



**UFC**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES  
PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**LARA CRISTINE RIBEIRO DOS SANTOS**

**BARREIRAS PERCEBIDAS POR IDOSOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE  
FÍSICA DE LAZER: UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

**FORTALEZA**

**2023**

LARA CRISTINE RIBEIRO DOS SANTOS

**BARREIRAS PERCEBIDAS POR IDOSOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE  
FÍSICA DE LAZER: UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Educação Física, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Profa. Dra. Cíntia Ehlers Botton

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S236b Santos, Lara Cristine Ribeiro dos.  
Barreiras percebidas por idosos para a prática de atividade física de lazer : um estudo observacional /  
Lara Cristine Ribeiro dos Santos. – 2023.  
31 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de Educação  
Física e Esportes, Curso de Educação Física, Fortaleza, 2023.  
Orientação: Profa. Dra. Cíntia Ehlers Botton.

1. Envelhecimento. 2. Saúde. 3. Atividade física. I. Título.

CDD 790

---

## **APRESENTAÇÃO**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso está apresentado em formato de artigo, no intuito de submetê-lo à Motriz: Revista de Educação Física. Sendo assim, o documento está formatado conforme as normas do periódico.

# **BARREIRAS PERCEBIDAS POR IDOSOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER: UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

Lara Cristine Ribeiro dos Santos<sup>1</sup>, Cíntia Ehlers Botton<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará, Instituto de Educação Física e Esportes, Fortaleza, CE, Brasil

## **RESUMO**

O estudo investigou as barreiras percebidas por idosos para a prática de atividade física de lazer. A amostra por conveniência foi composta por 10 mulheres e 11 homens com 60 anos ou mais. Todos foram entrevistados em domicílio, durante outubro de 2023. Os idosos responderam quatro questionários: sobre características sociodemográficas e histórico de saúde; Mini Exame de Estado Mental para avaliar função cognitiva; Questionário Internacional de Atividade Física para avaliar o nível de atividade física; Questionário de Barreiras para a Prática de Atividade Física em Idosos para avaliação das barreiras para prática de atividade física de lazer. Grande parte dos idosos da amostra relatou que nunca percebe as barreiras que foram indicadas no formulário. Quando apontadas as classificações de frequência entre sempre, muitas vezes e algumas vezes, 4,8% a 28,6% dos participantes perceberam barreiras, sendo em sua maioria as intrapessoais, como medo de praticar, ter dor ou doença, ou não gostar de atividade física. Ainda, as mulheres parecem perceber mais barreiras do que os homens. Estudos futuros, com amostras maiores devem ser realizados para aprofundar o conhecimento sobre barreiras percebidas pelos idosos de Fortaleza (CE).

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Saúde; Atividade Física.

## **ABSTRACT**

The study investigated the barriers perceived by older adults to the practice of leisure-time physical activity. The convenience sample consisted of 10 women and 11 men aged 60 or over. All were interviewed at home, during October 2023. The older adults answered four questionnaires: on sociodemographic characteristics and health history; Mini Mental State Examination to assess cognitive function; International Physical Activity Questionnaire to assess the level of physical activity; Barriers to Physical Activity in the Elderly Questionnaire

to assess barriers to leisure-time physical activity. Most of the older adults in the sample reported that they never notice the barriers that were indicated on the form. When frequency classifications were highlighted between always, often and sometimes, 4.8% to 28.6% of participants perceived barriers, most of which were intrapersonal, such as fear of practicing, having pain or illness, or not liking something. physical activity. Still, women seem to perceive more barriers than men. Future studies, with larger samples, should be carried out to deepen knowledge about barriers perceived by the elderly in Fortaleza (CE).

**Keywords:** Aging; Health; Physical activity.

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento de acordo com Cortez et al. (2019) pode ser descrito como um processo progressivo, a partir do qual o indivíduo que o perpassa vivencia alterações biopsicossociais. Com a taxa de fecundidade declinando de maneira acelerada, e o aumento da expectativa de vida, a população idosa vem crescendo no Brasil, atualmente representando pouco mais de 14% dos brasileiros (BRASIL, 2022), o aumento do envelhecimento demográfico da população brasileira, tem sido colocado em pauta, principalmente por estar associado a mudanças nos padrões de morbimortalidade, o que faz com que seja necessário pensar estratégias para atender as demandas dessa população, que muitas vezes pode ser acometida por diversas mudanças no sistema imune, endócrino e cardiorrespiratório (FREITAS JR, 2018).

Não obstante, levando em consideração o cenário citado faz-se mister pensar em estratégias de saúde para esse público. Contudo, ao pensar em saúde é importante relembrar o conceito proposto pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1948), a partir do qual entende-se que o indivíduo é dito como saudável não só quando não está em estado de enfermidade, mas quando vive plenamente o bem-estar físico, mental e social. Ainda que, essa definição tenha sido estabelecida por uma organização global comprometida com a ciência, é necessário reforçar que não há um consenso único de definição para o conceito de saúde, visto que se trata de algo subjetivo, não estável, mas sim dinâmico, e dependente de múltiplos fatores, como a cultura, questões econômicas e até mesmo sociais.

Partindo dessa perspectiva do envelhecimento enquanto processo irreversível que gera alterações no padrão de vida, a saúde e a autopercepção acerca dela são afetadas por múltiplos

fatores, entre eles o estilo de vida. A prática de atividade física, nos seus diferentes domínios (tempo livre, deslocamento, doméstico, trabalho e/ou estudos), de forma insuficiente, é fator de risco modificável para algumas das principais doenças crônicas não transmissíveis, que têm alta prevalência na população idosa (FREITAS Jr, 2018). Por outro lado, a prática de atividade física implica em benefícios para a saúde do idoso, como aumento/manutenção da capacidade aeróbia, aumento de massa muscular e prevenção de doenças coronarianas (MACIEL, 2010).

O Guia de Atividade Física para a População Brasileira recomenda que idosos realizem pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana ou 75 minutos de atividade física vigorosa (BRASIL, 2021). No domínio das atividades de tempo livre, são sugeridas atividades orientadas, como musculação, hidroginástica, treinamento funcional, pilates, yoga, alongamento ou dança, ou jogos ativos e esportes. Os outros domínios também são contemplados nas recomendações, mas as atividades de tempo livre têm se mostrado relacionadas ao risco cardiovascular e maiores benefícios à saúde (PITANGA et al., 2018).

Mesmo com benefícios bem documentados, dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL (BRASIL, 2023) mostram que 63,60% da população adulta têm prática insuficiente de atividade física e que 32,20% dos idosos são inativos fisicamente. A inatividade física está relacionada a barreiras percebidas pelos idosos, que podem ser divididas entre intrapessoais (relativas a questões internas do indivíduo), interpessoais (relativas a questões sociais externas ao indivíduo) ou ambientais (relativas ao ambiente que cerca o indivíduo). Não obstante, cabe descrever que as barreiras podem ser classificadas como reais ou percebidas. Com base em Reichert (2004), as barreiras reais são aquelas que de fato inviabilizam o indivíduo de praticar atividade física, e as percebidas são aquelas que estão sujeitas a análise subjetiva do participante. Reichert (2004) reforça que as barreiras reais são mais difíceis de se observar em estudos quantitativos, visto que se baseiam em informações autorrelatadas não visualizadas a fundo.

De acordo com o estudo de Socoloski et al. (2021), uma revisão que compilou dados de 13 estudos brasileiros, as principais barreiras identificadas se enquadram nas intrapessoais, em especial, dor, doença e/ou lesão, falta de segurança, medo de cair/se machucar e sentir-se suficientemente ativo. Não obstante, essa divisão de tipos de barreiras também foi observada na revisão proposta por Rech et al. (2018), no entanto, o estudo se estendeu ao público adolescente e adultos, não apenas ao idoso. Em estudo original de Dos Santos, D'Orsi e Rech (2020), as barreiras mais citadas também foram na categoria intrapessoal, sendo limitação por doença a barreira mais prevalente. Em seguida, a categoria mais recorrente foi a interpessoal,

sendo as barreiras mais citadas os afazeres domésticos e cuidar dos familiares. Na categoria ambiental, a barreira mais citada foi o local inadequado/falta de segurança. Por fim, no estudo de De Lima et al. (2020), que avaliou quais fatores eram considerados barreiras e facilitadores para a adesão a um programa de atividade física em idosos frequentadores de academia, a barreira mais reportada foi a falta de segurança, que pode ter repercutido na escolha por locais fechados e privados para a prática.

Sendo assim, considerando a importância da atividade física para a saúde do público idoso e a alta prevalência de inatividade física nesse público, entender as barreiras percebidas pode ser fundamental para a tomada de decisão sobre estratégias que motivem a prática. Ainda, a revisão atual de Socoloski et al. (2021) mostra que não há estudos na região Nordeste, sendo que fatores sociodemográficos, ambientais e culturais podem influenciar as barreiras percebidas. Desta forma, o objetivo primário do presente estudo foi identificar as barreiras percebidas pelos idosos para a prática de atividade física de lazer na cidade de Fortaleza. Os objetivos secundários foram: 1) Identificar as barreiras percebidas pelos idosos, considerando os domínios intrapessoal, interpessoal e ambiental; 2) Analisar diferenças nas barreiras apontadas por idosos que atingem ou não as recomendações semanais de atividade física de lazer; 3) Analisar diferenças nas barreiras percebidas entre homens e mulheres.

## 2. MÉTODOS

### *2.1 Desenho do estudo*

O estudo tem característica descritiva quantitativa, com desenho observacional. Os participantes foram investigados uma única vez.

### *2.2 Participantes*

A amostra do estudo foi por conveniência. Foram incluídos idosos, homens e mulheres, com 60 anos ou mais, independente de atingirem os níveis recomendados de atividade física de lazer. O recrutamento dos participantes foi feito através de convites em paróquias, instituições sociais e proximidades ao domicílio da estudante. Aos idosos interessados, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram declarados todos os procedimentos do estudo.

### *2.3 Coleta de dados*

A coleta de dados foi feita de forma presencial, no domicílio do participante, através da aplicação de quatro questionários. O primeiro questionário aplicado foi o de características demográficas e histórico de saúde, este foi aplicado pela estudante. Em seguida, a aluna realizou o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) com os participantes. Logo após, os participantes responderam o questionário IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) na sua versão reduzida. Por fim, os participantes preencheram o QBPAFI (Questionário Barreiras para a Prática de Atividade Física em Idosos).

#### *2.3.1 Questionário de características demográficas e de saúde*

O primeiro questionário aplicado, foi elaborado a partir da observação dos modelos propostos por Lebrão e Laurenti (2005) e Fonseca e Rizzoto (2008). A partir dele foram avaliados as características demográficas e o histórico de saúde (Apêndice 1). Para a obtenção de dados demográficos o participante identificava-se através de seu nome, endereço, telefone, sexo, data de nascimento e idade, informavam seu estado civil, escolaridade, condição laboral (trabalha ou está aposentado, desempregado) e renda mensal. O histórico de saúde foi analisado a partir de perguntas que fizeram com que os participantes relatassem possíveis doenças diagnosticadas, como hipertensão arterial, problemas cardíacos diversos, embolia, derrame, diabetes, doença pulmonar, artrite, artrose, reumatismo, histórico de quedas nos últimos 12 meses, osteoporose, Alzheimer, mal de Parkinson, ou problema psiquiátrico.

#### *2.3.2 Avaliação da função cognitiva*

O MEEM de acordo com De Melo e Barbosa (2015), possui validade e fidedignidade verificadas. O teste foi dividido em duas seções que avaliaram funções cognitivas. A primeira abordou a orientação, memória e atenção, já a segunda, contemplou a capacidade de nomeação, obediência a comandos verbal e escrito, redação livre de uma sentença e cópia de um desenho complexo (polígonos) (Apêndice 2). A pontuação máxima que pode ser alcançada é 30 pontos. A pontuação foi considerada segundo sugestão de Brucki et al. (2003), considerando níveis de escolaridade (20 pontos para analfabetos; 25 pontos para idosos com

um a quatro anos de estudo; 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo; 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo; 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo). O MEEM foi aplicado no intuito de caracterizar a função cognitiva dos idosos participantes da amostra, uma vez que o comprometimento dela pode afetar o entendimento e preenchimento dos demais questionários utilizados no presente estudo (KUTSCHAR et al., 2019).

### 2.3.3 Avaliação no nível de atividade física

Com o intuito de avaliar o nível de atividade física dos participantes, estes responderam ao questionário IPAQ, em sua versão curta (Apêndice 3), na qual o estudo de Matsudo et al. (2012) apontou que os resultados da forma curta e longa do questionário possuem reprodutibilidade e validade similares.

Os dados foram analisados pelo tempo de duração em atividades moderadas e vigorosas. O corte foi estabelecido como mínimo de 150 minutos de atividade física moderada, ou mínimo de 75 minutos de atividade física vigorosa, semanalmente (BRASIL, 2021).

### 2.3.4 Identificação das barreiras percebidas

A identificação das barreiras percebidas foi realizada por meio de um formulário proposto por Booth, Bauman e Owen (2002) e adaptado por Hirayama (2005), o QBPAFI, com 22 questões fechadas acerca de diferentes tipos de barreiras (Apêndice 4). Os participantes preencheram o questionário indicando a frequência com que eram afetados pelas barreiras, em escala Likert de classificação 1-5, sendo 1 para sempre, 2 para muitas vezes, 3 para algumas vezes, 4 para poucas vezes e 5 para nunca. Ao fim desse questionário, foi incluída uma pergunta aberta para o participante citar outras barreiras percebidas que não estivessem contempladas no formulário, caso necessário.

## *2.4 Análise da dados*

Os dados foram tabelados em planilha do *software* Microsoft Excel. Os dados contínuos estão apresentados em média e desvio padrão, ou mediana e amplitude. Os dados

categóricos estão apresentados em contagem numérica, em valores absolutos e relativos. A exploração descritiva dos dados foi realizada no *software* Jamovi 2.3.26.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 Caracterização da amostra

Participaram do estudo 21 idosos, 11 do sexo masculino e 10 do sexo feminino, com idades variando entre 60 e 81 anos, média de  $68,81 \pm 5,64$  anos. Do total, 14 (66,7%) idosos são casados, 2 (9,52%) divorciados, 4 (19,04%) solteiros e 1 (4,8%) viúvo.

A partir da análise do material coletado foi possível perceber que dentre os participantes, 6 (28,6%) se encontram ativos no mercado de trabalho, enquanto 15 (71,42%) não trabalham mais. Em relação a renda mensal, 11 (52,4%) recebem até 1 salário-mínimo, 3 (14,3%) recebem até 2 salários-mínimos, 6 (28,6%) recebem acima de 2 até 4 salários-mínimos.

Nos dados de escolaridade, 2 (9,52%) participantes têm entre 1 e < 4 anos de estudo; 9 (42,85%) participantes se enquadram na classificação de 5 a < 8 anos de estudo; 5 (23,80%) participantes foram classificados entre 8 e < 11 anos de estudos; 5 (23,80%) foram classificados na categoria > 11 anos de estudo.

Em relação a condição de saúde, 18 (85,71%) participantes relataram possuir alguma doença, conforme mostra a Tabela 1. As três principais doenças relatadas foram hipertensão arterial, osteoartrite e diabetes *mellitus*.

**Tabela 1.** Prevalência absoluta e relativa da condição de saúde autorrelatada pelos participantes.

<b>Condição de saúde</b>	<b>n (%)</b>
Hipertensão arterial	11 (52,4%)
Infarto do miocárdio	5 (23,81%)
Acidente vascular cerebral	1 (4,8%)
Diabetes <i>mellitus</i>	6 (28,6%)
Osteoartrite ou artrite reumatoide	8 (38,10%)
Osteoporose	1 (4,8%)

Transtornos mentais	1 (4,8%)
Quedas nos últimos 12 meses	5 (23,81%)

Não houve relatos de doenças respiratórias, Parkinson e Alzheimer entre os participantes.

### 3.2 Função cognitiva - MEEM

A partir da aplicação do teste foi possível observar a mediana 27 com amplitude de 24 a 30. Dos 21 participantes, 10 (47,62%) participantes alcançaram entre 28 e 30 pontos. Apenas uma pessoa alcançou a pontuação 24, adotou-se o ponto de corte de 20 pontos (BRUCKI et al. 2003). Sendo assim, nenhum dos participantes atingiu o ponto de corte para demência.

### 3.3 Nível de atividade física da amostra - IPAQ

No que se refere ao resultado do IPAQ, foi possível observar que 13 (61,90%) participantes atingiram ou ultrapassaram as recomendações semanais de prática de atividade física moderada (150 a 300 minutos). Destes, 8 (38,10%) participantes também atingiram a recomendação de atividade física em intensidade vigorosa (75 a 150 minutos). Entretanto, 8 (38,09%) não conseguiram atingir nenhuma das recomendações semanais de prática de atividade física.

### 3.4 Barreiras percebidas

A tabela 2 mostra a frequência com que os participantes percebem o item como uma barreira para a prática de atividade física.

**Tabela 2.** Prevalência absoluta e relativa com que os participantes percebem as barreiras para a prática de atividade física.

Barreiras	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nunca
<b>1. Não tenho tempo livre suficiente.</b>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (28,6%)	15 (71,4%)

<b>2. Já sou suficientemente ativo(a).</b>	2 (9,5%)	1 (4,8%)	3 (14,3%)	0 (0%)	15 (71,4%)
<b>3. Não tenho ninguém para me acompanhar na atividade física.</b>	5 (23,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	16 (76,2%)
<b>4. Não tenho dinheiro suficiente para isso.</b>	1 (4,8%)	0 (0%)	2 (9,5%)	0 (0%)	18 (85,7%)
<b>5. Sou velho(a) demais para isso.</b>	0 (0%)	0 (0%)	2 (9,5%)	0 (0%)	19 (90,5%)
<b>6. Tenho uma doença, lesão ou uma incapacidade que dificulta ou me impede.</b>	3 (14,3%)	1 (4,8%)	2 (9,5%)	2 (9,5%)	13 (61,9%)
<b>7. Minha saúde é muito ruim.</b>	0 (0%)	1 (4,8%)	3 (14,3%)	0 (0%)	17 (80,9%)
<b>8. Sou muito tímido(a) ou encabulado(a).</b>	0 (0%)	0 (0%)	2 (9,5%)	4 (19,0%)	15 (71,4%)
<b>9. Tive experiências desagradáveis com exercícios físicos</b>	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,8%)	2 (9,5%)	18 (85,7%)
<b>10. Não existem instalações adequadas perto da minha casa.</b>	3 (14,3%)	0 (0%)	1 (4,8%)	0 (0%)	17 (80,9%)
<b>11. Preciso descansar e relaxar no meu tempo livre.</b>	0 (0%)	1 (4,8%)	4 (19,0%)	3 (14,3%)	13 (61,9%)
<b>12. Sou muito preguiçoso(a) ou desmotivado(a).</b>	1 (4,8%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (9,5%)	18 (85,7%)
<b>13. Tenho medo de me machucar, cair ou prejudicar minha saúde.</b>	1 (4,8%)	1 (4,8%)	3 (14,3%)	2 (9,5%)	14 (66,6%)
<b>14. Não gosto de atividade física.</b>	2 (9,5%)	1 (4,8%)	2 (9,5%)	0 (0%)	16 (76,2%)
<b>15. Não tenho roupas ou</b>	0 (0%)	1 (4,8%)	0 (0%)	1 (4,8%)	19 (90,4%)

**equipamentos adequados.**

<b>16. Não conseguiria dar continuidade ou desistiria logo.</b>	1 (4,8%)	1 (4,8%)	2 (9,5%)	0 (0%)	17 (80,9%)
<b>17. Estou muito gordo(a) ou muito magro(a).</b>	1 (4,8%)	0 (0%)	1 (4,8%)	1 (4,8%)	18 (85,7%)
<b>18. Não tenho energia.</b>	0 (0%)	0 (0%)	3 (14,3%)	3 (14,3%)	15 (71,4%)
<b>19. Não acredito que atividade física faça bem.</b>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (100%)
<b>20. Sinto falta de Segurança no ambiente (violência).</b>	1 (4,8%)	0 (0%)	1 (4,8%)	1 (4,8%)	18 (85,7%)
<b>21. O clima é desfavorável (chuva, frio, calor)</b>	1 (4,8%)	0 (0%)	3 (14,3%)	2 (9,5%)	15 (71,4%)
<b>22. Tenho incontinência urinária.</b>	1 (4,8%)	1 (4,8%)	0 (0%)	1 (4,8%)	18 (85,7%)

Considerando os três domínios para as barreiras percebidas, os itens foram classificados conforme Socoloski et al. (2021). As barreiras 1, 2, 5-8, 11-19 e 22 correspondem às barreiras intrapessoais, as barreiras 3, 4 e 9 se referem às interpessoais e, por fim, as barreiras 10, 20 e 21 estão relacionadas ao ambiente.

Dentre as respostas analisadas, conclui-se que os participantes, em sua grande maioria, não percebem como barreiras para a prática de atividade física as que foram indicadas no formulário, visto que uma faixa de 61,9% a 100% respondeu a frequência como nunca. Com exceção das barreiras “Não acredito que atividade física faça bem” (19) e “Não tenho tempo livre suficiente” (1), todas as outras barreiras tiveram, no somatório das classificações “sempre”, “muitas vezes” e “algumas vezes”, uma indicação de 4,8% a 28,6% dos participantes.

Sendo assim, as principais barreiras citadas, considerando as classificações “sempre”, “muitas vezes” e “algumas vezes”, foram: já se considerar suficientemente ativo(a) (2); ter doença, lesão ou incapacidade que dificulta ou impede a prática (6); não ter ninguém como acompanhante na atividade física (3); precisar relaxar e descansar no tempo livre (11); medo

de cair se machucar ou prejudicar a saúde (13); não gostar de atividade física (14). Com exceção da barreira 3, todas as outras são intrapessoais.

Nenhum participante relatou barreiras além das apresentadas no questionário, quando foram questionados de forma aberta sobre possíveis barreiras adicionais.

### *3.5 Comparação das barreiras entre fisicamente ativos e insuficientemente ativos*

Comparando as respostas dos 13 participantes fisicamente ativos com os 8 insuficientemente ativos, as seguintes barreiras foram apontadas nas frequências sempre, muitas vezes e algumas vezes por 23 a 30,7% dos fisicamente ativos: 2, 3, 4, 6, 10, 11, 13, 14 e 16. As barreiras 1, 5, 12 e 19 foram apontadas como pouco frequentes ou nunca por 100% dos participantes fisicamente ativos.

Para os insuficientemente ativos, a única barreira apontada como algumas vezes para 37,5% dos participantes foi a número 2. Além disso, apenas 2 (25%) participantes insuficientemente ativos declararam se sentirem afetados pela barreira 5, algumas vezes. As barreiras 1, 4, 9, 15, 19, 20, 22 foram indicadas como nunca percebidas por 100% dos participantes insuficientemente ativos.

### *3.6 Comparação das barreiras entre homens e mulheres*

Em relação a diferença entre os 11 homens e 10 mulheres, as seguintes barreiras foram apontadas nas frequências sempre, muitas vezes e algumas vezes por 30 a 40% das mulheres: não ter tempo livre (1), não ter alguém para acompanhar na atividade física (3), ter uma doença, lesão que dificulta ou impede (6), descansar ou relaxar no tempo livre (11), medo de machucar-se, cair ou prejudicar a saúde (13), não gostar de atividade física (14), não daria continuidade ou desistiria fácil (16). As demais barreiras foram apontadas como pouco frequentes ou ausentes.

Para 27,3 e 36,4% dos homens as barreiras apontadas foram: sentir-se suficientemente ativo (2) e ter dor, doença ou lesão que incapacita ou dificulta (6). As demais barreiras foram apontadas como pouco frequentes ou ausentes.

## 4. DISCUSSÃO

De modo geral, era objetivo do presente estudo identificar as principais barreiras percebidas por idosos à prática de atividade física, bem como analisar em quais domínios as barreiras percebidas por idosos se enquadram (intrapessoal, interpessoal e ambiental), diferenciar barreiras percebidas por idosos que atingem as recomendações semanais de prática de atividade física e os que não atingem, também diferenciar as barreiras percebidas por idosos homens e idosas mulheres. Grande parte dos participantes relatou que nunca percebe as barreiras que foram indicadas no formulário. Quando apontadas as classificações de frequência entre sempre, muitas vezes e algumas vezes, 4,8% a 28,6% dos participantes perceberam barreiras, sendo em sua maioria as intrapessoais, como medo de praticar, ter dor ou doença, ou não gostar de atividade física.

Inicialmente é importante identificar quem são os participantes da amostra, a partir das características. A amostra contemplou homens e mulheres em equilíbrio, em uma ampla faixa etária dos 60 aos 81 anos, a maioria com escolaridade de ensino fundamental e médio, com renda média mensal de um ou no máximo dois salários-mínimos. Além disso, oito pessoas relataram ser insuficientemente ativas, mas todas com função cognitiva preservada, conforme os níveis de escolaridade. Cabe ressaltar que por se tratar de uma amostra por conveniência, os resultados obtidos não podem ser generalizados para a população. No entanto, outros estudos incluídos na revisão de Socoloski et al. (2021), como o de Cardoso et al (2008), Barboza et al. (2010) e o de Souza e Vendruscolo (2010) incluíram menos participantes do que o presente estudo.

Considerando as barreiras que foram percebidas nas classificações sempre, muitas vezes ou algumas vezes, aquelas que tiveram maior prevalência, considerando o somatório das três classificações foram já se considerar suficientemente ativo, ter doença ou lesão, não ter ninguém para como acompanhante na atividade física, precisar relaxar e descansar no tempo livre, medo de cair se machucar ou prejudicar a saúde, não gostar de atividade física. Comparando nossos resultados com a literatura prévia, nossos resultados corroboram com os dados de Brazão et al. (2009).

Chama a atenção que em todas as barreiras a maioria dos participantes apontou que nunca percebeu o item como uma barreira para a prática de atividade física. Tais dados estão em divergências aos apontados pelo estudo de Nascimento et al. (2008). Acredita-se que a prevalência do nunca para a maioria das barreiras se deva ao fato de que a maioria dos participantes não estava acostumada a participar de pesquisas científicas.

Nosso estudo corrobora com outros estudos da literatura (BRAZÃO, et al 2009; GOBBI, et al. 2012) que mostram que as principais barreiras percebidas apontadas por idosos são no domínio intrapessoal. As respostas dos participantes envolvidos confirmaram o que foi encontrado na revisão de Socoloski (2021) que apontou as barreiras do tipo intrapessoal são relatadas com maior frequência na maioria dos estudos realizados com idosos. Santos et al. (2020), em um estudo realizado com 1140 participantes concluiu que de maneira geral as barreiras mais citadas pertenciam ao domínio intrapessoal.

Um detalhe a ser ressaltado é que a divisão de domínios de barreiras à prática de atividade física apresentadas no QBPAFI pode influenciar nos resultados de que as barreiras apresentadas pelos idosos em maioria são intrapessoais. Isso se deve ao fato de que dentre os 22 itens inclusos nela mais da metade deles pertencem a esse domínio. De qualquer forma, é interessante que estudos futuros investiguem amostras maiores, principalmente na região Nordeste.

Com relação a diferença nas barreiras entre homens e mulheres, a pesquisa de Gobbi et al. (2012) apontou que os homens relataram com maior frequência a barreira de se sentirem suficientemente ativos e sentem necessidade de descansar no tempo livre. Para as mulheres as barreiras mais relatadas foram o medo de cair e/ou se machucar e a necessidade de descansar no tempo livre foram as mais citadas. No presente estudo foi possível perceber que as mulheres apontaram mais barreiras do que os homens. As mulheres responderam com maior frequência a necessidade de relaxar no tempo livre, além do medo de cair e/ou machucar-se e não ter tempo. Para os homens as barreiras encontradas foram já ser suficientemente ativo e ter doença ou lesão que dificulta ou impede a prática. De acordo com os dados do VIGITEL (BRASIL, 2023) os homens demonstram ser mais ativos em atividades físicas de lazer do que mulheres.

Diferentemente do esperado, em apenas uma barreira, 37,5% dos participantes insuficientemente ativos reportaram classificação algumas vezes. Para várias outras barreiras, apenas um ou dois participantes identificaram a barreiras nas classificações sempre, muitas vezes ou algumas vezes. A pesquisa de Krug, Lopes e Mazo (2015) feita com idosas insuficientemente ativas apontou que uma das barreiras para a prática de atividade física era o aumento da idade. No presente estudo, esta barreira foi apontada entre os idosos insuficientemente ativos, mas apenas dois (25%).

A partir do estudo as perspectivas futuras são de conseguir que este estudo seja replicado futuramente com uma amostra estatística para que assim seja possível generalizar os seus resultados a fim de compreender melhor quais são as barreiras que de maneira geral tem

dificultado aos idosos de Fortaleza a prática de atividade física. Por fim, espera-se com este estudo que mais pesquisas acerca do tema sejam produzidas, em especial com maior participação da região Nordeste.

## REFERÊNCIAS

AMARO, Lucas Campos, e AFONSO, Luís Eduardo “Quais são os efeitos do envelhecimento populacional nos sistemas previdenciários de Brasil, Espanha e França?” *Revista Brasileira de Estudos de População*, vol. 35, nº 2, maio de 2018, p. 1–29. [rebecp.org.br](http://rebecp.org.br), <https://doi.org/10.20947/S102-3098a0046>.

ANDREOTTI DG et al. Fatores nutricionais e físicos que interferem na qualidade de vida do idoso. *Rev Uniara*. 2013;16(2):2735.

BARBOZA, E.S et al.. FATORES DE ADESÃO E MANUTENÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA POR PARTE DE IDOSOS *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, vol. 31, núm. 2, enero, 2010, pp. 75-89 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte Curitiba, Brasil

BASTOS, Luzia Beatriz Rodrigues, et al. “Practices and Challenges on Coordinating the Brazilian Unified Health System”. *Revista de Saúde Pública*, vol. 54, fevereiro de 2020, p. 25–25. [www.revistas.usp.br](http://www.revistas.usp.br), <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>.

BENEDETTI, T. R. B. et al.. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. ***Revista Brasileira de Medicina do Esporte***, v. 13, n. 1, p. 11–16, jan. 2007.

BOOTH, M. L; BAUMAN, A.; OWEN, N. Perceived barriers to Physical Activity among older Australians. *Journal of Aging and Physical Activity*, Champaign, v. 10, p. 271 – 280, 2002.

BRASIL. IBGE. PNAD. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. In: População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. [S. l.]: ESTATÍSTICAS SOCIAIS, 22 jul. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021#:~:text=Os%20dados%20foram%20divulgados%20hoje,14%2C7%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 28 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde reforça cuidados com idosos durante a pandemia. [S. l.]: Agência Saúde, 1 out. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10018#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Estudo,m%C3%A9dica%20nos%20%C3%BAltimos%2012%20meses> > Acesso em: 14 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 131 p. : il.

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. Motriz, Rio Claro, v.15 n.4 p.759-767, out./dez. 2009

BRUCKI, S. et al. (2003). Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. Arq Neuropsiquiatr 61(3-B):777-781. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 61. 10.1590/S0004-282X2003000500014.

CAMPOS, MTFS. MONTEIRO, JBR. ORNELAS, APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. Revista de Nutrição 2000; 13(3):157-65.

CARDOSO, A. S. et al. FATORES INFLUENTES NA DESISTÊNCIA DE IDOSOS EM UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO. Movimento, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 225–239, 2008. DOI: 10.22456/1982-8918.2303. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/2303>. Acesso em: 1 dez. 2023.

CORTEZ, ACL, et al. “Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira”. *Enfermagem Brasil*, vol. 18, nº 5, novembro de 2019, p. 700–09. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.2785>.

DE LIMA et al. Motivos e barreiras para a prática de exercício físico em idosos frequentadores de academias. *Arquivos de Ciências do Esporte*. <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/aces>. Acessado 3 de julho de 2023.

DE MELO, M. BARBOSA, AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12):3865-3876, 2015.

DOS SANTOS, CES. D’ORSI, E. RECH, CR. “Percepção de barreiras para participação de idosos em programas de atividades físicas”. *Motricidade*, dezembro de 2020, p. Vol. 16 No. 4 (2020): Motricidade. DOI.org (Datacite), <https://doi.org/10.6063/MOTRICIDADE.19770>.

ESQUENAZI, Danuza, et al. “Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos”. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, vol. 13, nº 2, março de 2014. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.10124>.

FARINATTI. *Envelhecimento, Promoção da Saúde e Exercício: Bases Teóricas e Metodológicas*. 2008.

FAUSTINO, AM. NEVES, R. (2020). Benefícios da prática de atividade física em pessoas idosas: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(5), e3012. <https://doi.org/10.25248/reas.e3012.2020>

FOLSTEIN M, FOLSTEIN S, MCHUGH P. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975; 12(3):189-198.

FONSECA, Francielli Brito da, e RIZZOTO, Maria Lucia Frizon. “Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos”. *Texto & Contexto - Enfermagem*, vol. 17, junho de 2008, p. 365–73. SciELO, <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200020>.

FORTES, Renata Costa, et al. ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DO IDOSO - ASPECTOS CLÍNICOS, FISIOLÓGICOS, FARMACOLÓGICOS E NUTRICIONAIS. Organizado por Renata Costa Fortes e Adriana Haack, 1º ed, Editora JRG, 2021. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.29327/542256>.

FREITAS JR, Ismael Forte, Org. Envelhecimento e exercício / Organização de Ismael Forte Freitas Júnior. Apresentação de Waldecir Paula Lima. Prefácio de Denilson de Castro Teixeira. – São Paulo: CREF4/SP, 2018. (Coleção Exercício Físico e Saúde, v. 4) 256 p.; Il.

FUKAGAWA, NK. Protein and amino acid supplementation in older humans. *Amino Acids* 2013; 44 (6):1493–509.

GOTTIN, LT. e KRUG MM. “BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UM LABORATÓRIO DE ENSINO DA UNIJUÍ”. *Salão Do Conhecimento*, vol. 6, nº 6, outubro de 2020, <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/17702>

GOBBI S. et al. Physical inactivity and related barriers: a study in a community dwelling of older brazilians. *J Aging Res.* 2012;2012:685190.

HIRAYAMA, M. S. Atividade física e Doença de Parkinson: Mudança de comportamento, auto-eficácia, barreiras percebidas e qualidade de vida. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Rio Claro, 2005.

JACKSON, Igor Rafael de Barros, et al. “Sarcopenia em idosos, suas causas e intervenções através de exercícios resistidos: revisão integrativa”. *Research, Society and Development*, vol. 11, nº 16, dezembro de 2022, p. e488111638580–e488111638580. [rsdjournal.org, https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38580](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38580).

JESUS, Ana Paula Silva De, et al. “TREINAMENTO RESISTIDO NA RETARDAÇÃO DO PROCESSO DE SARCOPENIA EM IDOSOS”. *Revista de Atenção à Saúde*, vol. 17, nº 59, maio de 2019. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n59.5007>.

KIKAFUNDA, JK. LUKWAGO, FB. Nutritional status and functional ability of the elderly aged 60 to 90 years in the Mpigi district of rural Uganda. *Nutrition*

2005;21(1):59-66.

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, jan. 2015.

KUTSCHAR, P. et al. “Effects of age and cognitive function on data quality of standardized surveys in nursing home populations.” *BMC geriatrics* vol. 19,1 244. 3 Sep. 2019, doi:10.1186/s12877-019-1258-0

LEBRÃO, M. L.; LAURENTI, R.. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 8, n. 2, p. 127–141, jun. 2005.

MACENA, WG; HERMANO, LO; COSTA, TC. ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO *Revista Mosaicum* 27, Jan./Jun. 2018 - ISSN 1980-4180

MACIEL, M. G.. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz: Revista de Educação Física*, v. 16, n. 4, p. 1024–1032, out. 2010.

MATSUDO, S.; et al. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ): ESTUDO DE VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE NO BRASIL. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 5–18, 2012. DOI: 10.12820/rbafs.v.6n2p5-18. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>. Acesso em: 27 jun. 2023.

MATSUDO SM, MATSUDO VKR, BARROS NETO TL. EFEITOS BENÉFICOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* [Internet]. 15º de outubro de 2012 [citado 25º de junho de 2023];5(2):60-76. Disponível em: <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1004>

MELLO, RL; RIBEIRO, EK; OKUYAMA, J. (IN)ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO: TERMINOLOGIA, CONCEITOS E RISCOS ASSOCIADOS. *Caderno Intersaberes* - v. 9 n. 17 – 2020

NAHAS, Markus Vinicius. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo / Markus Vinicius Nahas. – 7. ed. – Florianópolis, Ed. do Autor, 2017. 362 p.: il

NASCIMENTO et al. R. da Educação Física/UEM Maringá, v. 19, n. 1, p. 109-118, 1. trim. 2008.

OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of epidemiology of population change. *The Milbank Quarterly*, New York, v. 49, p. 509-538, 1971.

PITANGA, F. J. G. et al.. Leisure-Time Physical Activity, but not Commuting Physical Activity, is Associated with Cardiovascular Risk among ELSA-Brasil Participants. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 110, n. 1, p. 36–43, jan. 2018.

RECH, C. R. et al.. PERCEIVED BARRIERS TO LEISURE-TIME PHYSICAL ACTIVITY IN THE BRAZILIAN POPULATION. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 24, n. 4, p. 303–309, jul. 2018.

REICHERT, Felipe Fossati Barreiras à prática de atividades físicas: prevalência e fatores associados / Felipe Fossati Reichert ; orientador Aluísio Jardim Dornellas de Barros ; co-orientador Marlos Rodrigues Domingues. – Pelotas, 2004.

SANTOS, Carla Elane Silva Dos, et al. “Percepção de barreiras para participação de idosos em programas de atividades físicas”. *Motricidade*, dezembro de 2020, p. Vol. 16 No. 4 (2020): *Motricidade*. DOI.org (Datacite), <https://doi.org/10.6063/MOTRICIDADE.19770>

SOCOLOSKI, Thiego Da Silva, et al. “Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros”. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, vol. 26, julho de 2021, p.1 -- 8.DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0208>.

SOUZA, D. L. DE .; VENDRUSCULO, R.. Fatores determinantes para a continuidade da participação de idosos em programas de atividade física: a experiência dos participantes do projeto "Sem Fronteiras". **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 24, n. 1, p. 95–105, jan. 2010.

VIANNA D, et al. Long-term leucine supplementation reduces fat mass gain without changing body protein status of aging rats. *Nutrition* 2012; 28(2):182-89.

VERAS, R. Brazil is getting older: demographic changes and epidemiological challenges. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 25, n. 6, p. 476-488, 1991.

WHO. CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION – 1946. USP. Disponível em: < <http://https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>> Acesso em: 27 jun. 2023.

WHO. Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance. Geneva: Organização Mundial da Saúde; [2020].

WHO. ONU. Physical activity: What is Physical activity?. In: ONU. WHO. Physical activity: What is Physical activity?. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Acesso em: 26 jun. 2023.

**APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO E HISTÓRICO DE SAÚDE****Nome:** \_\_\_\_\_**Endereço:** \_\_\_\_\_**Telefone:** \_\_\_\_\_**1. Sexo:** Masculino  Feminino**2. Data de Nascimento:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**3. Idade:**

\_\_\_\_\_ em anos completos

**4. Escolaridade:** Analfabeto(a)  Alfabetizado(a)  Grau de Instrução**5. Estado Civil:** Solteiro(a)  Casado(a)/ Juntado(a)  Divorciado(a)  Viúvo(a)**6. Trabalha:** Sim  Não

Se sim. Trabalha em que? \_\_\_\_\_

Se não, é aposentado?  Sim  Não**7. Qual atividade exercia antes de se aposentar?** \_\_\_\_\_**8. Qual sua renda mensal? R\$** \_\_\_\_\_**9. Alguma vez um médico ou enfermeiro já lhe disse que você tem pressão sanguínea alta, quer dizer hipertensão?**  Sim  Não  Não sabe/ Não respondeu**10. Alguma vez um médico ou enfermeiro já lhe disse que você teve um ataque do coração, uma doença coronária, angina, doença congestiva ou outros problemas cardíacos?**  Sim  Não  Não sabe/ Não respondeu**11. Alguma vez um médico ou enfermeiro já lhe disse que você teve uma embolia, derrame, ataque, isquemia ou trombose cerebral?**  Sim  Não  Não sabe/ Não respondeu**12. Alguma vez um médico ou enfermeiro já lhe disse que você tem diabetes, quer dizer níveis altos de açúcar no sangue?**  Sim  Não  Não sabe/ Não respondeu

**13. Alguma vez um médico ou enfermeiro já lhe disse que você tem alguma doença crônica pulmão, como asma, bronquite ou enfisema?** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/  
Não respondeu

**14. Alguma vez um médico ou enfermeiro já lhe disse que você tem artrite, reumatismo e/ou artrose?** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/ Não respondeu

**15. Teve alguma queda nos últimos 12 meses?** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/ Não respondeu

**16. Alguma vez um médico ou enfermeiro já lhe disse que você tem osteoporose?**  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/ Não respondeu

**17. Alguma vez um médico ou enfermeiro já lhe disse que você tem algum problema nervoso ou psiquiátrico? (excluir depressão)** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/ Não respondeu

**18. Alguma vez um médico ou enfermeiro já lhe disse que você tem doença de Alzheimer?** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/ Não respondeu

**19. Alguma vez um médico ou enfermeiro já lhe disse que você tem doença de mal de Parkinson?** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/ Não respondeu

## APÊNDICE 2 - MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL - MEEM

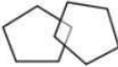
### MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data da avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Escolaridade (nº de anos completos de estudo): \_\_\_\_\_

Ex: levou 10 anos para concluir a 4ª série, considera-se escolaridade de 4 anos.

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)		
<b>ORIENTAÇÃO</b>		
* Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês).	5	
* Onde estamos (país) (estado) (cidade) ( <b>rua ou local</b> <sup>1</sup> ) ( <b>nº ou andar</b> <sup>2</sup> ).	5	
<b>REGISTRO</b>		
* Dizer três palavras: <b>PENTE RUA AZUL</b> . (Pedir para prestar atenção, pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até 5 vezes, para que evoque corretamente e anotar número de vezes: _____)	3	
<b>ATENÇÃO E CÁLCULO</b>		
* Subtrair: 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65) <b>Alternativo</b> <sup>3</sup> : série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)	5	
<b>EVOCAÇÃO</b>		
* Perguntar pelas 3 palavras anteriores ( <b>pente-rua-azul</b> )	3	
<b>LINGUAGEM</b>		
* Identificar lápis e relógio de pulso (sem estar no pulso).	2	
* Repetir: “Nem aqui, nem ali, nem lá”.	1	
* Seguir o comando de três estágios: “Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão”. (Falar essa frase de forma inteira e apenas uma vez).	3	
* Ler (“só com os olhos”) e executar: <b>FECHE OS OLHOS</b>	1	
* Escrever uma frase (um pensamento, ideia completa)	1	
* Copiar o desenho: 	1	
<b>TOTAL:</b>	<b>30</b>	
<p><sup>1</sup> <b>Rua</b> é usado para visitas domiciliares. <b>Local</b> para consultas no hospital ou outra instituição.  <sup>2</sup> <b>Nº</b> é usado para visitas domiciliares. <b>Andar</b> para consultas no hospital ou outra instituição.  <sup>3</sup> <b>Alternativo</b> é usado quando o entrevistado erra <b>JÁ</b> na primeira tentativa, <b>OU</b> acerta na primeira e erra na segunda. <b>SEMPRE</b> que o alternativo for utilizado, o escore do item será aquele obtido com ele. <b>Não importa se a pessoa refere ou não saber fazer cálculos</b> – de qualquer forma se inicia o teste pedindo que faça a subtração inicial. A ordem de evocação tem que ser exatamente a da apresentação!  <b>Obs.:</b> na forma alternativa a pontuação máxima também é de 5 pontos.  A ordem de evocação tem que ser exatamente a da apresentação.</p>		

**APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA - IPAQ**  
(versão curta)



**QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA –  
VERSÃO CURTA -**

**Nome:** \_\_\_\_\_  
**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Idade :** \_\_\_\_ **Sexo:** F ( ) M ( )

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

**1a** Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias \_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**1b** Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: \_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_

**2a.** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar

**moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**2b.** Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**3a** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**3b** Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

**4a.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

**4b.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

#### APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIO DE BARREIRAS PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS - QBPAFI

Com base no Guia de Atividade Física para a População Brasileira elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) a Atividade Física pode ser compreendida como toda produção de movimento voluntário em que haja gastos energéticos superiores ao de repouso, possibilitando interação social e com o ambiente. Atividade Física possui uma classificação, expressa através de quatro domínios: tempo livre (feito de maneira espontânea), deslocamento (sair de um lugar para outro, exemplo, comprar pão na padaria, ir para o trabalho), trabalho (exercer seu trabalho) e ou estudos, e por fim, atividades domésticas (atividades como lavar a louça, tirar o lixo, varrer a casa).

**1. Abaixo o(a) senhor(a) pode ver situações que ocorrem no cotidiano de muitas pessoas. Marque um “X” naquelas situações que ocorreram nos últimos 6 meses, e impediram você de realizar atividade física.**

<b>Barreiras ou desculpas que atrapalham ou impedem a atividade física.</b>	<b>1. Sempre</b>	<b>2. Muitas Vezes</b>	<b>3. Algumas Vezes</b>	<b>4. Poucas vezes</b>	<b>5. Nunca</b>
<b>1. Não tenho tempo livre suficiente.</b>					
<b>2. Já sou suficientemente ativo(a).</b>					
<b>3. Não tenho ninguém para me acompanhar na atividade física.</b>					
<b>4. Não tenho dinheiro suficiente para isso.</b>					
<b>5. Sou velho(a) demais para isso.</b>					

<b>6. Tenho uma doença, lesão ou uma incapacidade que dificulta ou me impede.</b>					
<b>7. Minha saúde é muito ruim.</b>					
<b>8. Sou muito tímido(a) ou encabulado(a).</b>					
<b>9. Tive experiências desagradáveis com exercícios físicos</b>					
<b>10. Não existem instalações adequadas perto da minha casa.</b>					
<b>11. Preciso descansar e relaxar no meu tempo livre.</b>					
<b>12. Sou muito preguiçoso(a) ou desmotivado(a).</b>					
<b>13. Tenho medo de me machucar , cair ou prejudicar minha saúde.</b>					
<b>14. Não gosto de Atividade física.</b>					
<b>15. Não tenho roupas ou equipamentos adequados.</b>					
<b>16. Não conseguiria dar continuidade ou desistiria logo.</b>					
<b>17. Estou muito gordo(a) ou muito magro(a).</b>					
<b>18. Não tenho energia.</b>					
<b>19. Não acredito que atividade física faça</b>					

bem.					
<b>20. Sinto falta de Segurança no ambiente (violência).</b>					
<b>21. O clima é desfavorável (chuva, frio, calor)</b>					
<b>22. Tenho incontinência urinária.</b>					

**2. O(a) senhor(a) tem mais alguma barreira que te impeça de praticar atividade física?**

**Qual(is)?**

---

---

---

---

---