

## **Efeito de um Programa de Caminhada nas Perceções do Envolvimento em Idosos**

Dissertação apresentada com vista à obtenção do 2º ciclo  
em Atividade Física para a Terceira Idade, ao abrigo do  
Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de Março.

Orientadora: Professora Doutora Joana Carvalho  
Co-orientadora: Professora Doutora Paula Silva

Susana Carrapatoso

Porto, 2012

Carrapatoso, S. (2012). *Efeito de um Programa de Caminhada nas Perceções do Envolvimento em Idosos*. Porto: Carrapatoso, S. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

**Palavras-chave:** PERCEÇÃO; MEIO AMBIENTE; IDOSOS; CAMINHADA.

Este trabalho foi realizado no âmbito do Projeto - FCT/FCOMP-01-0124-FEDER-014697/PTDC/DES/11807/2009 - designado por “Acessibilidade a parques, hábitos/comportamentos de atividade física e obesidade: Estudo sobre uma população urbana”, tendo sido desenvolvido no Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer (CIAFEL) da Faculdade de Desporto.



Este estudo foi realizado no Centro Municipal de Marcha e Corrida de Lamego, inserido no Programa Nacional de Marcha e Corrida.





## **Agradecimentos**

Agradeço a todos que de alguma forma percorreram este caminho comigo, especialmente à Professora Joana Carvalho, pelo seu incentivo, apoio e orientação. Obrigada por tudo!

Um especial obrigada também à Professora Paula Silva, por ter aceitado este desafio de “última hora” e pela sua contribuição ao nível da metodologia qualitativa que veio enriquecer este trabalho.

Agradeço também ao Professor Paulo Colaço pela oportunidade que me deu de realizar este estudo no âmbito do Programa Nacional de Marcha e Corrida. Obrigada pela disponibilidade e encaminhamento para o Centro Municipal de Marcha e Corrida de Lamego, com quem foi um prazer colaborar.

Um especial agradecimento ao Ricardo Batista, técnico do desporto da empresa municipal Lamego ConVida por toda a colaboração com este estudo.

Aos idosos participantes no estudo pela sua exemplar participação no grupo de caminhada. Obrigada!

A todos aqueles que se me apoiaram nesta jornada, família, amigos, colegas, muito obrigada!



## Índice

AGRADECIMENTOS.....	V
RESUMO .....	IX
ABSTRACT.....	XI
LISTA DE ABREVIATURAS.....	XIII
<b>I. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>II. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>21</b>
2.1. A (In) ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE.....	23
2.2. DETERMINANTES E CORRELATOS DA (In) ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE ...	24
2.2.1 <i>Determinantes e Correlatos Individuais e Interpessoais da (In) Atividade Física na Terceira Idade.....</i>	25
2.2.2. <i>Determinantes e Correlatos Ambientais e Políticos da (In) Atividade Física na Terceira Idade.....</i>	26
2.3. DETERMINANTES E CORRELATOS DA CAMINHADA NA TERCEIRA IDADE.....	28
2.4. PROBLEMA E OBJETIVOS.....	29
<b>III. METODOLOGIA.....</b>	<b>33</b>
3.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	35
3.2. PROCESSO DE RECOLHA DE DADOS.....	36
3.2.1. <i>Entrevista .....</i>	36
3.3. PROCESSO DE INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	37
3.3.2 <i>Análise Temática.....</i>	37
3.3.3 <i>As categorias .....</i>	38
<b>IV. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>39</b>
4.1. ANÁLISE DAS CATEGORIAS .....	41
4.1.1. <i>Percepções Individuais .....</i>	41
4.1.2 <i>Percepções Interpessoais .....</i>	43
4.1.3. <i>Percepções Ambientais.....</i>	44
<b>V. CONCLUSÕES .....</b>	<b>47</b>
<b>VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>53</b>
<b>VII. ANEXOS .....</b>	<b>LXI</b>



## Resumo

A promoção de maiores níveis de atividade física na terceira idade é uma prioridade de saúde pública, uma vez que se tornou a faixa etária mais sedentária da população adulta, facto que se traduz em consequências negativas para a sua saúde e para a economia do país. O estudo das perceções do ambiente físico e social e sua relação com a atividade física é uma meta importante, uma vez os seus resultados poderão ser utilizados na construção de políticas de promoção de atividade física nesta idade. Assim, o objetivo principal do nosso estudo foi avaliar o contributo da prática regular de caminhada sobre as perceções de ambiente dos idosos. Implementamos, nesse sentido, um programa de 10 meses de caminhada, com uma frequência de 3 vezes por semana. No final do programa realizamos entrevistas semiestruturadas a 12 idosos participantes do grupo de caminhada. Os dados obtidos foram sujeitos a uma análise temática. Os resultados revelaram que os participantes no programa de caminhada: (i) desenvolveram perceções mais positivas em relação ao seu nível de aptidão física e a fatores psicológicos como a depressão e a autoconfiança; (ii) percecionam ser mais ativos, realizando caminhadas de forma mais sistemática e organizada (exercício); (iii) começaram a utilizar novos espaços (de natureza) para a prática de caminhada; (iv) passaram a valorizar mais e a conhecer melhor a sua localidade. Estes resultados salientam o potencial deste tipo de programas de caminhada no desenvolvimento de perceções positivas que promovem estilos de vida mais ativos ao nível individual, interpessoal e ambiental, devendo como tal, ser promovidos e desenvolvidos junto dos escalões etários mais velhos.

**Palavras-chave:** PERCEÇÃO; MEIO AMBIENTE; IDOSOS; CAMINHADA.



## **Abstract**

The promotion of physical activity in elderly has emerged as a public health priority given the negative health and economic consequences on the most inactive segment of the adult population. The study of the environmental perceptions of the physical and social environment related to physical activity can provide a strong example for the construction of physical activity promotion policy. The aim of this study was to evaluate the effects of a regular walking exercise program on the environmental older adults' perceptions. A 10 months walking program was implemented, with a frequency of 3 times per week. After the program semi-structured interviews were conducted with 12 elderly participants of the walking program. In order to inspect the interviews results, thematic analysis and interpretation was applied. The results showed that: (i) participants developed positive perceptions about their level of physical fitness and psychological factors such as depression and self-confidence; (ii) walking become more systematic and organized (exercise); (iii) the participants begin to use new spaces (in nature) to practice walking; (iv) municipality environmental knowledge and interest was developed by the participants. These results highlight the potential of walking programs in the development of individual, interpersonal and environmental positive perceptions that promote more active lifestyles, and therefore, should be promoted and implemented for older population.

**Key words:** PERCEPTION; ENVIRONMENT; OLDER ADULTS; WALKING.



## **Lista de Abreviaturas**

ACSM – American College of Sports Medicine

AF – Atividade Física

E – Entrevistado

EF – Exercício Físico



## **I. INTRODUÇÃO**



A atividade física (AF) e o exercício físico (EF) regular, têm sido fortemente associados com a prevenção de doenças crônicas e limitações funcionais que geralmente acompanham o envelhecimento, sendo por isso indicados como excelentes coadjuvantes para o envelhecimento saudável. (ACSM, 2007). Nessa medida, as atuais recomendações da AF indicam que para a promoção e manutenção da saúde geral nos idosos, estes devem fazer pelo menos 30 minutos de AF de intensidade moderada na maior parte dos dias da semana (*idem*). No entanto, os níveis de AF têm tendência a diminuir ao longo da vida e a maioria dos idosos não alcançam esta recomendação, colocando-se em risco de contrair múltiplas doenças devido à inatividade (Sallis, 2003).

Alterações no estilo de vida são, portanto, preconizadas com vista ao tratamento e prevenção dos estados crônicos das doenças degenerativas e dos estados disfuncionais relacionados com o avanço da idade (Pescatello et al., 2004). Embora nenhuma quantidade de AF possa parar o processo de envelhecimento biológico, há evidências de que a AF/EF pode minimizar os efeitos de um estilo de vida sedentário e aumentar a expectativa de vida ativa, limitando o desenvolvimento e progressão das doenças crônicas e condições incapacitantes (ACSM, 2009). Para além da prevenção da doença e redução de fatores de risco, um estilo de vida fisicamente ativo está também associado a benefícios fisiológicos, funcionais, psicológicos e sociais (ACSM, 2007).

Incentivar um estilo de vida fisicamente ativo tornou-se, portanto, num objetivo de saúde pública, uma vez que aumentar os níveis AF pode tornar-se numa estratégia preventiva eficaz ao nível da saúde do indivíduo e da economia do país, na medida em que pode reduzir os custos de saúde (ACSM, 2007). Como o setor da população idosa está em rápido crescimento, os idosos assumem uma posição de destaque nas medidas preventivas de saúde pública (Stressman et al., 2009). Os autores (*idem*) apoiam o contínuo incentivo da AF/EF, enfatizando que apesar da crescente probabilidade de morbilidade, fragilidade, dependência e diminuição da expectativa de vida à medida que a idade avança, permanecer ativo e até mesmo começar a ser fisicamente ativo

aumenta a probabilidade de viver mais tempo e permanecer funcionalmente independente. Na verdade, nunca é tarde para começar, sendo de extrema importância estudar formas de promover o aumento dos níveis de AF na terceira idade.

A terceira idade é considerada como uma grande fase de transição entre a independência e a perda progressiva da funcionalidade. Surge, nesse sentido, a necessidade de uma melhor compreensão dos fatores que influenciam as escolhas de um estilo de vida ativo neste grupo etário por forma a implementar estratégias eficazes para promover a AF/EF nesta população (Stathi et al., 2012).

A caminhada tem sido indicada como sendo o comportamento mais relevante para aumentar a AF regular de intensidade moderada (Sallis & Owen, 1999). Os autores (idem) identificaram a caminhada como o EF mais propício a ser realizado na idade adulta. Segundo Michael, Green, & Farquhar (2006), a caminhada é também uma das formas mais comuns de exercício em idosos, uma vez que é versátil, de baixo custo e, geralmente, de baixo impacto. Mesmo um pequeno aumento dos níveis de caminhada tem sido associado com diversos benefícios de saúde em idosos (Diehr & Hirsch, 2010). Dados os benefícios da caminhada e as suas potenciais elevadas taxas de participação, o incentivo à caminhada regular pode melhorar muito a saúde pública e o bem-estar dos idosos (Melo et al., 2010). A caminhada poderá ser a principal forma de EF de lazer, bem como poderá ser integrada na AF diária dos idosos (Michael, Green, & Farquhar, 2006).

Uma vez que os indivíduos quando envelhecem tendem a passar mais tempo na sua área residencial, torna-se importante estudar estratégias que criem ambientes convidativos à caminhada nas pessoas mais velhas (Grant et al. 2010).

Avaliar as relações entre ambiente físico e a caminhada é um passo essencial para a criação de comunidades mais ativas. O conhecimento dos diferentes fatores do envolvimento que exercem influência sobre a AF é crucial

no sentido de fornecer orientações para o desenvolvimento assertivo de intervenções eficazes na mudança de comportamentos dos sujeitos.

Apesar de existir um forte argumento conceptual e prático sobre os determinantes ambientais da AF, com o foco particular sobre o caminhar (Owen, Humpel, Leslie, Bauman & Sallis, 2004), estes resultam de uma complexa interação entre fatores individuais e contextuais que nenhuma disciplina ou nível de análise pode adequadamente elucidar. Esta falta de evidência empírica sobre a relação da caminhada com o ambiente físico está provavelmente relacionada com problemas inerentes à medição objetiva e subjetiva dos determinantes específicos do ambiente (Weiss et al., 2010).

Um importante contributo para este corpo de conhecimento poderia ser a exploração em profundidade das perceções dos idosos em relação aos fatores que influenciam a sua AF na sua área residencial. Este conhecimento pode contribuir para o entendimento sobre quais são esses fatores, o quão diversos eles são, se e como eles interagem, e qual o seu impacto individual na decisão de os idosos usufruírem da zona onde vivem. Esta profundidade de compreensão parece ser necessária para se projetarem intervenções mais eficazes para a promoção da AF na comunidade (Stathi et al., 2012).

Adicionalmente, a investigação na área do envolvimento físico e da sua relação com a AF tem realizado esforços de forma unidirecional, tentando perceber como é que o ambiente físico influencia a AF (Wallman et al., 2012). No entanto, segundo os autores (*idem*), as perceções ambientais também poderão ser influenciadas pela AF, sendo que esta vertente de investigação ainda não foi tão explorada. Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi investigar o efeito de um programa de caminhada nas perceções do envolvimento em idosos.

No sentido de conferir sustentabilidade a este trabalho, realizámos uma Revisão da Literatura, onde pretendemos também definir o estado atual do conhecimento nesta área. Expomos, posteriormente, a metodologia aplicada, descrevendo o processo de recolha e análise dos dados, bem como os instrumentos utilizados. Apresentamos e discutimos de seguida os resultados

obtidos, no sentido de dar resposta aos objetivos inicialmente formulados. As principais conclusões são, por fim, apresentadas onde salientamos os principais resultados, limitações do nosso estudo e sugestões para trabalhos futuros dentro desta temática.

## **II. REVISÃO DA LITERATURA**



## 2.1. A (In) Atividade Física na Terceira Idade

Os indivíduos com mais de 60 anos de idade representam a faixa etária mais inativa da população adulta (Weiss et al., 2010). Apesar de ser de etiologia multifatorial, os níveis baixos de AF têm sido descritos como um fator de risco determinante para o desenvolvimento de algumas doenças crônicas (Pescatello et al., 2004). A inatividade física é considerada como o maior fator de risco de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, alguns cânceros, depressão, entre outros tipos de doenças (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2008).

Para além das implicações na saúde, o declínio da AF em idosos tem ainda repercussões ao nível psicológico e social, reforçando expectativas e estereótipos negativos e de discriminação (Chipperfield et al., 2008). A inatividade física tem também consequências na qualidade de vida da pessoa humana devido ao seu impacto negativo na funcionalidade, mobilidade e autonomia (Olgivie et al., 2007). Estudos têm revelado que mesmo os idosos que estão envolvidos em atividades na comunidade e que vivem de forma independente não são, na generalidade, suficientemente ativos, facto que limita a sustentabilidade da sua independência (Stathi et al., 2012).

Considerando a proporção crescente deste segmento da população nos países industrializados e as consequências de um estilo de vida sedentário nos sistemas públicos de saúde, desenvolver intervenções eficazes de estilo de vida ativo torna-se urgente (Lucidi et al., 2009).

Atendendo a que vários fatores de ordem social, cultural, económica e ambiental se conjugam para a probabilidade de realização de AF/EF, a compreensão dos comportamentos dos indivíduos, em particular dos escalões etários mais velhos, não se deve limitar a uma compreensão isolada dos fatores de envolvimento social, procurando-se o envolvimento abrangente e inter-relacionado dos contextos físico, biológico e comportamental que os circundam. Assim e atendendo a que são inúmeros os fatores que podem atuar isoladamente ou em associação para dificultar o acesso à prática de AF, torna-

se cada vez mais importante entender quais os fatores determinantes que aumentam o gosto por escolhas comportamentais mais ativas.

Debruçamo-nos, de seguida, sobre os determinantes e correlatos da AF, com o foco particular na Terceira Idade, discorrendo sobre os vários níveis de influência sob os quais as pessoas fazem escolhas comportamentais ativas ou sedentárias.

## **2.2. Determinantes e Correlatos da (In) Atividade Física na Terceira Idade**

Vários modelos de explicação do comportamento têm sido desenvolvidos para o aumento da compreensão dos comportamentos relacionados com a AF. Entre outros, a abordagem ecológica, onde o ambiente físico e os ambientes socioculturais, tais como a economia, políticas públicas, e fatores sociais, têm vindo a ganhar uma importância crescente (Sallis & Owen, 1999). De acordo com o modelo ecológico do comportamento, no contexto da AF, os recursos próximos - como parques, caminhos e instalações recreativas – são incentivos para a prática de AF. A interação entre as pessoas que frequentam os espaços onde a AF ocorre funciona como um reforço social e ambiental, para que outros façam o mesmo (Michael et al., 2010). O estudo da interação do indivíduo com o meio ambiente é um desafio, sendo provavelmente mais pertinente do que o estudo do papel do indivíduo ou apenas da influência do ambiente na promoção da AF (Satariano & McAuley, 2003).

Numa revisão da literatura realizada por Koeneman et al. (2011) os autores identificaram vários determinantes da AF e do EF em idosos saudáveis (demográficos; saúde; psicológicos; sociais; ambientais; relacionados com a intervenção; genéticos; relacionados com políticas; entre outros). Todavia, os mesmos autores referem que para além deste conjunto diversificado de possíveis determinantes da AF, outros possíveis determinantes permanecem ainda por estudar. Os determinantes são variáveis causais que determinam a ocorrência de AF e os correlatos são variáveis associadas com a sua prática.

## **2.2.1 Determinantes e Correlatos Individuais e Interpessoais da (In) Atividade Física na Terceira Idade**

Os baixos níveis de AF têm sido associados com fatores individuais, sociais e ambientais, esperando-se que a interação destes com outros de ordem política e global influencie a AF dos sujeitos (Bauman et al., 2012). Os determinantes e correlatos individuais e sociais têm sido mais amplamente estudados e reportam-se aos fatores intra e interpessoais que expomos nas linhas que se seguem.

Num estudo realizado por Stathi et al. (2012), os dados quantitativos e qualitativos demonstraram que os problemas de saúde, funcionalidade e aspetos de socialização (limitações funcionais, falta de motivação intrínseca, a falta de companhia) foram percebidos como as barreiras com o maior impacto em homens e mulheres idosos no uso da sua área residencial para fazer AF. Foi também revelado que o medo da lesão também parece ser uma barreira importante, mas apenas para mulheres.

Num estudo realizado por Chipperfield et al. (2008), onde se pretendeu estudar as razões para os idosos se tornarem cada vez menos ativos à medida que envelhecem, os autores concluíram que a saúde física foi o maior preditor da AF diária dos homens. Em relação às mulheres, os autores descobriram que o fato de viver acompanhada prediz maiores níveis de AF diária.

Por outro lado, Martin & Sinden (2001) exploraram os preditores da adesão dos idosos a intervenções de EF. Os autores concluíram que os maiores preditores de adesão ao EF foram os indicadores de saúde, tais como estar em forma, não ser fumador, ter um estilo de vida ativo e saudável, determinantes psicológicos, tais como, a autoeficácia.

De igual modo, King (2008) reportou que foi encontrada uma associação mais forte entre a AF e os fatores individuais do que com os fatores do ambiente físico. Dentro dos fatores individuais, os níveis mais elevados de aptidão física têm sido associados com o aumento da AF, com a manutenção

da mobilidade e com a prevenção do declínio funcional em idosos (Boyle, Buchman, Wilson, Bienias, & Bennet, 2007).

Paralelamente aos fatores individuais, os fatores sociais e em particular aqueles mais relacionados com o suporte social da AF/EF assumem também um papel importante nos níveis de AF dos idosos. Brennan et al. (2003), que construíram uma escala de 18 itens de fatores de proteção social baseada em dimensões como a participação social, a coesão, confiança, reciprocidade e de segurança, revelaram que uma melhor percepção relativa aos fatores de proteção social foram relacionadas a uma maior probabilidade de os idosos atingirem as recomendações para a AF, especialmente em pessoas com rendimentos menores.

Segundo Stathi et al. (2012), o acesso a pé a instalações, as percepções positivas em relação à AF, e o hábito de ser ativo foram os maiores facilitadores da AF. No entanto, esta relação pode ser alterada pela influência de determinantes individuais e interpessoais, como a manutenção da boa saúde e capacidade funcional e o suporte social.

A AF é, portanto, influenciada por uma ampla gama de fatores individuais e interpessoais que interagem entre si e com outros de ordem ambiental, política e global. A manutenção de uma boa saúde, da capacidade funcional, da independência e de redes sociais influencia, nessa medida, a AF dos idosos e pode reduzir o impacto percebido de barreiras ambientais. As características ambientais das áreas urbanas, como a acessibilidade aos serviços, a segurança e a estética, têm também sido associadas com o aumento da AF em idosos.

## **2.2.2. Determinantes e Correlatos Ambientais e Políticos da (In)**

### **Atividade Física na Terceira Idade**

A densidade residencial, o acesso a passeios em bom estado de conservação, o sistema de transportes, os recursos recreativos e a estética foram referidos por Brownson et al. (2009) como fatores que influenciam a AF. Também Nasar (2009) refere que alguns atributos físicos, tais como conforto, o

interesse, a segurança, as atividades de lazer, o transporte, a sociabilidade e o senso de comunidade, influenciam igualmente os comportamentos relacionados com a AF. Os indivíduos que habitam em áreas residenciais com ambientes promotores de AF têm maiores benefícios de cariz fisiológico e psicológico e tendem a desfrutar de uma melhor condição de saúde (Santana et al., 2009).

O estudo do ambiente envolvente em idosos é de extrema importância, uma vez que os idosos são particularmente vulneráveis aos efeitos do ambiente onde estão inseridos devido às doenças relacionadas com idade, as mudanças físicas e cognitivas decorrentes do envelhecimento, a deficiência visual e as limitações de mobilidade tão características da terceira idade (Glass and Balfour, 2003). Segundo a World Health Organization (2006), a área residencial pode ser um contexto particularmente importante para os idosos, dada a sua reduzida mobilidade geográfica uma vez que tendem a ter rendimentos limitados, pouca mobilidade e problemas de saúde decorrentes do envelhecimento. O ambiente envolvente é, nessa medida, um contexto importante para os padrões de AF das pessoas mais velhas, uma vez que este grupo tende a passar mais tempo na sua localidade (Nielsen & Hansen, 2007).

Sallis (2003) salientou alguns exemplos de barreiras ambientais para a população idosa, nomeadamente, os sinais pedestres que não dão tempo suficiente aos idosos para atravessarem as ruas, a ausência de bancos, o estado de conservação dos passeios e a excessiva velocidade do trânsito. A falta de espaços verdes diminui também a probabilidade de as pessoas se envolverem em AF e desportivas.

Estudos na área do transporte, do design urbano e do planeamento urbanístico geralmente sustentam a hipótese de que o ambiente envolvente está associado à AF sob forma de transporte (a pé ou de bicicleta) (Saelens et al., 2003). O ambiente construído pode ser responsável por facilitar ou não o transporte ativo, resultando num aumento ou declínio da AF (McGinn et al., 2007). Sugiyama & Thompson (2007), num estudo transversal realizado com 270 idosos (> 65 anos) na Grã-Bretanha, concluíram que as pessoas idosas que vivem num ambiente agradável e com boa acessibilidade para zonas ao ar

livre eram mais propensas a ser fisicamente ativas, saudáveis, e mais satisfeitas com a vida.

Os resultados de diversos estudos sugerem que as zonas residenciais construídas com estruturas que apoiam a AF têm um forte potencial para contribuir para o aumento da sua prática (Sallis et al., 2009).

Estudos transversais têm revelado que a política também é um fator que influencia a AF, pelo que tem sido inserida na generalidade dos modelos ecológicos da AF (Bauman et al., 2012). Estes potenciais determinantes políticos podem afetar a população por longos períodos de tempo através da promoção de linhas orientadoras de comportamentos individuais e coletivos pela construção de legislação formal ou informal promotora de ações desenvolvidas por instituições governamentais e não-governamentais (Bellew et al, 2011). As políticas poderão promover investimentos em estruturas que promovam a AF (como ciclovias, parques, programas desportivos) e têm sido relacionadas com o aumento significativo dos níveis de AF (*idem*).

## **2.3. Determinantes e Correlatos da Caminhada na Terceira**

### **Idade**

Dados os benefícios da caminhada e as suas potenciais elevadas taxas de participação, o incentivo à caminhada regular pode melhorar muito a saúde e o bem-estar dos idosos (Melo et al., 2010). Neste sentido e atendendo ao quadro anteriormente descrito, a compreensão do papel do ambiente sobre a AF em geral e sobre a caminhada em particular nos idosos é uma meta importante para a promoção do envelhecimento ativo e saudável (Weiss et al., 2010).

Humpel et al. (2002) num estudo de revisão mostraram através de perceções ambientais e medidas objetivas que os atributos ambientais como a estética, o acesso e a comodidade estão associados a estilos de vida mais ativos. Ressaltaram ainda que o acesso ao lazer, a natureza estética do envolvimento, a conservação de zonas próprias para a realização de caminhada (trilhos, caminhos, etc.), a acessibilidade a locais de fácil acesso a

pé (como lojas e praias), o trânsito nas ruas e outros atributos ambientais foram associados à caminhada com diferentes propósitos.

Estudos revelaram que o crime percebido e a segurança no trânsito afetam a caminhada, sendo que é menos provável que as pessoas caminhem em ambientes que percebem como inseguros ao nível do crime e do trânsito (Miles & Panton, 2006). As características como a densidade habitacional e a conectividade das ruas estão também associadas ao aumento da caminhada para o transporte. No entanto, não são verificadas associações entre estas características do ambiente e o aumento das taxas globais de caminhada diária ou da AF total, sugerindo a existência de outros fatores determinantes para aumentar os níveis de caminhada (King, 2008).

Os resultados de um estudo desenvolvido por Melo et al. (2010) demonstraram que para além dos fatores individuais anteriormente abordados, as pessoas tendem a caminhar em lugares que julgam ser mais agradáveis, e a evitar lugares que percebem como desagradáveis (Miles & Panton, 2006). Assim, idealmente as comunidades devem criar espaços que atraiam as pessoas para a prática de AF através de lugares seguros, atrativos e especificamente desenhados para prática de AF (Nasar, 2009).

Nessa medida, são necessários estudos de investigação que explorem intervenções eficazes na promoção da caminhada nos diferentes escalões etários e em particular na terceira idade (MacMilan et al., 2011), uma vez que são inúmeros os fatores que podem atuar isoladamente ou em associação para dificultar o acesso à prática de AF nesta população, sendo que é de extrema importância determinar quais são os fatores ambientais, individuais e interpessoais que aumentam o gosto por escolhas comportamentais mais ativas das pessoas desta idade.

## **2.4. Problema e objetivos**

A AF/EF contribui para a manutenção da funcionalidade, autonomia, para uma vida ativa e independente e conseqüentemente para melhor qualidade de vida na população idosa (ACSM, 2007). Porém, estudos de

prevalência mostram que ainda é baixa a proporção de idosos ativos. Desta forma, a promoção da prática regular de AF nos escalões etários mais velhos revela-se como uma necessidade urgente e um grande desafio para as sociedades ocidentais. Entre outras atividades, a caminhada, como forma de AF/EF regular que não requer local específico de prática, pode e deve corresponder a uma intervenção promotora de saúde isenta de custos recomendada para esta população mais velha.

A alteração comportamental dos sujeitos no sentido de aumentarem os seus níveis de exercitação é dependente de vários fatores individuais, interpessoais e ambientais sendo que a maioria das intervenções e estudos com objetivo de estudar e influenciar comportamentos ativos são fundamentalmente orientados para uma série de variáveis psicossociais, sendo mais escassos os estudos que incluam os determinantes ambientais da AF na terceira idade (King, 2008).

Segundo Nasar (2009), avaliar a percepção dos atributos ambientais com relevância na AF poderá ajudar-nos a compreender como é que a AF se desenvolve através do ambiente. Na realidade, existe atualmente uma carência de estudos que investiguem a associação entre a percepção do ambiente e a prática de AF, particularmente a caminhada na população idosa. Neste sentido, avaliar as relações entre ambiente físico e a caminhada assemelha-se como um passo essencial para a criação de comunidades mais ativas.

Por outro lado, os poucos estudos que investigam as relações entre o envolvimento físico e os níveis de AF tem realizado esforços de forma unidirecional, tentando fundamentalmente perceber de que forma é que o ambiente físico influencia a AF (Wallman et al., 2012), sendo raros os estudos que investiguem como é que um programa formal de EF, nomeadamente de caminhada influencia as percepções ambientais. Este tipo de estudos é de fundamental importância na medida em que as percepções dos atributos físicos do ambiente permitem fornecer informações complementares sobre a influência do ambiente nos padrões de AF dos idosos. Torna-se assim pertinente conhecer de que forma este tipo de AF/EF (caminhada) de fácil acesso, pode

contribuir para a percepção positiva do ambiente físico passível, por seu lado, de influenciar a AF nos idosos (Michael et al., 2010).

As lacunas na literatura levantam a necessidade de se realizarem estudos com vários níveis de abordagens que permitam desenhar imagens mais completas de como a AF é facilitada, constrangida, e incorporada na vida dos idosos (Sallis et al., 2006).

Assim tendo por base os argumentos anteriores, decidimos implementar, um programa de caminhada a um grupo de idosos e explorar os efeitos da participação nesse mesmo programa na sua percepção do ambiente. Assim, o objetivo principal do nosso estudo foi avaliar o contributo da prática regular de caminhada sobre as percepções de ambiente dos idosos.



### **III. METODOLOGIA**



### **3.1. Caracterização da Amostra**

Este estudo longitudinal com uma amostra criterial de idosos de ambos os sexos (n = 12; 10 mulheres e 2 homens) com uma média de idades (65,25±4,33 anos com intervalos de idade entre os 60 e 70 anos), submetidos a um programa de caminhada durante 10 meses (entre Outubro de 2011 e Julho de 2012) com três sessões de treino semanais. Todos os indivíduos integraram em Outubro voluntariamente o grupo de caminhada promovido pelo Centro de Marcha e Corrida de Lamego.

Para a realização deste estudo, foram tidos em conta os seguintes critérios de inclusão para os elementos da amostra: (1) participação voluntária; (2) idade igual ou superior a 60 anos; (3) sem prática habitual de AF estruturada, planeada, supervisionada e com frequência superior a uma sessão por semana; (4) capacidade de realizar autonomamente as tarefas básicas diárias. (5) não apresentar fatores que limitassem a prática de exercícios físicos de intensidade moderada e (6) apresentar uma autorização médica para a prática de AF. A presença de patologias crónicas e o uso de medicamentos foram determinados a partir de informação pessoal. Nenhum dos participantes apresentou qualquer contraindicação para a prática de AF. Durante a pesquisa foram considerados os seguintes critérios de exclusão: (1) ausência superior a 20% do total das sessões de AF; (2) falta a mais de 8 sessões consecutivas.

## **3.2. Processo de Recolha de Dados**

### **3.2.1. Entrevista**

Tendo em conta a especificidade do nosso objeto de estudo, optamos pela metodologia qualitativa, que permite aceder às perceções das pessoas idosas acerca do ambiente. O recurso à aplicação da entrevista permitiu aceder ao que está para além dos comportamentos, e recolher vivências, perceções e interpretações face ao contexto ambiental e práticas de AF com respeito pelos quadros de referência dos próprios indivíduos, designadamente a linguagem e as categorias mentais. Atendendo aos objetivos estabelecidos e às características do estudo, optámos pela entrevista semiestruturada. Esta opção é pertinente dado o grau relativo de flexibilidade do guião, isto é, existe a possibilidade de adaptar este instrumento de pesquisa ao nível de compreensão e receptividade dos entrevistados ultrapassando a estrutura rígida da entrevista estruturada e o total grau de abertura que apresenta a entrevista não-estruturada (Burgess, 2001).

A elaboração de um guião é fundamental na medida em que se constitui como um suporte para a realização da entrevista, no entanto, segundo Quivy e Campenhoudt (2003), revela-se insuficiente, devendo o entrevistador conhecer a fundo todas as temáticas que encerram o objeto de estudo, ficando ao seu critério a forma e ordem de como estas são introduzidas. O guião permite-nos, então, enquadrar a entrevista para o campo de pesquisa visado, ajudando-nos a solicitar informações que o entrevistado não revela naturalmente. As questões cruciais são pré-determinadas de forma precisa mas permitindo a quem entrevista uma flexibilidade e liberdade para decidir, por exemplo, abordar temas não previstos. O propósito é o de saber o que pensa o entrevistado, aceder às suas perspetivas pelas suas próprias palavras. Neste sentido, este tipo de entrevista confere ao entrevistador a liberdade de alterar a sua sequência ou introduzir novas questões em busca de mais informação.

O guião para as entrevistas aos participantes no programa, que apresentamos em anexo (I) centra-se nos determinantes individuais,

ambientais e interpessoais da AF. O desenho do guião da entrevista aos participantes do programa foi testado previamente com um idoso voluntário que não consta da amostra deste estudo. Tal procedimento permitiu aferir não só o tempo da entrevista, como a clareza das questões e a coerência da sua sequência. Este teste permitiu também experimentar a forma de conduzir a entrevista, o que é tão ou mais importante que as perguntas contidas no guião quando se trata de uma entrevista semiestruturada (Quivy e Campenhoudt, 2003).

No momento da realização das entrevistas teve-se em consideração a escolha do local, sendo que prevaleceu um ambiente com privacidade e sem interferências de ruído e de terceiros. A componente ética foi assegurada pelo registo presente e consistiu na elucidação dos entrevistados relativamente aos propósitos da entrevista, no pedido de autorização para gravação áudio, na garantia da confidencialidade dos dados e do anonimato. Todas as entrevistas foram digitalmente gravadas com o consentimento livre e informado de cada participante.

### **3.3. Processo de interpretação e análise dos dados**

#### **3.3.2 Análise Temática**

Começamos por realizar uma leitura flutuante dos dados recolhidos no sentido de identificar as unidades de contexto que servem os objetivos do nosso estudo e agrupá-las segundo a sua similaridade. Agrupar dados envolve o desenvolvimento de critérios que nos permitam referenciar dados como sendo relacionados ou pertencentes a uma mesma categoria (Dey, 1993). Patton (2002) reforça esta ideia quando refere que as categorias devem ser determinadas segundo dois critérios: homogeneidade interna e heterogeneidade externa. O primeiro critério refere-se ao sentido que confere a um excerto pertencer a uma categoria. O segundo indica-nos que as diferenças entre categorias devem ser claras e significativas.

Na construção das categorias de análise procurámos ter em conta o ponto de vista de diferentes pessoas, baseando a nossa análise num senso coletivo de que as temáticas que emergiram dos dados são as que melhor enquadram a perceção. Segundo Patton (2002), esta é uma forma analítica de triangulação da qual podem surgir ideias das mais diversas formas: pela argumentação sobre que excertos pertencem a quais temáticas, pela criação e pelo abandono de temas, pela procura das regularidades e singularidades na comparação dos vários pontos de vista.

### **3.3.3 As categorias**

As perceções individuais, interpessoais e do ambiente são suscetíveis de fornecer informações complementares sobre a sua influência nos padrões da AF dos idosos, pelo que foram as categorias criadas *a priori*.

A categoria “perceções individuais” integra as unidades de registo que referenciam as perceções dos participantes em relação a fatores intrapessoais, como fatores psicológicos, biológicos e sua relação com a AF/EF. Procuramos, através da criação desta categoria, captar as unidades de registo que expressam as perceções relativas aos fatores inerentes ao individuo que influenciam a prática de AF/EF.

A categoria “perceções interpessoais” integra as unidades de registo que referenciam a perceção dos participantes acerca do apoio social de amigos familiares, vizinhos, grupo de caminhada para a prática de AF/EF, bem como normas sociais e culturais que apoiam a sua prática.

A categoria “perceções ambientais” engloba as diferentes características do ambiente percebido, como a segurança, os níveis de trânsito, a qualidade estética, a conectividade, o acesso a locais apropriados para a prática de AF/EF, etc., referenciadas à participação dos indivíduos no grupo de caminhada e à pratica de AF/EF fora do grupo.

## **IV. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**



## 4.1. Análise das Categorias

### 4.1.1. Percepções Individuais

A AF é influenciada por uma ampla gama de fatores individuais e interpessoais que interagem entre si e com outros de ordem ambiental, política e global (Bauman et al., 2012). Dentro dos fatores individuais, os níveis mais elevados de aptidão física têm sido associados com o aumento da AF, com a manutenção da mobilidade e com a prevenção do declínio funcional em idosos (Boyle, Buchman, Wilson, Bienias, & Bennet, 2007). O discurso que vigora na maior parte dos entrevistados participantes (8 de 12) no programa de caminhada sugere a percepção de melhorias em diferentes níveis da aptidão física. Alguns entrevistados revelaram através dos seus discursos que melhoraram ao nível da mobilidade articular e que tal facto se repercute numa maior facilidade de realizar as atividades de vida diária: *Estava muito parada, estava muito parada e sentia-me pesada. Agora não! Agora parece que me baixo, que me mexo* (contente). [Em termos físicos sentiu essas melhorias?] *Muito, muito, muito! Estava com dificuldade. Antes, para vestir as cuecas, tinha que me sentar na cama e agora não, aperto os cordões dos ténis, abaixo-me, giro e ando.* (E1) Este facto é de extrema importância na medida em que a capacidade funcional definida como sendo a capacidade para realizar as atividades da vida diária e as associadas ao bem-estar, é um importante indicador de autonomia e independência das pessoas idosas (Mazo, 2008).

Foram ainda reveladas nos discursos de alguns entrevistados melhorias ao nível da resistência aeróbia, traduzidas por uma menor sensação de cansaço na ação de caminhar e subir escadas. Exemplo disso são as seguintes citações: *Quando vou a subir as escadas, sinto simplesmente o joelho, sentia-me cansada a subir as escadas e agora sinto apenas o joelho e as varizes, dores na perna. Mas, de resto, de ficar cansada no peito, sinto-me melhor* (E3); *Dá impressão que a gente até tem mais força e já não custa tanto a deslocar. Por mim, acho que me sinto melhor do que há 10 anos atrás* (E10). Para além disso referem que caminham mais na sua vida diária porque sentem

que caminham com mais facilidade: *Hoje vim aqui de manhã e depois fui a pé e vim do supermercado. [Antes fazia isso?] Não, custava-me muito. [Então agora anda mais a pé?] Claro, claro. [Porquê?] Custa muito menos. A pessoa vai mais, porque tem gosto e porque está a melhorar mesmo (E6).*

Os discursos dos participantes no programa de caminhada permitem-nos constatar que as percepções de melhorias relacionadas com a aptidão funcional remetem, nalguns casos, para a percepção de estarem mais capazes sugerindo mesmo o aumento da autoconfiança e autoeficácia. Esta melhoria observada no bem-estar psicológico está em concordância com um estudo realizado por Booth et al. (2000), onde os determinantes psicológicos foram aqueles que se associam significativamente com o facto de os indivíduos serem mais ativos: *[Mas o que sentiu em termos da atividade física que faz?] Acho que é todo o conjunto, a própria atividade e interagir com as colegas e ir fazer aquelas caminhadas, algum dia eu pensava que ia conseguir! Porque eu era muito presa no andar, eu não sou uma pessoa que ande muito, ando devagar, sempre fui lenta desde pequena, por isso, nunca pensava em fazer grandes caminhadas. Embora quando eu trabalhava já caminhava com umas colegas todos os dias, depois comecei a ir para este programa e achei que era muito, era muito para mim. Nunca pensei em fazer grandes caminhadas e agora, eu vou à caminhada do mês que está dentro do programa das caminhadas à aldeia. Vamos a uma aldeia e fazemos uns certos km, algum dia pensava em fazer estas caminhadas e andar assim tanto! E já consegui! (E4).*

Ainda ao nível das percepções individuais, uma grande parte dos idosos (8 de 12) revelaram que se percecionam menos tristes e dizem, nalguns casos, ter mesmo recuperado de estados de depressão: *[Que efeitos teve em si? O que mudou em si com esta atividade?] Mudou um bocado. [O quê?] Eu sentia-me triste. Agora sinto-me mais aberta um bocadinho (E3); [Como se sente ao participar nestas atividades?] Melhor, muito melhor. [Porquê?] Escuso de pensar na minha vida, porque eu pensava muito e fui-me abaixo, apanhei uma depressão e tive que começar a tomar calmantes. Agora só tomo um para dormir. [Teve a ver com o quê?] Acho que sim, que teve a ver com estas atividades. Estou descontraída, eu não falava para ninguém, era muito*

*introvertida e sou. Mas as colegas puxam por mim, a gente ri-se e passa-se o tempo* (E5). Ressaltamos que alguns participantes conferem à realização da caminhada em grupo a responsabilidade de se sentirem mais alegres e em estados menos depressivos. Os participantes percebem melhorias nos seus estados psicológicos de depressão, facto que coaduna com uma revisão realizada por Brosse et al. (2002) que refere que a prática do EF tem um papel importante no tratamento e regulação da depressão.

#### **4.1.2 Perceções Interpessoais**

Em relação às perceções interpessoais verificamos que o apoio do grupo se revelou importante na motivação para a prática de EF. Após integração do grupo de caminhada formal, os idosos sentem que a praticam de forma mais ritmada e disciplinada. De facto encontramos na literatura indicações de que os idosos poderão beneficiar do apoio social de um grupo de caminhada para aumentar os seus níveis de AF/EF (Olgivie et al., 2007). Tal facto é sugerido nos discursos dos nossos entrevistados: [Quando acaba a aula usa esse espaço para fazer marchas ou não?] *Não.* [Restringe a sua atividade a isto?] *Sim, porque eu preciso de me sentir obrigada, eu podia fazer a mesma coisa de manhã, levantar-me e fazer o percurso que fiz com as outras pessoas, porque é um sítio seguro, é dentro da mata, mas perto da estrada, não oferece perigo algum, mas não o faço, porquê? Porque não me sinto obrigada, eu sabia que havia pessoas que estavam à minha espera, tínhamos uma hora marcada, estava o professor à minha espera* (E4).

No entanto, não se verificaram alterações no apoio social para a prática de AF/EF por parte dos participantes do grupo fora das sessões semanais de caminhada. Os participantes não se organizam nem se juntam para a prática de caminhada fora do contexto do grupo. Quando a realizam, recorrem ao apoio de vizinhos, familiares e amigos: [Depois do programa reutiliza essa zona fora da aula?] *Também não volto a usar, à noite saio com a mulher e a filha, mas vamos na nossa área e vamos para o centro da cidade porque tem passeios e há lá muita gente* (E12). Assim como Weiss et al. (2010), verificamos que os fatores sociais como o grupo de caminhada e o apoio social

de vizinhos, familiares e amigos são determinantes para a promoção da caminhada.

Por outro lado foi suscitada a crítica social por parte de algumas pessoas da cidade, facto que provocou algum descontentamento por parte dos participantes: [O que achava do percurso que era feito na cidade?] *Eu preferia andar meia hora fora da cidade que não fossem subidas, porque eu também não gosto muito de subidas e o meu médico disse para não fazer subidas, preferia isso do que fazer dentro da cidade, porque dentro da cidade há carros, há movimento, sabe? E depois há pessoas que não fazem e depois ainda criticam quem anda a fazer essas coisas* (E5); [O que acha disso, de uma caminhada neste tipo de ambiente?] *Eu acho bem. É melhor do que andar na cidade.* [Porque é que é melhor?] *Porque a gente vai a passear e as pessoas dizem “olha, vai aqui...”, assim estamos à vontade e é outro ar que a gente respira, não é?* (E6); *Inicialmente, íamos pelo meio da cidade, mas não dava muito jeito, muita gente dizia que estão a criticar e que não fazíamos nada. Então, fomos para as piscinas municipais.* [Criticavam?] *As pessoas diziam, porque eu nunca ouvi, diziam “estas não têm que fazer, deviam estar em casa a fazer o almoço”* (E12). Apesar da crítica suscitada pelo grupo de caminhada a maior parte dos idosos permaneceu no grupo. No entanto, e no sentido de evitar constrangimentos decidiram alterar os percursos da caminhada de uma zona citadina para uma zona mais natural e afastada do centro da cidade, facto que se revelou de fundamental importância para a sua motivação para a prática de caminhada como de seguida ilustramos.

#### **4.1.3. Perceções Ambientais**

Para a realização da caminhada em grupo, evidenciaram uma preferência pelos percursos feitos em contexto de natureza. A maioria dos participantes (9) demonstraram através dos seus discursos gosto pelo contato com espécies vegetais, o conhecimento e observação da natureza, o respirar ar puro, o facto de não ter trânsito e a diversidade de percursos: [E fazem percursos em torno da piscina, não é?] *É.* [Fale-me desses percursos?] *Vamos para a mata dos Remédios e seguimos para umas zonas sem trânsito.* [zonas

verdes?] *Sim*. [Já conhecia essas zonas ou não?] *Mais ou menos*. [O que acha de fazer estas atividades no meio da natureza, ao ar livre?] *Acho bom, respiramos o ar da natureza e das árvores* (E3); [Fazem a caminhada em torno da piscina pela mata dos Remédios, não é?] *Sim*. [É ao ar livre?] *Sim, sim*. [O que acha de caminhadas nesse ambiente, assim ao ar livre?] *Aquilo é uma maravilha*. [Porquê?] *Por causa dos cheiros da mata dos Remédios, aquilo é um sonho* (E8).

A utilização do espaço exterior à sua área envolvente para a caminhada é uma novidade nas vidas de alguns participantes (6). Até então usavam-no por motivos lúdicos. [Vive há quanto tempo em lamego?] *Desde que nasci*. [E nunca lhe deu para ir caminhar para esses lados?] *Nunca, nunca*. [E agora que faz essas caminhadas na zona onde vive, o que é que acha dessa zona? Como olha agora para a sua terra?] *É bonita! É bonito!* [Mas já conhecia antes, não é?] *Conhecia mas não dava o valor. Aquele valor àquilo que tínhamos e agora que andamos nestas atividades damos mais valor*. [Porque dão mais valor?] *Porque começamos a usar, começamos a passar por lá, começamos a olhar, começamos a gostar disto tudo* (E1); [Usava esses espaços para fazer exercício físico?] *Já usava o escadório, subi muitas vezes com uma amiga ao sábado à tarde*. [E andar pelos trilhos da mata?] *Não*. [Foi um percurso novo para si?] *Sim, embora já conhecesse, mas para fazer caminhadas não tinha utilizado* (E4). Os participantes no programa de caminhada passaram a utilizar a área da mata dos remédios para fazer caminhada. Esta área torna-se num contexto importante, uma vez que é um espaço natural, considerado por parte de alguns autores como um ambiente promotor de AF (Santana et al, 2009).

No entanto, os entrevistados reconhecem que fora do contexto das sessões semanais de caminhada em grupo, optam por caminhar nas zonas envolventes da sua residência e no centro da cidade onde é usual verem outras pessoas a caminhar à noite: [Caminha com a sua filha em que tipo de zonas?] *No centro da cidade, à noite vou para a cidade*. [Porque é que escolhe a cidade?] *Porque não há um sítio seguro para nós, já lhe disse que não há nenhuma pista pedonal para podermos andar como, por exemplo existe na Régua, perto do rio* (E4); [Depois do programa reutiliza essa zona fora da

aula?] *Também não volto a usar, à noite saio com a mulher e a filha, mas vamos na nossa área e vamos para o centro da cidade porque tem passeios e há lá muita gente* (E12). A área de residência é um contexto importante para os padrões de AF das pessoas idosas (Nielsen & Hansen, 2007) e o facto de observarem e/ou interagirem com outras pessoas que fazem caminhada proporciona aos idosos um reforço social e ambiental para fazerem o mesmo.

Em relação ao ambiente físico os idosos também revelaram que passaram a conhecer melhor e a valorizar mais o espaço onde vivem em termos físicos e culturais. Revelaram, através dos seus discursos, um sentido de “viver a terra” e uma aproximação a uma identidade cultural (as vinhas, as igrejas, ruas nas quais nunca tinham entrado), essencialmente devido à atividade “As Caminhadas pelas Aldeias”: [E não conhecia?] *Não, há sítios que não conhecia, Várzea de Serra que não conhecia e vi sítios lindos, lindos! Aqueles vales cheios de árvores muito verdinhas. Corri tanto lado e para estes sítios nunca fui e adoro aqueles sítios* (E1); [Já foram visitar a sua freguesia?] *Fomos, foi a última. Juntamo-nos todos no Largo da Ponte e depois fizemos uma caminhada também por um sítio que eu não conhecia. Tem um rio com paisagens maravilhosas que a gente também não conhecia, já disse à minha filha que um dia temos que ir fazer aquele percurso* (E4). [Conheceu sítios que não conhecia antes?] *Posso dizer que sim, porque passava pelo meio de sítios, uma aldeia a 4 km, mas passamos com mais pormenor e profundidade a sítios que nunca tínhamos passado e são muito bonitos.* [Mais profundidade porquê?] *Vamos a pé, passamos por sítios onde os carros não passam e, portanto, temos oportunidade de ver paisagens muito bonitas e flores* (E12). Satariano & McAuley (2003) ressaltam a importância de se desenvolverem intervenções ecológicas de AF/EF nas comunidades rurais, onde a população de idosos está a crescer rapidamente que envolvam fatores sociais, culturais e ambientais. Esta atividade mereceu especial destaque por parte dos idosos que foram entrevistados.

## **V. CONCLUSÕES**



É um facto, que os idosos representam a faixa etária mais inativa da população adulta, por isso incentivar um estilo de vida fisicamente ativo nesta população tornou-se num objetivo de saúde pública mundial. Para que esse grande objetivo se concretize há uma necessidade de se aumentar o conhecimento dos determinantes da AF na terceira idade. Estes podem ser avaliados através de medidas objetivas e percebidas, ocorrendo por vezes falta de consenso nestas medidas. As percepções do envolvimento são, no entanto, suscetíveis de fornecer informações complementares sobre a influência do ambiente na AF/EF e vice-versa. A investigação da interação entre as percepções dos ambientes físicos e social para promover AF/EF surgem nessa medida como objeto de análise. A identificação de percepções ambientais que estão associadas à AF/EF podem fornecer um forte argumento para a mudança de políticas, pelo que decidimos explorar esta temática. A pesquisa do presente estudo construiu-se no conhecimento do desenvolvimento de percepções individuais, interpessoais e ambientais, uma vez que só uma análise interligada de fatores individuais e contextuais poderão proporcionar um nível de análise mais adequado. Ao avaliar a percepção humana em relação ao ambiente envolvente este estudo pretendeu perceber como a AF/EF é facilitada, constrangida, e incorporada na vida dos idosos pela integração de um grupo de caminhada.

Os idosos perceberam, ao nível individual, melhorias ao nível da aptidão física, que se traduziram numa maior facilidade de realizar as atividades de vida diária, e no aumento da sua autoconfiança para fazer mais quilómetros de caminhada. Este grupo de caminhada também teve um impacto muito positivo ao nível de estados de depressão, uma vez que os idosos referiram que se sentem mais abertos, menos isolados e com menos sintomas de depressão.

O grupo de caminhada foi também percebido como um apoio para a prática da caminhada de forma mais consciente e consistente, impondo-lhe o ritmo e disciplina. No entanto os participantes continuam a apoiar-se nas pessoas mais próximas para a prática da caminhada fora das sessões de grupo (como familiares, vizinhos e amigos).

Apesar de o grupo de caminhada ter sido alvo de crítica social, facto que inibiu alguns dos participantes de fazerem caminhada em grupo, esta barreira foi ultrapassada pela alteração dos percursos da caminhada de uma zona citadina para uma zona mais natural e afastada do centro da cidade. Esta alteração foi do agrado dos participantes, na medida em demonstraram uma preferência pelos percursos feitos em contexto de natureza. As críticas sociais que referimos, o gosto pelo contacto com a natureza e a ausência de trânsito foram as razões apontadas para esta preferência.

A utilização deste espaço para a prática de caminhada foi uma novidade nas suas vidas, uma vez que só o começaram a utilizar para este efeito depois de integrarem o grupo. No entanto demonstraram que a sua área de residência e o centro da cidade continuam a ser um contexto importante para a realização da caminhada fora do contexto da aula. As caminhadas pelas aldeias foram enfatizadas pelos participantes como uma atividade que lhes permitiu conhecer melhor e valorizar mais o espaço onde vivem em termos físicos, sociais e culturais.

Estes resultados salientam o potencial de um programa de caminhada no desenvolvimento de perceções que promovem estilos de vida mais ativos ao nível individual, interpessoal e ambiental. Os grupos de caminhada são portanto de especial interesse na promoção de maiores níveis de AF/EF na medida que promovem o desenvolvimento positivo de perceções determinantes para a prática de AF/EF na terceira idade.

Consideramos que medidas objetivas como a avaliação quantitativa da AF diária, da aptidão física e da depressão poderia reduzir alguma subjetividade inerente às perceções recolhidas neste estudo permitindo-nos comprovar as perceções individuais dos participantes. Todavia, poderiam também eliminar o papel da perceção individual que intuitivamente pode estar relacionada com maiores níveis de AF/EF na área envolvente. No entanto, para além disso, parece-nos fundamental aplicar uma outra entrevista noutros momentos do programa, a partir da qual poderíamos eventualmente verificar maiores evoluções nas perceções dos participantes.

Partindo destas limitações sugerimos que em futuros estudos nesta área se combinem medidas objetivas com medidas subjetivas, que se realizem estudos longitudinais em que a interação entre as pessoas e lugares seja avaliada por períodos mais prolongados para permitir aos investigadores entender melhor como o programa molda comportamentos pelo desenvolvimento da perceção do ambiente envolvente.



## **VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



American College of Sports Medicine (2009). Exercise and Physical Activity for Older Adults: Position Stand From the American College of Sports Medicine. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(7), 1510-1530.

American College of Sports Medicine/American Heart Association (2007). Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 116(9), 1094-1105.

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bauman, A.E.; Reis, R.S.; Sallis, J.F.; Wells, J.C.; Loos, R.J.; Martin, B.W. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*, 380(9838), 258-71.

Boyle, P.A.; Buchman, A.S.; Wilson, R.S., Bienias, J.L.; Bennett, D.A. (2007). Physical activity is associated with incident disability in community-based older persons. *Journal of American Geriatrics Society*, 55(2), 195-201.

Brennan, L.K.; Baker, E.A.; Haire-Joshu, D.; Brownson, R.C. (2003). Linking perceptions of the community to behavior: are protective social factors associated with physical activity? *Health Education and Behaviour*, 30(6), 740-55.

Brownson, R.C.; Hoehner, C.M.; Day, K.; Forsyth, A.; Sallis, J.F. (2009). Measuring the built environment for physical activity: state of the science. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(4 S), 99-123.

Booth, M. L.; Owen, N.; Bauman, A.; Clavisi, O. & Leslie, E. (2000). Social-Cognitive and Perceived Environment Influences Associated with Physical Activity in Older Australians. *American Journal of Preventive Medicine*, 31, 15 – 22.

Chipperfield, J.G.; Newall, N.E.; Chuchmach, L.P., Swift, A.U., Haynes, T.L. (2008). Differential determinants of men's and women's everyday physical activity in later life. *The Journal of Gerontology - Series B Psychology Science & Sociology Science*, 63(4), 211-S218.

de Melo, L.L.; Menec, V.; Porter, M.M.; Ready, A.E. (2010). Personal factors, perceived environment, and objectively measured walking in old age. *Journal of Aging and Physical Activity*, 18(3), 280-292.

Dey, I. (1993). *Qualitative Data Analysis: A User – Friendly Guide for Social Scientists*. London: Routledge.

Diehr, P. & Hirsch, C. (2010). Health benefits of increased walking for sedentary, generally healthy older adults: using longitudinal data to approximate an intervention trial. *The Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 65(9), 982-989.

Glass, T.A.; Balfour, J.L. (2003). Neighborhoods, aging, and functional limitations. In Kawachi, I.; Berkman, L., (Eds.), *Neighborhoods and health*. Oxford University Press; New York, 2003, 303-334.

Gomez, L.; Parra, D.; Buchner, D.; Brownson, R.; Sarmiento, O; Pinzón, J.; Ardila, M.; Moreno, J.; Serrato, M. & Lobelo, F. (2010). Built Environment Attributes and Walking Patterns Among the Elderly Population in Bogotá. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(6), 592–599.

Grant, T.L.; Edwards, N.; Sveistrup, H.; Andrew, C.; Egan, M. (2010). Neighborhood walkability: older people's perspectives from four neighborhoods in Ottawa, Canada. *Journal of Aging and Physical Activity*, 18(3), 293-312.

Humpel, N.; Owen, N.; Leslie, E. (2002). Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: a review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22, 188–99

King, D. (2008). Neighborhood and individual factors in activity in older adults: Results from the neighborhood and senior health study. *Journal of Aging and Physical Activity*, 16(2), 144– 170.

Koeneman, M.A.; Verheijden, M.W.; Chinapaw, M.J.; Hopman-Rock, M. (2011). Determinants of physical activity and exercise in healthy older adults: a systematic review. *International Journal Behavioral Nutritional Physical Activity*, 28(8), 142.

Lucidi, F.; Grano, C.; Barbaranelli, C. & Violani, C. (2006). Social-cognitive determinants of physical activity attendance in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 14(3), 344-59.

MacMillan, F.; Fitzsimons, C.; Black, K.; Granat, M.; Grant, M.; Greal, M.; Macdonald, H.; McConnachie, A.; Rowe, D.; Shaw, R.; Skelton, D. & Mutrie, N. (2011). West End Walkers 65+: A randomised controlled trial of a primary care-based walking intervention for older adults: Study rationale and design. *BMC Public Health*, 11(120), 1-12.

Martin, K.A.; Sinden, A.R. (2001). Who Will Stay and Who Will Go? A Review of Older Adults' Adherence to Randomized Controlled Trials of Exercise. *Journal of Aging and Physical Activity*, 9, 91-114.

Mazo, G. (2008). *A Atividade Física, Qualidade de Vida e Envelhecimento*. Portalegre: Sulina.

McGinn, A.P.; Evenson, K.R.; Herring, A.H.; Huston, S.L.; Rodriguez, D.A. (2007). Exploring associations between physical activity and perceived and objective measures of the built environment. *Journal of Urban Health*, 84(2), 162-84.

Michael, Y.L.; Green, M.K.; Farquhar, S.A. (2006). Neighborhood design and active aging. *Health Place*, 12(4), 734-740.

Miles, R. & Panton, L. (2006). The influence of the perceived quality of community environments on low-income women's efforts to walk more. *Journal of Community Health*, 31, 379 –92.

Nasar, J.L. (2008). Assessing perceptions of environments for active living. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(4), 357-63.

Nielsen, T.S. & Hansen, K.B. Do green areas affect health? Results from a Danish survey on the use of green areas and health indicators. *Health Place*, 13(4), 839-50.

Ogilvie, D.; Foster, C.E.; Rothnie, H.; Cavill, N.; Hamilton, V.; Fitzsimons, C.F.; Mutrie, N. (2007). On behalf of Scottish Physical Activity Research Collaboration: Interventions to promote walking: Systematic review. *British Medical Journal*, 334(7605), 1204-1207.

Owen, N.; Humpel, N.; Leslie, E.; Bauman, A. & Sallis, J. (2004). Understanding Environmental Influences on Walking: Review Agenda and Research Agenda. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(1), 67 – 76.

Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. California: Sage Publications.

Pescatello, L.S.; Franklin, B.A.; Fagard, R.; Farquhar, W.B.; Kelley, G.A.; Ray, C. A. (2004). Exercise and Hypertension. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 36(3), 533-553.

Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.

Saelens, B.E.; Sallis, J.F.; Frank, L.D. (2003). Environmental correlates of walking and cycling: findings from the transportation, urban design, and planning literatures. *Annals of Behaviour Medicine*, 25(2),80–91.

Sallis, J.F.; Bowles, H.R.; Bauman, A.; Ainsworth, B.E.; Bull, F.C.; Craig, C.L.; Sjöström, M.; De Bourdeaudhui, I.; Lefevre, J.; Matsudo, V.; Matsudo, S.; Macfarlane, D.J.; Gomez, L.F.; Inoue, S.; Murase, N.; Volbekiene, V.; McLean, G.; Carr, H.; Heggebo, L.K.; Tomten, H.; Bergman P.(2009). Neighborhood environments and physical activity among adults in 11 countries. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(6), 484-90.

Sallis, .J.F.; Cervero, R.B.; Ascher, W.; Henderson, K.A., Kraft, M.K., Kerr, J. (2006). An ecological approach to creating active living communities. *Annual Review of Public Health*, 27, 297-322.

Sallis, J. F. (2003). New Thinking on Older Adults' Physical Activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3Sii), 110 – 111.

Sallis, J.F. & Owen, N. (1999). *Physical activity and behavioral medicine*. Thousand Oaks CA: Sage

Satariano, W. A. & McAuley, E. (2003). Promoting Physical Activity Among Older Adults: From Ecology to the Individual. *American Journal of Preventive Medicine*, 25 (3Sii), 184 – 192.

Stessman, J.; Hammerman-Rozenberg, R.; Cohen, A.; Ein-Mor, E.; Jacobs, J.M. (2009). Physical activity, function, and longevity among the very old. *Archives of Internal Medicine*, 169(16), 1476-83.

Stathi, A.; Gilbert, H.; Fox, K.R.; Coulson, J.; Davis, M.; Thompson, J.L. (2012). Determinants of neighborhood activity of adults age 70 and over: a mixed-methods study. *Journal of Aging and Physical Activity*, 20(2), 148-70.

Sugiyama, T. & Thompson, C.W. (2007). Older people's health, outdoor activity and supportiveness of neighbourhood environments. *Landscape and Urban Planning*, 83, 168–175.

Wallmann, B.; Spittaels, H.; De Bourdeaudhuij, I., Froboese, I. (2012). The perception of the neighborhood environment changes after participation in a pedometer based community intervention. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(33), 6.

Weiss, R.L.; Maantay, J.A. & Fahs, M. (2010). Promoting Active Urban Aging: A Measurement Approach to Neighborhood Walkability for Older Adults. *Cities Environment*, 3(1), 1 - 12.

World Health Organization (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide - World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.



## **VII. ANEXOS**



<b>Conceitos</b>	<b>Indicadores/ Questões do Guião</b>
<b>Perceções Individuais</b>	<p>0. O que acha do Grupo de Caminhada do Programa Nacional de Marcha e Corrida?</p> <p>0.1 Que exercícios é que fazem lá?</p> <p>1. O que mudou em si ao nível das capacidades físicas?</p> <p>1.1 E ao nível de capacidades pessoais?</p> <p>1.1.1 Que consequências trouxeram para o seu dia-dia?</p>
<b>Perceções Ambientais</b>	<p>2. Quando termina a caminhada em grupo utiliza os espaços que são utilizados nas sessões de caminhada?</p> <p>2.1 Conhecia esse espaço?</p> <p>2.1.1. Já tinha usufruído?</p> <p>2.1.2. Quanto tempo demora a chegar aí (a pé)?</p> <p>2.2.3. O que acha desse espaço?</p> <p>3. Que outros espaços começou a utilizar?</p> <p>3.1 Conhecia esse espaço?</p> <p>3.1.1. Já tinha usufruído?</p> <p>3.1.2. Quanto tempo demora a chegar aí (a pé)?</p> <p>3.2.3. O que acha desse espaço?</p>
<b>Perceções Interpessoais</b>	<p>4. Depois da integração no grupo de caminhada passa mais/menos tempo em casa ou não mudou nada?</p> <p>4.1 Que importância tem para si?</p> <p>5. Conheceu pessoas novas e o que acha do facto desta atividade em grupo?</p> <p>5.1. Enquanto grupo organizam atividades fora daqui? Quais?</p> <p>5.2- Que espaços usam?</p>