

**PERCEPÇÕES DAS IDOSAS LONGEVAS INATIVAS E ATIVAS FÍSICAMENTE QUANTO ÀS
BARREIRAS E AOS FACILITADORES PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**

Paula Fabricio Sandreschi^a

Enaiane Cristina Menezes^a

Rodrigo De Rosso Krug^a

Marize Amorim Lopes^b

Giovana Zarpellon Mazo^a

Resumo

O objetivo do presente trabalho foi analisar as percepções quanto às barreiras e aos facilitadores para a prática de atividade física de idosas longevas inativas e ativas fisicamente. Estudo composto por seis idosas longevas inativas (GFI) e nove ativas (GFA). Foi utilizada a técnica de grupo focal para avaliação das barreiras e facilitadores das idosas para a prática de atividade física por meio dos temas norteadores: envelhecimento ativo; percepção de atividade física; motivador para a prática de atividade física; impedimento para a prática de atividade física; tipo de atividade física de interesse; atividade física realizada no passado. Os dados foram tratados através de análise de conteúdo temática por meio do software ATLAS TI. O GFA mencionou mais facilitadores (5) do que barreiras (3), enquanto que o GFI citou mais barreiras (8) para a prática de atividade física do que facilitadores (4). Conclui-se que o conhecimento desses fatores é importante para novas intervenções relacionadas à realidade do idoso para manutenção ou obtenção do estilo de vida ativo.

Palavras-chave: Idoso de 80 anos ou mais. Acesso aos serviços de saúde. Atividade motora.

^aUniversidade do Estado de Santa Catarina – UDESC – Florianópolis (SC), Brasil.

^bUniversidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

Endereço para correspondência: Paula Fabricio Sandreschi – Rua Pascoal Simone, 358 – Coqueiros – CEP: 88080-350 – Florianópolis (SC), Brasil – Email: paula.sandreski@gmail.com

Abstract

The objective of the present study was to analyse the perception of physically active and inactive long-lived senior woman about the barriers and the facilitators for the practice of physical activity. This study was formed by six long-lived inactive seniors (GFI) and nine long-lived active seniors (GFA). It was utilized the technique of focal group for the assessment of the barriers and facilitators of the seniors for the practice of physical activity through the following guiding themes: active aging; perception of physical activity; motivator for physical activity; impediment to physical activity; type of physical activity of interest; physical activity in the past. Data were treated using a thematic content analysis through the ATLAS IT software. The GFA mentioned more facilitators (5) than barriers (3), while the GFI mentioned more barriers (8) for the practice of physical activity than facilitators (4). In conclusion, the knowledge of these factors is important for the new intervention related to the elderly reality for the maintenance or obtainment of the active life style.

Keywords: Aged, 80 and over. Health services accessibility. Motor activity.

PERCEPCIONES DE ANCIANAS LONGEVAS FÍSICAMENTE INACTIVAS Y ACTIVAS CON RESPECTO A BARRERAS Y FACILITADORES PARA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar las percepciones en cuanto a las barreras y facilitadores para la práctica de actividad física de ansianas longevas inactivas y activas físicamente. Estudio compuesto por seis mayores longevas inactivas (GFI) y nueve activas (GFA). Fue utilizada la técnica de grupo focal para evaluar las barreras y facilitadores de las mayores para la práctica de la actividad física por medio de los temas rectores: el envejecimiento activo; percepción de la actividad física; motivación para la práctica de actividad física; impedimento para la práctica de actividad física; tipo de actividad física de interés; actividad física realizada en el pasado. Los datos fueron tratados mediante un análisis de contenido temático por medio del software ATLAS TI. El GFA mencionó más facilitadores (5) que barreras (3), mientras que el GFI citó más barreras (8) para la práctica

de actividad física que facilitadores (4). Se concluye que el conocimiento de estos factores es importante para nuevas intervenciones con relación a la realidad del mayor para el mantenimiento o la obtención del estilo de vida activo.

Palabras clave: Anciano de 80 o más años. Acceso a los servicios de salud. Actividad motora.

INTRODUÇÃO

O mundo está experimentando uma transformação demográfica sem precedentes, a expectativa de vida está aumentando e o envelhecimento populacional ocorrendo em quase todos os países do mundo.¹ Nessa perspectiva, a faixa de pessoas com 80 ou mais, os chamados idosos longevos,² é a que mais vem aumentando no mundo.¹ Em Santa Catarina, estima-se que existam, aproximadamente, 80 mil idosos nessa faixa, sendo mais de sete mil residentes em Florianópolis, Santa Catarina.

Essa população é afetada pelo sedentarismo; na cidade de Florianópolis, 58% dos idosos longevos são sedentários,³ uma vez que apenas 5% desses participam de programas de atividade física.⁴ Esses programas voltados para as pessoas idosas são frequentados principalmente por idosos com idade entre 60 e 69 anos.⁵

Diante das consequências da inatividade física, alguns estudos sobre as barreiras e os facilitadores para a prática de atividades físicas regulares têm sido realizados, mas a maioria deles é com adolescentes,⁶ adultos⁷ ou idosos com menos de 80 anos.⁸

Estudos verificaram que as principais barreiras para a prática de atividade física em idosos mais jovens foram: já ser suficientemente ativo, ser muito velho, necessitar de descanso e ter alguma doença ou lesão;⁹ não saber os benefícios da atividade física para a saúde, o ambiente da prática ser ruim e sem segurança, o nível socioeconômico baixo e ter doença;¹⁰ ter problemas de saúde, a falta de companhia, a falta de interesse, a falta de oportunidades para praticar, a falta de transporte, o sexo e o avanço da idade;¹¹ e ter doença, necessidade de descanso, falta de persistência e ser suficientemente ativo.¹²

Os fatores facilitadores para a prática da atividade física dos idosos mais jovens foram os seguintes: gostar de praticar atividade física e os benefícios para a saúde;⁵ a socialização,⁵ a orientação médica e um bom professor.¹³

Dessa maneira, observa-se que ainda são poucos os estudos que verificaram as barreiras e os facilitadores para a prática de atividades físicas na população de idosos com idade acima de 80 anos, considerados idosos longevos, ativos e inativos fisicamente.

A partir da compreensão das percepções quanto às barreiras e aos facilitadores dos idosos longevos inativos fisicamente podem ser promovidos programas de atividades físicas que se adequem às pessoas dessa faixa etária. Acredita-se que o trabalho com as pessoas longevas necessita de novas intervenções que criem ambientes de apoio e promovam um estilo de vida mais ativo.^{1,14}

Assim, o objetivo desse estudo foi analisar as percepções quanto às barreiras e aos facilitadores para a prática de atividade física de idosas longevas inativas e ativas fisicamente, participantes de grupos de convivência para idosos da região central do município de Florianópolis, Santa Catarina.

METODOLOGIA

TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa é parte integrante de uma tese de doutorado, caracterizada como uma pesquisa descritiva epidemiológica transversal.

O presente estudo caracteriza-se como qualitativo participante. A pesquisa qualitativa trabalha com opiniões, valores, crenças, hábitos, atitudes, representações e se adequa a aprofundar a complexidade de fatos e processos particulares e específicos a indivíduos e grupos;¹⁵ enquanto que a pesquisa participante acontece quando o pesquisador estabelece relações comunicativas com pessoas ou grupos da situação investigada, com o intuito de ser mais bem aceito e, assim, em estreita associação, desenvolver uma ação ligada à resolução de um problema coletivo.¹⁶

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi definida a partir do cadastro dos 102 grupos de convivência para idosos na Prefeitura Municipal de Florianópolis, Santa Catarina, que continha o número de idosos por grupo, região, idade e sexo. No presente estudo optou-se pelo Centro de Florianópolis, visto que essa região apresenta o maior número de grupos de convivência e, conseqüentemente, o maior número de idosos longevos cadastrados (Quadro 1). Nesse cadastro, foram encontrados na região Centro 168 idosos longevos. Apresenta-se, no Quadro 1, a população deste estudo, conforme a distribuição dos idosos longevos pelos grupos de convivência e as diferentes regiões de Florianópolis.

A seleção da amostra para o presente estudo se deu de maneira intencional, e foram utilizados como critério de inclusão: idosos com 80 anos ou mais de idade, sexo feminino, participantes de grupo de convivência na região Centro de Florianópolis, Santa Catarina, e que estavam presentes e se propuseram a participar da coleta. A amostra foi

categorizada em idosas ativas e inativas conforme avaliação do nível de atividade física a partir da aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), adaptado para idosos.¹⁷ Trata-se de um instrumento que permite estimar o dispêndio energético semanal de atividades físicas relacionadas aos seguintes domínios: trabalho, lazer, transportes e tarefas domésticas.¹⁸ A pontuação do questionário acontece através do somatório dos minutos por semana gastos em atividades moderadas e/ou vigorosas nos diferentes domínios.

Considerou-se idosas ativas aquelas que praticavam mais do que 150 minutos de atividade física por semana; as pouco ativas, aquelas que praticavam menos de 150 minutos por semana; e inativas as que apresentaram zero minuto por semana.

Conforme se observa no Quadro 2, nos 31 grupos de convivência foram entrevistadas 102 idosas longevas, sendo que 52 eram pouco ativas; dessas, 20 foram convidadas a participar do grupo focal por serem inativas e 6 compareceram ao encontro do Grupo Focal de Idosas Inativas (GFI). Cinquenta idosas foram classificadas como ativas fisicamente, das quais 15 foram convidadas ao grupo focal por serem praticantes regulares de atividade física (2 vezes por semana, 60 minutos semanais); dessas, 9 participaram do encontro Grupo Focal de Idosas Ativas (GFA).

Quadro 1 – Número de grupos de convivência para idosos por regiões de Florianópolis, Santa Catarina e de idosos longevos cadastrados nestes grupos

Região	Nº de grupos de convivência	Nº de longevos cadastrados
Centro	31	168
Leste	9	45
Sul	18	86
Norte	16	75
Continente	28	119
Total	102	493

Quadro 2 – Processo de amostragem

Processo de amostragem			
Nº de grupos de convivência = 31			
Nº de idosos longevos cadastrados = 168			
Nº de idosos longevos entrevistados = 102			
Grupo Inativo		Grupo Ativo	
Pouco ativas	52	Ativas	50
Inativas	20	Ativas convidadas	15
GFI	6	GFA	9

GFI: grupo focal de idosas inativas; GFA: grupo focal de idosas ativas.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina, conforme parecer nº 149/2010, aprovado em 20 de agosto de 2010.

Para a realização desta pesquisa, foram cumpridos os princípios éticos de acordo com a Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde. Os envolvidos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Os instrumentos abaixo foram utilizados para a definição da amostra e aplicados em forma de entrevista individual:

- a) econômicas e condições de saúde de idosos.
- b) O IPAQ – forma longa, semana normal, adaptado para idosos¹⁷ foi aplicado para definição da amostra, conforme exposto anteriormente.

Após a aplicação desses instrumentos, as idosas selecionadas foram convidadas a participar do grupo focal. Essa técnica é uma forma de entrevista com grupos, baseada na comunicação e na interação,¹⁹ através de um tópico a ser explorado, podendo abordar um tema e um grupo específico, a fim de entender em profundidade o comportamento de um determinado grupo.²⁰

O grupo focal busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produtos ou serviços.¹⁹ Neste trabalho, o grupo focal foi utilizado para reconhecer as percepções quanto às barreiras e aos facilitadores para a prática de atividade física das idosas longevas inativas e ativas fisicamente.

Os temas norteadores desses grupos focais foram os seguintes: envelhecimento ativo; percepção de atividade física; motivador para a prática de atividade física; impedimento para a prática de atividade física; tipo de atividade física de interesse; atividade física realizada no passado.

A ficha diagnóstica e o IPAQ foram aplicados e os grupos focais ocorreram durante todo o primeiro semestre do ano de 2011.

TRATAMENTO DE DADOS

Os dados provenientes da ficha diagnóstica foram analisados a partir da estatística descritiva, por meio de média e frequência simples. Para a interpretação das informações que

foram obtidas através da técnica de grupo focal, foi utilizada a análise de conteúdo temática. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.²¹

A utilização da análise de conteúdo prevê três etapas principais, conforme Minayo:²¹

1. *Pré-análise*: trata do esquema de trabalho e envolve os primeiros contatos com os documentos de análise, formulação de objetivos, definição dos procedimentos a serem seguidos e preparação formal do material. Além disso, a pré-análise pode ser decomposta nas seguintes tarefas: leitura flutuante, constituição do corpus e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos.
2. *Exploração do material*: corresponde ao cumprimento das decisões anteriormente tomadas, isto é, leitura de documentos, categorização, definição das unidades de contexto e de registro, entre outros.
3. *Tratamento dos resultados obtidos e interpretação*: fase onde os dados são lapidados, tornando-se significativos, sendo que essa etapa de interpretação deve ir além dos conteúdos manifestos nos documentos, buscando descobrir o que está em torno das novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.

Para o tratamento dos resultados buscou-se inicialmente a transcrição do áudio das entrevistas realizadas com os grupos focais. Posteriormente, foram introduzidas no software ATLAS TI, para análise de dados qualitativos, o que favoreceu a codificação dos momentos significativos evidenciados.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os resultados das características sociodemográficas das idosas longevas ativas e inativas fisicamente, participantes em grupos de convivência para idosos da região Centro de Florianópolis, Santa Catarina.

Tabela 1 – Associação entre as características sociodemográficas e as condições de saúde e os grupos de acordo com o nível de atividade física das idosas longevas da região Centro de Florianópolis, Santa Catarina (n=15)

Variáveis	Ativas f (%)	Inativas f (%)	Total f (%)	χ^2	Valor p
Com quem mora					
Sozinho	2 (13,3)	4 (26,7)	6 (40)	2,963	0,136
Acompanhado	7 (46,7)	2 (13,3)	9 (60)		
Escolaridade					
Até ensino fundamental	4 (26,7)	4 (26,7)	8 (53,3)	0,764	0,683
Médio completo	3 (20)	1 (6,7)	4 (26,7)		
Ensino superior	2 (13,3)	1 (6,7)	3 (20)		
Religião					
Católica	8 (53,3)	5 (33,3)	13 (86,7)	0,096	1,000
Outras	1 (6,7)	1 (6,7)	2 (13,3)		
Ocupação					
Aposentado	3 (21,4)	1 (7,1)	4 (28,6)	2,431	0,297
Pensionista	4 (28,6)	2 (14,3)	6 (42,9)		
Aposentado e pensionista	1 (7,1)	3 (21,4)	4 (28,6)		
Renda					
Até 3 salários	2 (13,3)	2 (13,3)	4 (26,7)	0,714	0,870
3 a 4 salários	1 (6,7)	1 (6,7)	2 (13,3)		
4 a 5 salários	1 (6,7)	1 (6,7)	2 (13,3)		
+ 6 salários	5 (33,3)	2 (13,3)	7 (46,7)		

f: frequência; χ^2 : teste do qui-quadrado.

A média de idade das 9 idosas ativas fisicamente foi de $83 \pm 3,16$ anos e das 6 inativas, $86,66 \pm 3,32$ anos. Pode-se verificar na Tabela 1, que a maioria das idosas longevas morava acompanhada (60,0%), tinha estudado até o ensino fundamental (53,3%) e era católica (86,7%). Além disso, 46,7% possuíam a renda mensal estimada em mais de 6 salários mínimos.

Não foi verificada associação significativa entre essas variáveis e os grupos segundo o nível de atividade física (ativas e inativas), isso demonstra que a amostra deste estudo é homogênea em relação aos fatores socioeconômicos, portanto as diferenças se restringem apenas ao nível de atividade física das mesmas.

A partir dos resultados obtidos através dos grupos focais, observa-se, na Figura 1, as barreiras e os facilitadores para a prática de atividade física relatadas pelas idosas longevas ativas fisicamente. Quanto às barreiras que dificultam a prática de atividade física dessas, surgiram três categorias temáticas, sendo que *ter doenças* apresentou quatro ocorrências,

após o *sentir dores* (duas ocorrências) e o *transporte* (uma ocorrência). Quanto aos fatores facilitadores para a prática da atividade física nos idosos ativos, emergiram cinco categorias de análise. Em destaque, surgiu o *benefício da atividade física* (seis ocorrências) e, após, em ordem decrescente de ocorrência, a *socialização* e *ter ocupação* (três ocorrências), *sentir-se bem* (duas ocorrências) e o *apoio das universidades* (uma ocorrência).

Na Figura 2 apresentam-se as barreiras e os facilitadores para a prática de atividade física regular das idosas longevas inativas fisicamente que participaram do grupo focal. Dentre as barreiras relatadas por essas idosas, foram citadas oito categorias temáticas. A *limitação física* e a *presença de doenças* obtiveram quatro ocorrências cada, seguidos do *medo de quedas* (três ocorrências), *falta de segurança* (duas ocorrências) e *excesso de cuidado da família, exercícios inadequados, casamento e cuidar dos filhos e aumento da idade* (uma ocorrência cada). No entanto, surgiram quatro categorias temáticas quando abordados os facilitadores para a prática da atividade física regular nesse grupo. *Ter uma boa saúde* foi a mais citada (duas ocorrências), seguida por *socialização*, o *programa de atividade física da prefeitura municipal de Florianópolis (PMF)* e os *benefícios para a saúde* (uma ocorrência cada).

A categoria *ter doenças* foi a única citada pelos dois grupos de idosas longevas da região Centro de Florianópolis, Santa Catarina, como barreira para a prática regular de

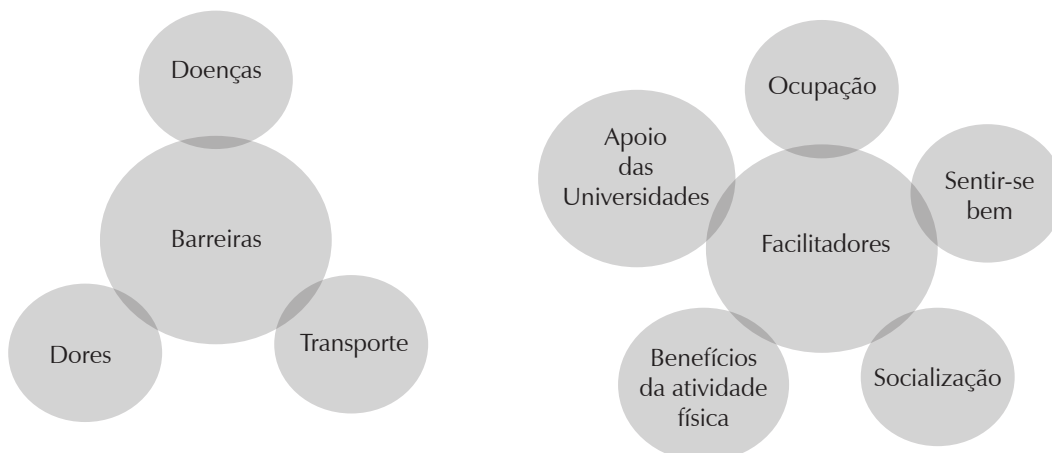


Figura 1 – Barreiras e facilitadores para a prática regular de atividades físicas de idosas longevas ativas fisicamente, participantes de grupos de convivência para idosos da região Centro de Florianópolis, Santa Catarina

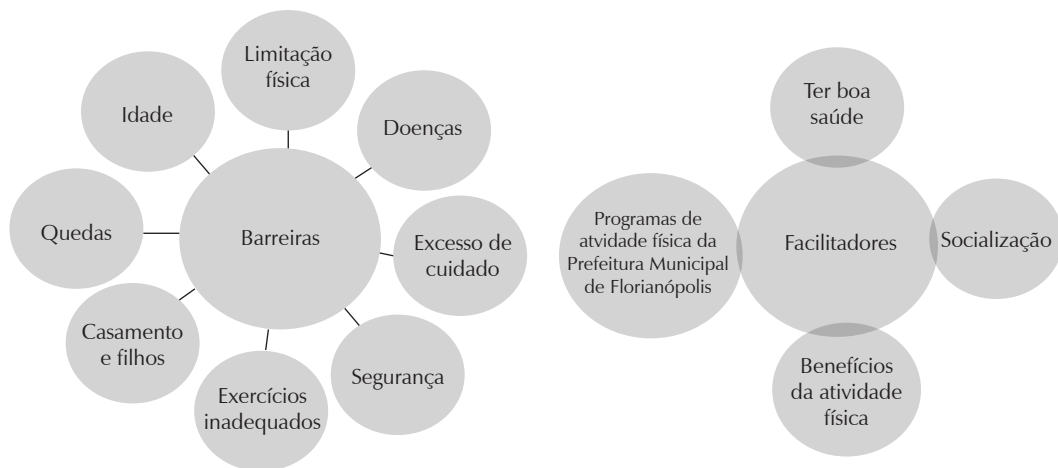


Figura 2 – Barreiras e facilitadores para a prática regular de atividades físicas de idosas longevas inativas fisicamente, participantes de grupos de convivência para idosos da região Centro de Florianópolis, Santa Catarina

atividades físicas. Em relação aos facilitadores percebidos pelas idosas longevas estudadas, notou-se que a *socialização* foi uma categoria citada por ambos os grupos.

DISCUSSÃO

Na identificação das características sociodemográficas e das condições de saúde das 15 idosas participantes do estudo, verificou-se que as inativas moram, em sua maioria, sozinhas, possuem baixa renda e baixa escolaridade em relação às ativas. Estudos com idosos^{8,10} apontam que o estado civil, o nível socioeconômico e a escolaridade são fatores de risco para a inatividade física, pois pessoas que vivem sozinhas, com baixo nível socioeconômico e com menor escolaridade tendem a ser inativas fisicamente. A ficha diagnóstica desenvolvida e utilizada pelo Laboratório de Gerontologia (LAGER) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), que contém 23 questões abertas e fechadas sobre as características sociodemográficas, Quanto às barreiras e aos facilitadores para a prática de atividades físicas relatados pelas idosas longevas ativas fisicamente (n=9), verificou-se que elas relataram mais itens referentes aos facilitadores para atividade física (cinco categorias) do que às barreiras (três categorias). No entanto, as idosas inativas relataram mais barreiras (oito categorias) do que facilitadores (duas categorias). O maior número de relatos em relação às barreiras para a prática de atividade física se deve ao fato dessas idosas

longevas serem inativas fisicamente, pois, conforme Nascimento et al.,¹² pessoas inativas têm maior propensão de relatarem mais barreiras para a prática de atividades físicas do que facilitadores, pois estas ainda não superaram essas dificuldades.

No estudo de Cassou et al.²² foi verificado que uma das principais barreiras para a prática de atividades físicas relatadas por essa população mais velha é o fato de possuírem lesões ou terem muitas limitações físicas. No presente estudo, a *limitação física* foi a principal barreira reportada pelas idosas inativas longevas pesquisadas. Essa barreira ficou evidenciada na seguinte fala:

[...] a gente tá mais encarangada. Enferrujada! As juntas já não tão mais legais [...]é a maneira de andar que não dá, às vezes eu sinto dormência nas pernas [...]quando eu ando um pouquinho a mais assim meu joelho fica duro. Aí não dá pra caminhar. [GFI]

Os idosos longevos geralmente apresentam mais problemas de saúde do que a população em geral, sendo que 80% desses têm pelo menos uma doença diagnosticada pelo médico.² Essa prevalência de doenças aumenta as limitações físicas do idoso.²

Essas afirmações vão ao encontro do relato das idosas estudadas, pois *ter doenças* foi considerada uma barreira importante para a prática regular de atividades físicas na opinião delas. Foi relatado o seguinte:

Eu parei, mas eu caminhava, eu tenho problema de diabetes. Eu, por exemplo, fiquei dois meses sem ir e senti falta, porque eu tive muita gripe e tosse e os médicos me proibiram de fazer a musculação. [GFI]; Pena que eu tenho pouca visão, enxergo muito pouco, se eu tivesse mais visão faria muito mais, eu tenho pouca visão, tem coisas que não dá. [GFA]

Gobbi et al.¹⁰ verificaram que a presença de doenças dificulta a prática de atividades físicas de 30 idosos residentes em instituição para idosos (média de idade de 75,3±7,7 anos) do Município de Rio Claro, São Paulo (26% do total da instituição).

Nos depoimentos das idosas inativas do presente estudo:

Eu machuquei minha perna, eu posso tá em pé aqui, de repente eu caio, eu caio porque eu ando e de repente eu não sinto o pé e é onde eu não levanto. É, porque [...] eu quase não posso andar por causa da minha perna, o médico não me deixa sair quando chove, porque ele diz que eu caio muito, cada tombo que eu levava era uma fratura, tenho seis ou sete fraturas, tô toda cheia de coisa quebrada. [GFI]

Ficou evidenciado que o medo de quedas (três ocorrências) é uma barreira importante para a prática regular de atividades físicas por parte das idosas inativas estudadas.

As duas barreiras já relatadas anteriormente, *doenças e limitações físicas*, podem acarretar efeitos sobre o controle postural do indivíduo, aumentando o risco de quedas. Esse risco aumenta de acordo com a idade do idoso, sendo que, aproximadamente, 28 a 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem quedas a cada ano, essa proporção aumenta para 32 a 42% para as pessoas com mais de 70 anos.¹

Desse modo, todos esses fatores fazem com que as idosas longevas não priorizem a prática de atividades físicas, isso pode estar atrelado à sua experiência passada. Hirvensalo e Lintunen²³ colocam que a experiência passada com a atividade física pode influenciar na inatividade física dessas idosas. Além disso, o medo de quedas, a falta de segurança e a falta de companhia contribuem para que as idosas longevas do presente estudo não gostem ou não queiram praticar atividades físicas:

As idosas ativas do presente estudo relataram, nos grupos focais, que os *benefícios da atividade física* (seis ocorrências) é um fator que facilita a prática regular de atividades físicas. Elas falaram o seguinte:

[...] acho que realmente só nós que estamos recebendo esses benefícios sabemos o quanto isso representa nas nossas vidas e se me sinto ativa capaz de fazer tudo ainda e esqueço que eu envelheci, realmente esqueço né, é porque a gente faz essa atividade, é porque tem ginástica [...] e "eu sinto muita falta da caminhada quando eu viajo não posso caminhar, parece que as dores voltam todas. [GFA]

A partir desses depoimentos das idosas, observa-se que o conhecimento dos benefícios que a atividade física proporciona é muito importante, pois, de acordo com Reichert et al.,²⁴ para se tornar um praticante regular, as pessoas devem adotar a crença de que o exercício traz benefícios suficientes para compensar os seus custos, e isso pode ser especialmente difícil para pessoas que são inativas há muito tempo, ou que tiveram experiências negativas com a atividade física.

Também foi relatado pelas idosas ativas que a *socialização* (quatro ocorrências) é um facilitador muito importante para a prática regular de atividades físicas, como exposto em seus depoimentos:

[...] porque tem encontro com os grupos, não é só a questão da ginástica, é encontrar as pessoas, é conversar, é sorrir é brincar, é falar besteira, tudo isso acho que é super importante na vida da gente [...] [GFA].

A prática de atividades físicas em grupo facilita a prática regular, pelo compromisso com os demais membros do grupo, apoio social, investimento em novas relações pessoais e diversão.²⁵

O grande desafio da promoção da saúde por meio da prática de atividade física para idosos é, além de romper as barreiras para que eles possam começar a prática regular, fazer com que, uma vez iniciada, esses idosos mantenham o estilo de vida ativo.²⁶ Então, para que os idosos não parem de praticar atividade física, é fundamental que as intervenções sejam adaptadas às suas necessidades, principalmente no que diz respeito aos idosos longevos.²⁷

CONCLUSÃO

Após a aplicação da técnica de grupo focal, evidenciou-se que as idosas longevas estudadas relataram um maior número de barreiras para a prática de atividades físicas do que facilitadores para o comportamento mais ativo. As barreiras mencionadas por elas foram: limitação física, excesso de cuidado da família, ter doenças, falta de segurança, exercícios físicos inadequados, casamento e cuidar dos filhos, medo de quedas e aumento da idade. Já os facilitadores foram: socialização, ter boa saúde, o programa de atividade física da prefeitura municipal de Florianópolis e os benefícios da atividade física.

No entanto, o comportamento das idosas longevas ativas foi inverso. Constatou-se que essas relataram um maior número de facilitadores para a prática de atividades físicas do que barreiras. Os facilitadores foram: ter ocupação, sentir-se bem, benefícios da atividade física, socialização e apoio das universidades. Citaram também como barreiras: ter doenças, sentir dores e o transporte inadequado.

Assim, espera-se que os resultados encontrados neste estudo possam contribuir para novas contextualizações/reflexões sobre as barreiras e os facilitadores para a prática de atividades físicas por parte da população de 80 anos ou mais de idade. Concluiu-se que o conhecimento dessas barreiras e facilitadores pode facilitar o planejamento de estratégias a serem aplicadas em intervenções com a população de idosos longevos inativos fisicamente, assim como procedimentos para a manutenção do padrão físico daqueles ativos; buscando dessa maneira modificações de comportamentos para a adoção de um estilo de vida ativo, que lhes proporcionará anos de vida com melhor capacidade funcional, condições de saúde e independência.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais – uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Extraído de [<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>], acesso em [26 de junho de 2011].
3. Corseuil MW, Schneider IJ, Silva DA, Costa FF, Silva KS, Borges LJ, et al. Perception of environmental obstacles to commuting physical activity in Brazilian elderly. *Prev Med.* 2011; 53(4-5):289-92.
4. Benedetti TRB, Antunes PC, Rodriguez-Añez CR, Mazo GZ, Petroski EL. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. *Rev Bras Med Esporte.* 2007;13(1):11-6.
5. Mazo GZ, Lopes MA, Benedetti TRB. Atividade física e o idoso: concepção gerontológica. 3ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2009.
6. Santos MS, Hino AAF, Reis RS, Rodrigues-Añez CR. Prevalência de barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(1):94-104.
7. Pinheiro KC, Silva DAS, Petroski EL. Barreiras percebidas para a prática de musculação em adultos desistentes da modalidade. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2010;15(3):157-62.
8. Cassou AC, Fermino R, Rodriguez-Añez CR, Santos MS, Domingues MR, Reis RS. Barriers to physical activity among Brazilian elderly women from different socioeconomic status: a focus-group study. *J Phys Acti Health.* 2011;8(1):126-32.
9. Brazão MC, Hirayama MS, Gobbi S, Nascimento CMC, Roseguini AZ. 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.* 2009;15(4):759-67.
10. Gobbi S, Caritá LP, Hirayama MS, Junior ACQ, Santos RF, Gobbi LTB. Comportamento e barreiras: atividade física em idosos institucionalizados. *Psic Teor e Pesq.* 2008;24(4):451-8
11. Moschny A, Platen P, Klaassen-Mielke R, Trampisch U, Hinrichs TI. Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2011;8:121.
12. Nascimento CMC, Gobbi S, Hirayama MS, Brazão MC. Nível de atividade física e as principais barreiras percebidas por idosos de Rio Claro. *REVDEF.* 2008;19(1):109-18.

13. Freitas CMSM, Santiago MS, Viana AT, Leão AC, Freyre C. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e a manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2007;9(1):92-100.
14. Mazo GZ. *Atividade Física, Qualidade de Vida e Envelhecimento.* Porto Alegre: Sulina; 2008.
15. Paulilo MAS. A pesquisa qualitativa e a história de vida. *Serv Soc Soc.* 1999;2(2):135-48.
16. Thiollent M. *Metodologia da Pesquisa-Ação.* 5ª ed. São Paulo: Cortez/Autores Associados; 1992.
17. Mazo GZ, Benedetti TRB. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2010;12 (6):480-4.
18. Marshall A, Bauman A. *The International Physical Activity Questionnaire. Summary Report of the Reliability & Validity Studies.* IPAQ Executive; 2001.
19. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis.* 2009;19(3): 777-96.
20. Marconi MA, Lakatos EM. *Técnicas de Pesquisa.* 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1996.
21. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
22. Cassou ACN, Fermino, RC, Santos MS, Rodrigues-Añez CR, Reis RS. Barreiras para a atividade física em idosos: uma análise por grupos focais. *REVDEF.* 2008;19(3):353-60.
23. Hirversalo M, Lintunen T. Life-course perspective for physical activity and sports participation. *European Review of Aging and Physical Activity.* 2011; 8: 13-22.
24. Reichert FF, Barros AJ, Domingues MR, Hallal PC. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. *Am J Public Health.* 2007;97(3):515-9.
25. Weinberg RS, Gould D. *Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício.* 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
26. Pratt M, Epping JN, Dietz WH. Putting physical activity into public health: a historical perspective from the CDC. *Prev Medi.* 2009;49:301-2.
27. Loland NW. Exercise, health and aging. *J Aging Phys Act.* 2004;12(2):170-84.

Recebido em 27.02.2013 e aprovado em 22.05.2014.