatores relacionados à saúde. No estudo de Brazão *et al.*, (2009) as barreiras mais percebidas foram: “suficientemente ativo”, “muito velho”, “necessidade de descanso” e “doença ou lesão”. Cassou *et al.*, (2008) teve como objetivo identificar as barreiras para a prática de atividade física em idosos de diferentes níveis socioeconômicos, onde resultados mostraram que para os indivíduos de nível socioeconômico alto, os fatores demográficos e biológicos foram influentes, enquanto para os indivíduos de nível socioeconômico baixo o ambiente físico foi o mais importante.

Outro resultado importante encontrado no presente estudo foi em relação à associação entre o número de barreiras percebidas e a prevalência de inatividade física em idosos. A prevalência de inatividade física foi mais elevada entre aqueles idosos que perceberam mais de uma barreira quando comparado com aqueles que não perceberam barreiras para atividade física. Este resultado também foi encontrado no estudo de Reichert *et al.*, (2007) que procurou identificar as barreiras pessoais percebidas para o envolvimento em atividades físicas de lazer, onde no geral, 85,1% dos indivíduos relataram pelo menos uma barreira para a atividade física. Quanto maior o número de barreiras percebidas, maior a prevalência de inatividade física, os indivíduos que relataram seis ou mais barreiras apresentaram prevalência de inatividade física no lazer 113% maior do que aqueles que não relataram nenhuma barreira (REICHERT *et al.*, 2007).

Gobbi *et al.*, (2013) identificou que mulheres e homens idosos insuficientemente ativos relataram um número maior de barreiras, a falta de tempo e a preguiça apresentaram as associações mais fortes com a inatividade no lazer. Gobbi *et al.*, (2012) em seu estudo também identificou que em relação às barreiras de atividade física, 100% dos idosos avaliados relataram pelo menos uma barreira para o envolvimento em atividades físicas. Peixoto *et al.*, (2018) obteve resultados diferentes em seu estudo onde a prevalência de adultos mais velhos que atingem os níveis recomendados de atividade física é de 67,0%, este resultado também é encontrado no estudo de Ramalho *et al.*, (2011) realizado com a população idosa da cidade de Bambuí na qual 68,8% dos idosos foram considerados fisicamente ativos, vale destacar que este resultado pode estar associado com o fato de que os idosos do estudo eram mais jovens e com maior escolaridade do que os idosos do atual e ainda a razão de perceber um número maior de barreiras independente de qualquer que seja, já pode levar a maior inatividade física dos idosos, como mostra os diferentes estudos citados, pois ter uma barreira já é um motivo suficiente para não procurar praticar atividades físicas, seja elas relacionadas a níveis sociais, ambientais ou pessoais as barreiras são empecilhos.

Quando comparado com homens, o presente estudo identificou que às mulheres percebem um número maior de barreiras para a prática de atividade física. Lopes *et al.*, (2016) afirma que é importante considerar também que o desconhecimento dos efeitos benéficos da atividade física desestimula as idosas inativas de adotarem a prática e, conseqüentemente, desistir delas. Auxiliando nesse pensamento, Gomes *et al.*,

(2019) buscou analisar as barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde onde mostrou que as idosas indicaram algumas condições tipicamente comuns em maiores faixas etárias, como presença de doenças, queixas de incontinência urinária, medo de cair, percepção de se achar velho demais para praticar atividade física. Ribeiro *et al.*, (2012); Gillette *et al.*, (2015) afirmam que esses motivos têm sido relatados também como fatores ou barreiras para desistência de grupos de atividade física (FRANCO *et al.*, 2015). No entanto, ainda não se sabe se a presença de acometimentos e doenças impede a prática de atividade física ou se o fato de as idosas não ter um estilo de vida mais ativo ao longo da vida aumentou a prevalência de doenças e queixas entre eles (GOMES *et al.*, 2019).

Salles-Costa, R. *et al.*, (2003) em seu estudo cujo objetivo foi avaliar a relação entre gênero e a prática de atividades físicas realizadas no tempo destinado ao lazer, verificou que a inatividade física no tempo destinado ao lazer foi altamente prevalente em idosos e ainda sendo maior entre as mulheres, este achado vai de encontro com o de Peixoto SV *et al.*, (2018) onde as mulheres idosas reportaram mais barreiras para a realização de atividade física.

Os resultados apresentados neste estudo nos deixam em estado de alerta, já que 72,6% dos idosos foram classificados como insuficientemente ativos no lazer. Isso é uma preocupação, porque evidências demonstram que os benefícios para a saúde são alcançados se o indivíduo realiza pelo menos 150 minutos por semana de atividade física moderada (HALLAL *et al.*, 2005), porém as novas recomendações da OMS sugerem que o tempo de atividade física moderada seja aumentada para 300 minutos semanais ou 150 minutos semanais de atividades intensas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Sendo assim, uma vez que a ciência comprova a importância de se praticar atividade física, independentemente da idade e da condição de saúde, torna-se necessário aplicar estratégias para alterar tal quadro de inatividade física (GOBBI *et al.*, 2008).

A alta prevalência de inatividade física é uma preocupação de saúde pública devido aos conhecidos efeitos negativos da inatividade física (GOBBI *et al.*, 2012). Se a percepção de atividade física de pessoas fisicamente inativas é baseada no contexto social, os responsáveis pela saúde pública devem olhar para este aspecto e assim desenvolver políticas públicas, estratégias e intervenções, da mesma forma que os

profissionais de saúde precisam estar cientes do papel que o contexto social desempenha nos idosos a fim de recomendar atividade física (GOBBI *et al.*, 2012). Na mesma linha de pensamento Reichert *et al.*, (2007) acredita que para aumentar a atividade física de lazer no nível da população, os legisladores devem focar suas intervenções em estratégias projetadas para aumentar o conhecimento de aspectos da atividade física, que por sua vez podem ajudar a população a superar a percepção de barreiras à atividade física. Talvez uma tentativa de mudar o comportamento de toda a população seria mais fácil de implementar e produzir resultados do que trabalhar em estratégias direcionadas apenas àqueles que são supostamente mais necessitados, sendo que a detecção dos determinantes da inatividade física é uma epidemia crescente e deve ser uma prioridade de saúde pública (REICHERT *et al.*, 2007).

A atividade física tem um papel importante no estilo de vida ativo e saudável dos idosos, sendo assim, torna-se necessário intervir nesta realidade, através de divulgação dos programas de atividade física, de informações na mídia, em folhetos explicativos e palestras sobre a importância da prática de atividade física (MAZO *et al.*, 2005). Teorias de mudanças de comportamento indicam a grande complexidade que existe para que as pessoas se tornem fisicamente mais ativas e permaneçam em longo prazo nesse comportamento (HAGGER *et al.*, 2014). Sendo assim, entender por que as pessoas são fisicamente ativas ou inativas contribui para o planejamento de intervenções de saúde pública com base em evidências, porque os programas eficazes terão como alvo fatores conhecidos por causar inatividade (BAUMAN *et al.*, 2012).

Esses resultados mostram a necessidade de ações educativas sobre os reais efeitos da prática de atividade física, inclusive nos processos metabólico e fisiológico de relaxamento corporal após a prática (GOMES *et al.*, 2019). A compreensão dos fatores relacionados à inatividade física pode auxiliar as autoridades na criação de estratégias e no desenvolvimento de programas eficazes de promoção da saúde (GOBBI *et al.*, 2013). As estratégias de promoção e intervenção devem considerar as barreiras e adequar as medidas às necessidades específicas dos idosos, a fim de reduzir suas restrições à atividade física (MOSCHNY *et al.*, 2011).

Algumas limitações no presente estudo podem ser consideradas. O fato de ter acontecido perdas e recusas no decorrer da pesquisa faz com que os dados não fiquem tão completos já que o estudo é de base populacional. Entre os pontos fortes do estudo, deve-se considerar que este foi realizado com uma amostra representativa de idosos de

uma capital brasileira, sendo assim, com esses resultados é possível realizar a extrapolação dos mesmos para toda a população.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados do presente estudo, conclui-se que as principais barreiras identificadas para a prática de atividade física de idosos de uma cidade do sul do Brasil, são principalmente de ordem intrapessoal, sendo elas: a preguiça, a falta de interesse ou gosto pela atividade física, o cansaço ou a falta de motivação ou vontade e a falta de habilidades físicas ou condições físicas. Houve uma associação significativa entre o número de barreiras percebidas e a prevalência de inatividade física em idosos. A prevalência de inatividade física foi mais elevada entre aqueles idosos que perceberam mais de uma barreira para atividade física quando comparado com aqueles que não perceberam barreiras para atividade física. Em comparação com homens também é possível observar que mulheres apresentam um maior número de barreiras para atividade física.

Sendo assim, identificar estas barreiras é realmente muito importante para que os profissionais da saúde, principalmente os de Educação Física, possam auxiliar na promoção de políticas públicas, na criação de estratégias e programas eficazes de conscientização dessa população.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, P. N.; POMATTI, D. M.; FORTES, V. L. F. Atividades físicas no envelhecimento humano: uma leitura sensível criativa. v. 4, n. 1, p. 10, 2007.
- ANDRADE, E. L. et al. Barriers and motivational factors for physical activity adherence in elderly people in developing country. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Baltimore, v. 33, no. 7, p. 141, 2000.
- ANDREOTTI, M. C.; OKUMA, S. S. Perfil Sócio-Demográfico E De Adesão Inicial De Idosos Ingressantes Em Um Programa De Educação Física. **São Paulo**, p. 12, 2003.
- BARROSO, M. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 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: 3 nov. 2019.
- BAUMAN, A. E. et al. Correlates of Physical Activity: Why Are Some People Physically Active and Others Not? **Lancet (London, England)**, v. 380, n. 9838, p. 258–271, 21 jul. 2012.
- BENEDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 302–307, abr. 2008.
- BENEDETTI, T.B., MAZO, G.Z., BARROS, M.V.G. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste **R. bras. Ci e Mov.** 2004; 12(1): 25-34
- BRAZÃO, M. C. et al. Estágios de mudança de comportamento e barreiras percebidas à prática de atividade física em idosos residentes em uma cidade de médio porte do Brasil. p. 9, 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
- BOYD, A. T. et al. Centers for Disease Control and Prevention Public Health Response to Humanitarian Emergencies, 2007–2016. **Emerging Infectious Diseases**, v. 23, n. 13, dez. 2017.
- BOING, Alexandra Crispim et al . EpiFloripa Health Survey: the methodological and operational aspects behind the scenes. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 17, n. 1, p. 147-162, Mar. 2014
- Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad Saúde Pública** 2003;19(3):773-81.

CASSOU, A. C. et al. Barreiras Para A Atividade Física Em Idosos: Uma Análise Por Grupos Focais. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 19, n. 3, p. 353–360, 15 dez. 2008.

CIVINSKI, C.; MONTIBELLER, A. A Importância Do Exercício Físico no Envelhecimento. p. 13, 2011.

COSTA, B. V.; BOTTCHEER, L. B.; KOKUBUN, E. Aderência a um programa de atividade física e fatores associados. **Motriz-revista de Educação Física**. Rio Claro: Universidade Estadual Paulista-unesp, Inst Biociencias, v. 15, n. 1, p. 25-36, 2009.

DAMBROS, D. D.; LOPES, L. F. D.; SANTOS, D. L. Barreiras percebidas e hábitos de atividade física de adolescentes escolares de uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Santa Maria, v. 13, n. 6, p.422-428, 15 nov. 2011.

DE GROOT, G. C. L.; FAGERSTRÖM, L. Older Adults' Motivating Factors and Barriers to Exercise to Prevent Falls. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 18, n. 2, p. 153–160, jun. 2011.

DE VITTA, A. Atividade física e bem-estar na velhice. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus, 2000. p. 81-89.

FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 513–518, set. 2012.

Franco M, Tong A, Howard K, Sherrington C, Ferreira PF, Pinto RZ, et al. Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Br J Sports Med*. 2015;0:1-9.

GALISTEU, K. J.; FACUNDIM, S. D. Qualidade de Vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan. p. 6, 2006.

GARCIA, Leandro; FISBERG, Mauro. Atividades físicas e barreiras referidas por adolescentes atendidos num serviço de saúde. DOI: 10.5007/1980-0037.2011v13n3p163. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [s.l.], v. 13, n. 3, p.163-169, 28 abr. 2011.

GIEHL, M. W. C. et al. Atividade física e percepção do ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 516–525, jun. 2012.

Gillette DB, Petrescu-Prahova M, Hertinh JR, Belza BRN. A Pilot Study of Determinants of Ongoing Participation in Enhance Fitness: A Community-Based Group Exercise Program for Older Adults. *J Geriatri Phys Ther*. 2015;38(Issue4):194-201.

GOBBI, S. et al. Physical Inactivity and Related Barriers: A Study in a Community Dwelling of Older Brazilians. **Journal of Aging Research**, v. 2012, 2012.

GOMES, G. A. de O. et al. Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, n. 3, p. 263–270, jul. 2019.

Gomes M, Figueiredo D, Teixeira L, Poveda V, Paúl C, Santos-Silva A, Costa E. Physical inactivity among older adults across Europe based on the SHARE database. *Age Ageing*. 2017 Jan 20;46(1):71-77. doi: 10.1093/ageing/afw165. PMID: 28181637; PMCID: PMC6402309.

GOMES, K. V.; ZAZÁ, D. C. Motivos de adesão a prática de atividade física em idosas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 14, n. 2, p. 132–138, 2009.

GUERRA, Ana Carolina Lima Cavaletti; CALDAS, Celia Pereira. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2.931- 2.940, 2010.

HALLAL, P. C. et al. Physical Activity in Adults from Two Brazilian Areas: Similarities and Differences. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 573–580, abr. 2005.

HASKELL, W. L. et al. Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 39, n. 8, p. 1423–1434, ago. 2007.

HOLLMANN, W. et al. Physical activity and the elderly. **European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation**, London, v. 14, p. 730-739, 2007. IBGE. **Expectativa de vida**, 2007.

IBGE. Estimativas da população para 1º de julho de 2009. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2009.

Justine M, Azliyana A, Vaharli H, Zoolfaiz Salleh, Haidzir M. Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. *Singapore Med J*. 2013;54(10):581-6.

KANSO, Solange. Processo de envelhecimento populacional: um panorama mundial. VI Workshop De Análise Ergonômica Do Trabalho, 2013.

KRUG, R. de R.; LOPES, M. A.; MAZO, G. Z. 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, fev. 2015.

KUNZLER, Rosilaine Brasil; BULLA, Leonia Capaverde. Idosos brasileiros: o contexto dos direitos sociais e das políticas sociais. **Revista Argumentum**, Vitória, v. 6, n. 1, p. 153-159, jan./jun. 2014.

LOPES, M. A. et al. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 38, n. 1, p. 76–83, jan. 2016.

Manual Do Entrevistador – EpiFloripa Idoso. p. 126, 2017.

MARTINS, M.; PETROSKI, E. L. Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividade física: uma proposta de instrumento. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 2, n. 1, p.58-65, 2000.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 1, p. 2–13, 2001.

MAZO, G Z; MOTA, J; GONCALVES, LHT e MATOS, MG. **Nível de atividade física, condições de saúde e características sócio-demográficas de mulheres idosas brasileiras.** *Rev. Port. Cien. Desp.* [online]. 2005, vol.5, n.2, pp.202-212. ISSN 1645-0523.

McIntosh T, Hunter D, Royce S. Barriers to physical activity amongst obese adults: a systematic literature review. In: RCN International Nursing Research Conference [online] 2016 Apr 6-8, Edinburgh: Royal College of Nursing.

MELO, Rômulo Lustosa Pimenteira et al. O efeito do estresse na qualidade de vida de idosos: o papel moderador do sentido de vida. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 222-230, 2012.

MOSCHNY, A. et al. Barriers to Physical Activity in Older Adults in Germany: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 8, n. 1, p. 121, 2011.

MOTA, J. et al. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. **Rev Bras Educ Fis Esp**, v. 20, 1 jan. 2006.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina, Editora Mediograf, 4ª edição, 2006.

NELSON, M. E. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Baltimore, v. 39, p.1435-45, 2007.

OLIVEIRA, Jacilene Guedes de. **BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS.** **Revista Geriatria & Gerontologia**, Vitória de Santo Antão, 2013.

OMS. **Documentario**, 2011.

OWEN, N. et al. Correlates of Adults' Participation in Physical Activity: Review and Update: **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 34, n. 12, p. 1996–2001, dez. 2002.

PEIXOTO, S. V. et al. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, p. 239-46, 2004.

Peixoto SV, Mambrini JVM, Firmo JOA, Loyola Filho AI, Souza-Junior PRB, Bof de Andrade F, et al. Physical activity practice among older adults: results of the ELSI-Brazil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Suppl 2:5s.

PEREZ, A. S. S. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos ativos da comunidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 14., 2004, Salvador. Anais... Salvador: Interlinks Consultoria e Eventos, 2004.

RECH, Cassiano Ricardo et al. Perceived Barriers To Leisure-Time Physical Activity In The Brazilian Population. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.303-309, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

RAMALHO, J. R. de O. et al. Energy expenditure through physical activity in a population of community-dwelling Brazilian elderly: cross-sectional evidences from the Bambuí cohort study of aging. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. s399–s408, 2011.

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

REJESKI, W. J.; MIHALKO, S. L. Physical activity and quality of life in older adults. **Journal of Gerontology**, Springfield, v. 56, p. 23-35, 2001.

RESENDE, Marineia Crosara de et al. Saúde mental e envelhecimento. **Revista Psico**, Porto Alegre: PUCRS, v. 42, n. 1, p. 31- 40, jan./mar. 2011.

RIBEIRO, J. A. B. et al. Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 34, n. 4, p. 969–984, dez. 2012.

SALLES-COSTA, Rosana et al . Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 19, supl. 2, p. S325-S333, 2003 .

SALIN, M. da S. et al. Atividade física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 197–208, jun. 2011.

SALLIS, JF e Owen, N. Atividade Física e Medicina Comportamental. In: Sallis, J. e Owen, N., Eds., **Medicina Comportamental e Psicologia da Saúde**, Volume 3, Sage Publications, Thousand Oaks, 1998.

SALLIS, James F. et al. An ecological approach to creating active living communities. *Annu. Rev. Public Health*, v. 27, p. 297-322, 2006.

SALLIS, James F. et al. Role of built environments in physical activity, obesity, and cardiovascular disease. *Circulation*, v. 125, n. 5, p. 729-737, 2012.

SALVADOR, E. P. et al. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 6, p. 972–980, dez. 2009.

SANTOS, M. S. et al. Barriers Related to Physical Activity Practice in Adolescents. A Focus-Group Study. p. 7, 2010.

Sebastião E, Chodzko-Zajko W, Schwingel A, Gobbi LTB, Papini CB, Nakamura PM, et al. Perceived barriers to leisure time physical activity: What Brazilians have to say?. *Open J Prev Med*. 2013;3(8):491-9.

Sebastião Gobbi, Emerson Sebastião, Camila Bosquiero Papini, Priscila Missaki Nakamura, Américo Valdanha Netto, Lilian Teresa Bucken Gobbi, Eduardo Kokubun , " Inatividade Física e Barreiras Relacionadas: Um Estudo em uma Habitação Comunitária de Idosos Brasileiros ", *Journal of Aging Research* , vol . 2012 , Artigo ID 685190 , 8 páginas , 2012 . <https://doi.org/10.1155/2012/685190>.

SCHNEIDER, I. J. C. et al. Estudo de coorte EpiFloripa Idoso: métodos, aspectos operacionais e estratégias de seguimento. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, 2017.

SILVA, V. T. B. L.; SOUZA, M. A.; PINHEIRO, M. H. N. P. Atividade física e os idosos do grupo São Vicente de Paula. In: congresso brasileiro de geriatria e gerontologia, 14., 2004, Salvador. Anais... Salvador: Interlinks Consultoria e Eventos, 2004.

SOUZA, Rosângela Ferreira de; MATIAS, Hernani Aparecido; BRETAS, Ana Cristina Passarella. Reflexões sobre o envelhecimento e trabalho. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2.835- 2.843, 2010.

SOUZA, I. L. de et al. Nível de inatividade física em diferentes domínios e fatores associados em adultos: Inquérito de Saúde no Município de Campinas (ISACamp, 2008/2009), São Paulo, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 4, p. 623–634, dez. 2014.

TAVARES, A. A. et al. (Re) Organização do cotidiano de indivíduos com doenças crônicas a partir da estratégia de grupo. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 20, n. 1, p. 95–105, 2012.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1929–1936, jun. 2018.

ZAITUNE, M. P. do A. et al. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 1329–1338, jun. 2007.

WHO | Physical Activity and Older Adults. Disponível em:

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/>. Acesso em: 16 abr. 2020.

World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337001>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ANEXO A – BLOCOS DO QUESTIONÁRIO EPIFLORIPA IDOSO

| BLOCO DE IDENTIFICAÇÃO | |
|---|--|
| ESTE BLOCO DEVERÁ ESTAR PREENCHIDO ANTES DA ENTREVISTA | |
| Número do questionário: ___ ___ ___ NOME DO ENTREVISTADO _____ NOME DA MÃE _____ Data de nascimento: <i>dia</i> /___ ___/ <i>mês</i> /___ ___/ <i>ano</i> /___ ___ ___/ Local de nascimento: Cidade: _____ Estado: _____ País: _____ Endereço completo: Logradouro: _____ Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Ponto de referência do domicílio _____ Cidade _____ Estado _____ País _____ Telefone residencial (fixo): _____ Celular do entrevistado: _____ É WhatsApp? () Sim () Não Telefone trabalho _____ Telefone/Celular de um parente/amigo próximo _____ (nome: _____) É WhatsApp? () Sim () Não Celular de outro parente/amigo: _____ (nome: _____) | ID NOME NOMEMAE DATANASC DIANASC MESNASC ANONASC CIDNASC ESTNASC PAISNASC LOGRADOURO NUMERO COMPLEMENTO BAIRRO CEP REFDOMICILIO CIDADE ESTADO PAIS TELRES CEL WHATS TELTRAB CELAMIGO1 NOMEPARAMIGO1 WHATSAMIGO CELPARAMIGO2 NOMEPARAMIGO 2 |
| 1. Qual o seu e-mail ou de alguém próximo ao(a) Sr(a)? (0) Não tem – <i>Pule para a questão 3 e marque 8888 na questão 2</i> (1) Sim - _____ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 3 e marque 8888 na questão 2</i> | Web27_3 |
| 2. Esse e-mail é do(a) Sr(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar | Web27a_3 |
| BLOCO GERAL | |
| AS QUESTÕES A SEGUIR SÃO PARA O(A) ENTREVISTADOR(A) SOMENTE ANOTAR AS RESPOSTAS, SEM PERGUNTAR AO ENTREVISTADO | |
| 3. Quem responde: (1) Idoso (2) Informante | RESP_ RESPNOME |
| 4. Sexo do(a) idoso(a): (1) Masculino (2) Feminino | SEXO |
| AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O(A) SENHOR(A), SUA FAMÍLIA E SUA CASA. [A QUESTÃO 8 PODERÁ SER RESPONDIDA SOMENTE PELO(A) IDOSO(A). AS DEMAIS PODERÃO SER RESPONDIDAS PELO(A) IDOSO(A) OU INFORMANTE] | |
| 5. Neste momento o(a) Sr(a) está? (1) Casado(a)/com companheiro(a) – <i>Pule para a questão 7 e marque 8888 nas questões 6</i> | EstadoCivil01_3 |

| | |
|---|---------------------|
| <p>(2) Solteiro(a) (3) Divorciado(a)/separado(a) (4) Viúvo(a) (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 7 e marque 8888 nas questões 6</i></p> | |
| <p>6. Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) teve marido/esposa, noivo(a), namorado(a) ou qualquer tipo de relacionamento amoroso? (0) Não – <i>Marque 8888 nas questões 399 a 434 sobre violência entre parceiros</i> (1) Sim (8888) Não se aplica - <i>Marque 8888 nas questões 399 a 434 sobre violência entre</i> (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Marque 8888 nas questões 399 a 434 sobre violência entre parceiros</i></p> | EstadoCivil02_3 |
| <p>7. O(a) Sr(a) considera que sua cor de pele, raça ou etnia é: (1) Branca (2) Parda (3) Negra ou preta (4) Amarela (5) Indígena (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p> | Raca_3 |
| <p>8. O(a) Sr(a) sabe ler e escrever? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p> | Alfabetizado_3 |
| <p>9. O(a) Sr(a) estudou na escola? (0) Não – <i>Pule para a questão 11 e marque 8888 na questão 10</i> (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 11 e marque 8888 na questão 10</i></p> | Estudo_3 |
| <p>10. Quantos anos o(a) Sr(a) estudou? (marcar anos completos) Anos _ _ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p> | Anos_estudo_final_3 |
| <p>11. Seu pai estudou na escola? (0) Não – <i>Pule para a questão 13 e marque 8888 na questão 12</i> (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 13 e marque 8888 na questão 12</i></p> | Estudo_pai_3 |
| <p>12. Quantos anos ele estudou? (marcar anos completos) Anos _ _ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p> | Anos_estudo_pai_3 |
| <p>13. Sua mãe estudou na escola? (0) Não – <i>Pule para a questão 15 e marque 8888 na questão 14</i> (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 15 e marque 8888 na questão 14</i></p> | Estudo_mae_3 |
| <p>14. Quantos anos ela estudou? (marcar anos completos) Anos _ _ (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar</p> | Anos_estudo_mae_3 |
| <p>15. O(a) Sr(a) tem cuidador? É uma pessoa que lhe ajuda nas suas atividades diárias como tomar banho, vestir-se, alimentar-se ou ajudar a tomar seus remédios. (0) Não – <i>Pule para a questão 17 e marque 8888 na questão 16</i> (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 17 e marque 8888 na questão 16</i></p> | Cuidador_3 |
| <p>16. Quem é seu principal cuidador? (1) Esposo(a)/companheiro(a) (2) Filho(a)/Neto(a) (3) Cuidador formal (pessoa contratada para cuidar do idoso) (4) Outros (5) Sem cuidador fixo (8888) Não se aplica</p> | PrincipalCuidador_3 |

| | | | | | | |
|--|---------|---|----------------------|--------------------------------------|--|-----------------|
| (9999) Não sabe ou não quer informar | | | | | | |
| Com quem o(a) Sr(a) mora? | | | | | | |
| 17. Só | (0) Não | (1) Sim- <i>Pule para a questão 24 e marque 8888 nas questões 18 a 23; Marque 8888 na questão 31; Marque 8888 na questão 55</i> | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | | Mora01_3 |
| 18. Com cuidador profissional | (0) Não | (1) Sim | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | | Mora02_3 |
| 19. Com o(a) cônjuge/companheiro(a) | (0) Não | (1) Sim | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | | Mora03_3 |
| 20. Com outros de sua geração [irmã(o), cunhada(o), amigo(a)] | (0) Não | (1) Sim | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | | Mora04_3 |
| 21. Com filhos | (0) Não | (1) Sim | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | | Mora05_3 |
| 22. Com netos | (0) Não | (1) Sim | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | | Mora06_3 |
| 23. Quantas pessoas moram com o(a) Sr(a)? (exceto o(a) entrevistado(a)) | | | | | | Pessoas_3 |
| _ _ pessoas (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar | | | | | | |
| 24. Em relação à sua vida financeira, o(a) Sr(a) tem algum tipo de renda? | | | | | | Renda01_3 |
| (0) Não – <i>Pule para a questão 31 e marque 8888 nas questões 25 a 30</i> (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar – <i>Pule para a questão 31 e marque 8888 nas questões 25 a 30</i> | | | | | | |
| 25. O(a) Sr.(a) tem algum trabalho remunerado atualmente? | | | | | | Trabalha_3 |
| (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar | | | | | | |
| 26. Recebe aposentadoria? | | | | | | Aposentadoria_3 |
| (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar | | | | | | |
| 27. Recebe pensão? | | | | | | Pensao_3 |
| (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar | | | | | | |
| 28. Recebe ALGUMA outra renda? | | | | | | Renda02_3 |
| (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar | | | | | | |
| 29. Considerando todas as SUAS fontes de renda, quanto o(a) Sr(a) recebeu no último mês? | | | | | | Renda03_3 |
| R\$ _____,00 (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar | | | | | | |
| 30. Quantas pessoas dependem dessa renda, incluindo o(a) Sr(a)? | | | | | | Renda04_3 |
| (1) Só eu (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 ou mais (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar | | | | | | |
| 31. No último mês, quanto receberam em Reais as OUTRAS pessoas que moram na casa? (lembrar que inclui salários, pensões, mesadas, aluguéis, bolsas, etc). | | | | | | |
| 31a – RendaA _____ | | | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | | RendaA_3 |
| 31b – RendaB _____ | | | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | | RendaB_3 |
| 31c – RendaC _____ | | | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | | RendaC_3 |
| 31d – RendaD _____ | | | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | | RendaD_3 |

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|----------|
| 31e – RendaE _____ | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | RendaE_3 |
| 31f – RendaF _____ | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | RendaF_3 |
| 31g – RendaG _____ | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | RendaG_3 |
| 31h – RendaH _____ | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | RendaH_3 |
| 31i – RendaI _____ | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | RendaI_3 |
| 31j – RendaJ _____ | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | RendaJ_3 |
| ATIVIDADES FÍSICAS DE LAZER, RECREAÇÃO, EXERCÍCIO E ESPORTE | | | |
| Esta próxima parte se refere às atividades físicas que o(a) Sr(a) fez na última semana unicamente por lazer, recreação, exercício ou esporte. Novamente pense somente nas atividades físicas que o(a) Sr(a) fez por pelo menos 10 minutos contínuos. Por favor não inclua atividades que o(a) Sr(a) já tenha citado. | | | |
| 32. Sem contar qualquer caminhada que o(a) Sr.(a) tenha citado anteriormente, em quantos dias durante a última semana, o(a) Sr.(a) CAMINHOU (lazer ou exercício físico) no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos contínuos? (0) Nenhum - <i>Pule para a questão 237 e marque 8888 na 236</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias por semana (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 236 e marque 8888 na 236</i> | IPAQL_caminhad_3 | | |
| 33. Nos dias em que o(a) Sr.(a) caminhou no seu tempo livre/lazer, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gastou POR DIA? _____ horas _____ minutos (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar | IPAQL_caminhatMin_3 IPAQL_caminhatH_3 IPAQL_caminhaMinTot_3 | | |
| 34. Em quantos dias na última semana, o(a) Sr.(a) fez atividades MODERADAS no seu tempo livre, como por exemplo: ginástica, hidroginástica, jogar voleibol recreativo, dançar por pelo menos 10 minutos contínuos? Lembrando que atividades MODERADA são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte do que o normal. (0) Nenhum - <i>Pule para a questão 239 e marque 8888 na 238</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias por semana (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 239 e marque 8888 na 238</i> | IPAQL_moderadasd_3 | | |
| 35. Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez estas atividades moderadas no seu tempo livre, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gastou POR DIA? _____ horas _____ minutos (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar | IPAQL_moderadatMin_3 IPAQL_moderadatH_3 IPAQL_moderadaMinTot_3 | | |
| 36. Em quantos dias na última semana, o(a) Sr.(a) fez atividades VIGOROSAS no seu tempo livre como: correr, nadar rápido, musculação, enfim, esportes em geral, por pelo menos 10 minutos contínuos? Lembrando que atividades vigorosas são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar muito mais forte do que o normal. (0) Nenhum - <i>Pule para a questão 241 e marque 8888 na 240</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias por semana (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - <i>Pule para a questão 241 e marque 8888 na 240</i> | IPAQL_vigorosad_3 | | |
| 37. Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez estas atividades vigorosas no seu tempo livre, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gastou POR DIA? _____ horas _____ minutos (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar | IPAQL_vigorosatMin_3 IPAQL_vigorosatH_3 IPAQL_vigorosaMinTot_3 | | |

| AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE MOTIVOS QUE PODEM DIFICULTAR O(A) SR(A) A REALIZAR UMA ATIVIDADE FÍSICA NO SEU TEMPO DE LAZER. COM QUE FREQUÊNCIA OS FATORES QUE IREI LISTAR REPRESENTAM PARA O(A) SR(A), MOTIVOS/BARREIRAS PARA NÃO PRATICAR ATIVIDADES FÍSICAS. | | | | | | | | |
|--|--------------|------------------|-----------------|------------------------|---------------|----------------------------|--|------------------|
| 38. Falta de tempo disponível | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF01_3 |
| 39. Falta de locais adequados | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF02_3 |
| 40. Falta de estruturas e equipamentos adequados | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF03_3 |
| 41. Falta de segurança nos locais | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF04_3 |
| 42. Falta de recursos financeiros | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF05_3 |
| 43. Falta de companhia (amigos, familiares) | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF06_3 |
| 44. Falta de habilidades físicas/ condições físicas | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF07_3 |
| 45. Falta de orientação adequada para prática | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF08_3 |
| 46. Falta de conhecimento sobre atividade física | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF09_3 |
| 47. Falta de motivação/vontade | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF10_3 |
| 48. Falta de interesse/gosto | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF11_3 |
| 49. Preguiça | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF12_3 |
| 50. Medo de lesionar/machucar-se | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF13_3 |
| 51. Dores e desconforto durante a prática | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF14_3 |
| 52. Fatores climáticos (chuva, vento, frio, calor) | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF15_3 |
| 53. Excesso de tarefas domésticas | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF16_3 |
| 54. Dificuldade para deslocar até o local de prática | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF17_3 |
| 55. Excesso de tarefas laborais | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF18_3 |
| 56. Idade avançada | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF19_3 |
| 57. Doença na família/cuidado familiar | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF20_3 |

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------|------------------|-----------------|------------------------|---------------|----------------------------|--|------------------|
| 58. Outro fator: _____ | (0) Nunca | (1) Raramente | (2) Às vezes | (3) Quase sempre | (4) Sempre | (8888) Não se aplica | (9999) Não sabe ou não quer informar | Barreiras_AF21_3 |
|----------------------------------|--------------|------------------|-----------------|------------------------|---------------|----------------------------|--|------------------|

**ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE) - COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

O Sr(a) está sendo convidado a participar da pesquisa “**Condições gerais de saúde e hábitos de vida em idosos: estudo longitudinal de base populacional em Florianópolis, SC, EpiFloripa 2017**”. Sua colaboração neste estudo é MUITO IMPORTANTE, mas a decisão de participar é VOLUNTÁRIA, o que significa que o(a) Senhor(a) terá o direito de decidir se quer ou não participar, bem como de desistir de fazê-lo a qualquer momento.

Esta pesquisa tem como objetivo acompanhar a situação de saúde dos participantes do *Estudo EpiFloripa* entrevistados em 2009/2010 e/ou 2013/2014 e estabelecer sua relação com condições socioeconômicas, demográficas e de saúde.

Garantimos que será mantida a CONFIDENCIALIDADE das informações e o ANONIMATO. Ou seja, o seu nome não será mencionado em qualquer hipótese ou circunstância, mesmo em publicações científicas. NÃO HÁ RISCOS quanto à sua participação e o BENEFÍCIO será conhecer a realidade da saúde dos moradores de Florianópolis, a qual poderá melhorar os serviços de saúde em sua comunidade.

Será realizada uma entrevista e também serão verificadas as seguintes medidas: pressão arterial (duas vezes), peso, altura e cintura que não causarão problemas à sua saúde. Para isso será necessário aproximadamente uma hora. Os seus dados coletados em entrevistas prévias serão novamente utilizados para fins comparativos.

Em caso de dúvida o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com Professora Eleonora d’Orsi, coordenadora deste projeto de pesquisa, no endereço abaixo:

DADOS DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELO PROJETO DE PESQUISA:

Nome completo: Professora Eleonora d’Orsi,
Doc. de Identificação: 6271033 SSP/SC
Endereço completo: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC
Departamento de Saúde Pública - Trindade / Florianópolis/SC - 88040-900
Fone: (+55 48) 3721-9388 ou (48) 3721-5860
Endereço de email: eleonora@ccs.ufsc.br

IDENTIFICAÇÃO E CONSENTIMENTO DO VOLUNTÁRIO:

Nome completo _____

Doc. de Identificação _____

IDENTIFICAÇÃO E ASSENTIMENTO/ANUÊNCIA DE PARTICIPANTE

VULNERÁVEL: (Quando se tratar de população vulnerável)

Nome completo _____

Doc. de Identificação _____

IDENTIFICAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL:

(Quando se tratar de população vulnerável)

Nome completo _____

Doc. de Identificação _____

Tipo de representação: _____

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO:

“Declaro que, em ____/____/____, concordei em participar, na qualidade de participante do projeto de pesquisa intitulado **“Condições gerais de saúde e hábitos de vida em idosos: estudo longitudinal de base populacional em Florianópolis, SC, EpiFloripa 2017”**, assim como autorizo o acesso aos meus dados previamente coletados, após estar devidamente informado sobre os objetivos, as finalidades do estudo e os termos de minha participação. Assino o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que serão assinadas também pelo pesquisador responsável pelo projeto, sendo que uma cópia se destina a mim (participante) e a outra ao pesquisador.”

“As informações fornecidas aos pesquisadores serão utilizadas na exata medida dos objetivos e finalidades do projeto de pesquisa, sendo que minha identificação será mantida em sigilo e sobre a responsabilidade dos proponentes do projeto.”

“Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro (despesas) em função do meu consentimento espontâneo em participar do presente projeto de pesquisa. Independentemente deste consentimento, fica assegurado meu direito a retirar-me da pesquisa em qualquer momento e por qualquer motivo, sendo que para isso comunicarei minha decisão a um dos proponentes do projeto acima citados.”

_____, _____ de _____, de _____

(Local e data)

(Assinatura do voluntário ou representante legal acima identificado)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 318

O Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

APROVADO

PROCESSO: 352/08 FR- 229650

TÍTULO: Condições de saúde da população idosa do município de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional, 2008.

AUTOR: Eleonora d'Orsi.

DPTO.: Saúde Pública/CCS/UFSC

FLORIANÓPOLIS, 15 de dezembro de 2008.


Coordenador do CEPSH/UFSC - Prof.º Washington Portela de Souza