



ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DO DESPORTO

Licenciatura em Ciências do Desporto

Ramo Desporto Adaptado e Saúde

**Nível de conhecimento dos idosos sobre os benefícios da prática de
actividade física no Bairro Maxaquene-Maputo**

Autor

Vânia Richete Chihuho

Cidade de Maputo, junho de 2024



ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DO DESPORTO

Licenciatura em Ciências do Desporto

Ramo Desporto Adaptado e Saúde

**Nível de conhecimento dos idosos sobre os benefícios da prática de
actividade física no Bairro Maxaquene-Maputo**

Autora

Vânia Richete Chihuho

Monografia apresenta à Escola Superior de Ciências do Desporto da Universidade Eduardo Mondlane com vista à obtenção do grau de Licenciatura em Ciências do Desporto, Ramo Desporto Adaptado e Saúde sob orientação do Mestre **Fernando Pacheco Montero**.

Cidade de Maputo, junho de 2024

DECLARAÇÃO DE HONRA

Declaro por minha honra que o presente trabalho da conclusão do curso de licenciatura em Ciências do Desporto que submeto a Escola Superior de Ciências do Desporto da Universidade Eduardo Mondlane, em cumprimento dos requisitos para a obtenção do Grau de Licenciatura em Ciências do Desporto na especialidade de Desporto Adaptado e Saúde; nunca foi apresentado para obtenção de qualquer outro grau académico, resultado da minha investigação pessoal, estando no texto indicada a bibliografia e as fontes utilizadas.

O candidato

(Vânia Richete Chihuho)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho bem como todas as demais conquistas, à minha família, amigos e colegas, que ao longo de todo percurso acadêmico foram gentis, compreensivos, muito acolhedores para com a minha formação e também por incentivar e confiar nas minhas capacidades.

Uma dedicatória especial vai ao meu amado pai Richete Zacarias Chihuho pelo carinho e esforço para tornar o sonho da sua amada filha em realidade. Dedico também a minha querida mãe Admira Fiel Guambe mesmo na sua ausência física tem cuidado de mim. Ao meu querido namorado Belcrêncio Comé pelo suporte, presença contínua e incansável apoio e motivação. Aos meus irmãos que não mediram esforços para ajudar no que fosse necessário.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus todo-poderoso que concedeu-me a saúde e por ter mantendo-me forte durante todo percurso académico desde a realização deste projecto de pesquisa para chegar até o final.

Infinitamente sou grata ao meu amado pai Richete Zacarias Chihuho, que sempre esteve em disposição e fez de tudo para dar a mim o amor, educação, valores e oportunidades para alcançar os meus sonhos.

Igualmente agradeço a minha família pelo suporte, apoio moral e material e pela motivação que concederam-me durante a minha formatura.

Sou imensamente grato a todos docentes da Escola Superior de Ciências de Desporto que foram tão importantes no desenvolvimento da minha vida académica. E em especial ao meu supervisor Dr. Fernando Pacheco Montero pela forma sabia que orientou e compartilhou o seu conhecimento académico para suprir as dificuldades que iam surgindo no processo da elaboração da monografia.

Agradeço a todos colegas, amigos e aos que de forma directa ou indirecta contribuíram positivamente durante a minha trajectória.

Estendo os meus agradecimentos aos Idosos do Bairro maxaquene que de forma humilde e compreensiva permitiram-me que eu realizasse a recolha de dados.

Resumo

Introdução: A avaliação do conhecimento dos idosos sobre a prática de Actividade Física se faz necessário devido aos grandes benefícios que o mesmo apresenta, nos quais os aspectos físicos, mentais e funcionais são englobados. **Objectivo:** Avaliar o nível de conhecimento dos idosos sobre os benefícios da prática de Actividade Física para saúde no bairro Maxaquene-Maputo. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo quanti-qualitativo de natureza descritiva. Participaram no estudo 50 indivíduos idosos de ambos os sexos N=50 (100%) entre os 60 a 90 anos de idade. Divididos em faixas etárias: 60 a 70 n=34 (53,1%); 71 a 80 n=10 (15,6%) e 81 a 90 anos de idade n=6 (9,4%). Para a recolha de dados foi aplicado o Questionário específico para avaliar a percepção e o conhecimento da população sobre actividade física (Domingues, Araujo e Gigabte, 2004) aplicados ambos os sexos. **Resultados:** O conhecimento sobre os benefícios da prática de Actividade Física (4.92 ± 1.066), conhecimento acerca da frequência e duração da prática de Actividade Física (3.46 ± 1.403), nível de importância da prática de AF (3.16 ± 0.681), conhecimento que possuem acerca da Actividade Física (3.00 ± 1.030) destacam como os mais influentes. Menos influentes resultaram o conhecimento dos amostrados respeito aos benefícios para combater doenças: câncer (2.62 ± 0.725), colesterol (2.58 ± 0.609), pressão alta (2.24 ± 0.555) e osteoporose (2.04 ± 0.450); motivos para a prática de Actividade Física (aspectos psicológicos) insónia (2.26 ± 0.527), ansiedade (2.26 ± 0.777), depressão ($2.18\pm 0.0.774$) e estresse com (2.06 ± 0.373), nível de incentivo para praticar Actividade Física através de parentes ou amigos com (1.70 ± 0.463) mais influente, médico (1.58 ± 0.499); médios de comunicação (1.34 ± 0.479) e orientação do professor (1.20 ± 0.404). **Conclusões:** a literatura é consistente em assinalar que o conhecimento acerca dos benefícios da prática de Actividade Física pelos idosos são de extrema importância para esta população especial. É actualmente considerada uma necessidade realizar pesquisas que promovam estes estudos; o estado actual do nível de conhecimento acerca dos benefícios da prática de AF pelos idosos do estudo realizado é relativamente razoável. O nível de conhecimento percebido pela população alvo mostrou variações de resultados de acordo com as faixas etárias, sexo, nível de interesse e motivação intrínseco e extrínseco assim como o declínio das funções fisiológicas físicas e mental influenciaram neste sentido.

Palavras-chave: Actividade Física, Idosos, nível de conhecimento

Abstract

Introduction: The assessment of the elderly's knowledge about the practice of Physical Activity is necessary due to the great benefits it presents, in which the physical, mental and functional aspects are encompassed **Objective:** To evaluate the level of knowledge of the elderly about the benefits of practice of Physical Activity for health in the Ka-Maxaquene-Maputo neighborhood. **Material and Methods:** This is a quantitative-qualitative study of a descriptive nature. Fifty elderly individuals of both sexes participated in the study N=50 (100%) between 60 and 90 years of age. Divided into age groups: 60 to 70 n=34 (53.1%); 71 to 80 n=10 (15.6%) and 81 to 90 years of age n=6 (9.4%). For data collection, a specific questionnaire was applied to assess the population's perception and knowledge about the activity physics (Domingues, Araujo and Gigabte, 2004) applied to both sexes. **Results:** Knowledge about the benefits of practicing Physical Activity (4.92 ± 1.066), knowledge about the frequency and duration of practicing Physical Activity (3.46 ± 1.403), level of importance of PA practice (3.16 ± 0.681), knowledge they have about Physical Activity (3.00 ± 1.030) stand out as the most influential. Less influential was the knowledge of those sampled regarding the benefits to combat diseases: cancer (2.62 ± 0.725), cholesterol (2.58 ± 0.609), high blood pressure (2.24 ± 0.555) and osteoporosis (2.04 ± 0.450); reasons for practicing Physical Activity (psychological aspects) insomnia (2.26 ± 0.527), anxiety (2.26 ± 0.777), depression ($2.18\pm 0.0.774$) and stress (2.06 ± 0.373), level of incentive to practice Physical Activity through of relatives or friends with (1.70 ± 0.463) most influential, doctor (1.58 ± 0.499); averages of communication (1.34 ± 0.479) and teacher guidance (1.20 ± 0.404). **Conclusions:** the literature is consistent in pointing out that knowledge about the benefits of practicing Physical Activity by the elderly is extremely important for this special population. It is currently considered a necessity to carry out research that promotes these studies; the current state of the level of knowledge about the benefits of practicing PA by the elderly in the study carried out is relatively reasonable. The level of knowledge perceived by the target population showed variations in results according to age groups, gender, level of interest and intrinsic and extrinsic motivation as well as the decline in physical and mental physiological functions influenced this.

Keywords: Physical Activity, Elderly, level of knowledge

Lista de Abreviatura

AF-Actividade Física

OMS-Organização Mundial da Saúde

Índice de tabela

Tabela 1 Caracterização da amostra..... pág. 32

Tabela 2 Resultados globais “ Conhecimento sobre a prática de Actividade Física para prevenir doenças.....pág.33

Tabela 3 Resultados globais da aplicação do questionário.....pág.35

Índice de gráficos

Gráfico 1 Contra-indicações para prática de Actividades Físicas em sectores populacionais.....pág.33

Índice

Declaração de honra.....	i
Dedicatória.....	ii
Agradecimentos.....	iii
RESUMO.....	iv
ABSTRACT.....	v
Lista de abreviaturas e siglas.....	vi
Lista de tabelas e figuras.....	vii
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO. 9	
1.1 Definição do problema de estudo.	10
1.2 Objectivos.	11
1.2.1 Geral.....	11
1.2.2 Objectivos específicos	11
1.3 Perguntas de pesquisa	11
1.4 Justificativa e relevância da pesquisa.....	11
1.5 Estrutura do trabalho.....	14
CAPÍTULO II. REVISÃO DA LITERATURA. 15	
2.1 Actividade Física.....	15
2.1.1 Prática de Actividade Física. Principais elementos ligados a esta dimensão.	17
2.1.2 Benefícios da Prática Regular de Actividade Física.	19
2.2 Conceito de idoso.....	22
2.3 Envelhecimento activo e Actividade Física.....	23
2.4 Tendências actuais acerca da percepção para prática de Actividade Física dos idosos.	26
CAPÍTULO III: METODOLOGIA 30	
3.1 Local de estudo	30
3.2 Abordagem metodológica.....	30
3.3 Caracterização da amostra.....	30
Critérios de seleção da amostra	31

3.4 Instrumentos e procedimentos de recolha de dados.	31
3.5 Procedimentos estatísticos.	31
3.6 Questões éticas.....	32
3.7 Constrangimentos da pesquisa.....	32
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	33
CAPÍTULO V DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
CAPÍTULO VI CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	40
6.1 CONCLUSÕES	41
6.2 RECOMENDAÇÕES	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	

CAPITULO I. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é baseado em processos típicos que envolvem o ser humano, como o declínio das funções cognitivas, fisiológicas e comportamentais, mesmo na ausência de patologias (MELLO *et al.*, 2010). O envelhecer é um processo de regressão natural a todos os seres vivos e compostos por uma série de mudanças no corpo. O processo de envelhecimento é natural a todo ser humano e decorrente da perda fisiológica das funções. É um processo dinâmico, progressivo, irreversível e natural (FECHINE e TROMPIERI, 2012).

Com isso, o envelhecimento pode estar associado à diminuição dos níveis de actividade física (AF) e a redução das capacidades físicas motoras, sendo um factor de risco para a dependência física, aumento da gordura corporal e redução da massa magra (CARNEIRO *et al.*, 2012; LAMBOGLIA *et al.*, 2014; QUEIROZ *et al.*, 2016).

Nesse âmbito a prática de exercícios físicos regulares em idosos pode promover diversos benefícios, destacam-se a) diminuição de riscos de quedas e, conseqüentemente, de fracturas; b) prevenção de doenças como hipertensão arterial, osteoporose, artrite, depressão; c) diminuição da taxa de gordura corporal e perfil lipídico; d) melhoria das capacidades físicas como força, equilíbrio e coordenação motora (MATSUDO, 2002; VELASCO, 2009; QUEIROZ *et al.*, 2016; LIMA *et al.*, 2016).

De acordo com (Ferreira *et al.*, 2012) tais modificações podem determinar a perda progressiva das capacidades de adaptação ao meio ambiente, maior vulnerabilidade e independência do indivíduo, decorrentes de alterações físicas e mentais. Devido a tais processos, o envelhecimento tem sido foco de atenção e preocupação, tornando-se um desafio para a saúde pública.

Na perspectiva de (Campos, 2013) a importância da AF no envelhecimento constitui um aspecto importante para a manutenção das capacidades físicas, uma vez que promove melhorias no equilíbrio e força muscular fundamentalmente. Sendo que com o avanço da idade, o nível de AF diminui, aumentando o número de idosos inactivos e sedentários. Entretanto grande parte dessa população é aposentada e dispõe de tempo livre pelo que assumem a prática da AF como parte integral nos tempos de ócio

(GIEHL *et al.*, 2012). Entretanto existe ainda, desconhecimento acerca dos benefícios que proporciona a prática de AF por parte da população idosa.

O facto de possuir o conhecimento não implica necessariamente a prática de exercício físico, mas sem o conhecimento e percepção correctos sobre o tema é improvável que atitudes sejam tomadas no sentido de alterar um padrão comportamental. Além disso, maiores níveis de conhecimento sobre exercício físico podem fazer com que os níveis de sedentarismo não aumentem. Em Moçambique, embora esforços são realizados por académicos para incidir nos níveis de percepção e conhecimento acerca dos benefícios da prática de AF ainda é necessário fortalecer este aspecto.

1.1 Definição do Problema de Estudo

O envelhecimento constitui-se como um processo complexo que com o transcorrer dos anos acarreta uma série de transformações físicas, psicológicas e sociais a vida do idoso, este requer atenção especial, à medida que a saúde, o estilo de vida e as perspectivas dos indivíduos também se modificam. Essas modificações têm gerado maiores demandas aos profissionais e serviços de saúde e de assistência social, já que os idosos se defrontam com novas necessidades, que exigem novas estratégias e espaço na sociedade atual (SOUZA; LAUTERT; HILLESHEIN, 2011).

Nessa conjuntura, a AF vem conseguindo lugar de destaque como forma preventiva, abrindo, portanto, muitas possibilidades para existência de um número progressivamente maior de idosos com saúde e aumentando a expectativa de vida dessa população (PEREIRA *et al.* 2017).

De acordo com (Becerra, 2021,p.728) “Uma população mais saudável levará à redução automática dos custos do Estado com a saúde pública”. Esta autora refere que aspectos como a diminuição dos internamentos hospitalares assim como a diminuição do uso de medicamentos, como antidepressivos, os ansiolíticos e os fármacos para combater a insuficiência venosa, a insónia, a osteoporose, entre outros; podem ser regulados com simples medidas como a prática regular de AF.

Diante desta situação surge a seguinte questão: ***Qual será o estado actual do nível de conhecimento dos idosos sobre os benefícios da prática de actividade física para saúde no bairro Maxaquene-Maputo?***

1.2 Objectivos

1.2.1 Geral

1. Avaliar o nível de conhecimento dos idosos sobre os benefícios da prática de actividade física para saúde no bairro Maxaquene-Maputo.

1.2.2 Específicos

1. Sistematizar desde a literatura os fundamentos epistemológicos que fundamentam o conhecimento dos idosos em relação a prática de actividade física;
2. Verificar o estado actual do nível de conhecimento dos idosos sobre os benefícios da prática de actividade física para saúde no bairro Maxaquene-Maputo.

1.3 Perguntas de pesquisa

1. Que fundamentos epistemológicos podem ser sistematizados desde a literatura relacionados com o nível de conhecimento dos idosos em relação a prática de actividade física?
2. Qual é o nível de conhecimento acerca dos benefícios da prática de actividade física para a saúde que pode ser verificado nos idosos do Bairro de Maxaquene-Maputo?

1.4 Justificativa

O autor ([Matsudo et al. 2006](#)) analisaram as barreiras à adesão de AF de Lazer a partir de quatro factores: intrapessoais (aspectos demográficos, biológicos, comportamentais e cognitivos/afectivos), ambientes sociais (clima, social, cultura, biológico, comportamento de suporte, política de investimento e incentivo), físicos naturais (determinantes geográficos e de temperatura) e físicos construídos (relacionados à informação, recreação, arquitectura, entretenimento, urbano/suburbano e transporte).

O envolvimento com AF corresponde a um importante factor de protecção contra Doenças não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e obesidade seja praticada no trabalho (carregar peso nas horas de serviço), no deslocamento (caminhada ou bicicleta para ir e voltar do trabalho/curso), em actividades no ambiente doméstico (limpeza ou faxina pesada) ou no lazer (prática de uma modalidade de desporto/exercício físico nos momentos livres) (FLORINDO *et al.*, 2009).

Com o aumento da população idosa, a demanda por serviços direccionados para essa população também estão crescendo, tendo a Educação Física papel importante em medidas de promoção de saúde, aumentando o número de anos de vida saudável e a expectativa de vida livre de incapacidades funcionais da população idosa (NASCIMENTO, 2011).

Estudos estatísticos comprovam que a duração de vida nos países mais desenvolvidos tem aumentado consideravelmente devido aos avanços da investigação médica. Para (Silva, 2012), viver mais tempo não é o suficiente. Há outras implicações inerentes a este processo. Ainda acrescenta que é imperativo viver bem, com qualidade de vida, com autonomia e vigor. Por outro lado o autor refere também que resulta necessário encontrar o elo de ligação entre a quantidade de vida e a qualidade do viver.

Os idosos já representam cerca de 12% da população mundial, com estimativa de duplicar esse quantitativo até 2050 (SUZMAN *et al.*, 2015).

O envelhecimento populacional é um fenómeno complexo e variável, é um processo biológico de todo ser humano, que se manifesta por alterações e conseqüente declínio das funções orgânicas e desgastes em vários sistemas funcionais, que acontecem de forma progressiva e irreversível que ocorre caracteristicamente em função do tempo, onde não se pode definir um ponto exacto de transição (CRUZ *et al.*, 2015).

Para (Vieira e Silva, 2019, p.3) a adoção de um estilo de vida fisicamente activo no lazer tem sido investigada a partir de diversos factores tal e como referidos por autores como (Matsudo *et al.* 2006; Nascimento, 2011; Silva 2012) citados anteriormente.

Autores como (Tavares e Nascimento, 2020,p.145) consideram a prática da AF cada vez mais imprescindível, principalmente pelo ritmo de vida agitado que as pessoas vêm apresentando, sendo na maioria das vezes colocada em segundo plano, onde se questiona os mais diversos tipos de desculpas para não praticá-las. Aflorando ainda mais, uma tendência contemporânea para a realização do exercício físico, basicamente aquele que proporcione prazer e satisfação. Portanto, é fundamental resgatar pelo menos alguns momentos de AF, primordial no que pode conceber essa satisfação necessária para com o incentivo a prática, sejam elas, nas suas mais diversas manifestações corporais ou culturais. Desta forma, tornar o bem-estar como um determinante na qualidade de vida.

A avaliação do conhecimento dos idosos sobre a prática de AF se faz necessário devido aos grandes benefícios que o mesmo apresenta, nos quais os aspectos físicos, mentais e funcionais são englobados (PEREIRA *et al.*2021).

A escolha do tema justifica-se pelo facto de ter constatado que no bairro de Maxaquene há um fraco movimento ou iniciativas de prática de AF regular orientada ou não, direccionada especificamente para os idosos seja em academias de ginástica quanto em locais abertos, negligenciando os benefícios que esta prática pode proporcionar para a melhoria da sua qualidade de vida.

Tomando em consideração o anteriormente dito justifica-se a proposta desta pesquisa nas seguintes dimensões:

Dimensão pessoal:

A pesquisa contribuirá com informação útil na compreensão de um fenómeno social de actualidade em nosso país. Tanto como a satisfação pessoal acerca das inquietações que sempre estiveram presentes nos projectos de vida como estudante na Escola Superior de Ciências do Desporto.

Dimensão social:

Com esta pesquisa pretende-se demonstrar o valor social da mesma expressado nas contribuições que oferece para as Ciências do Desporto a nível nacional. Estudos

desta natureza favorecem a concepção da prática de actividade física em contextos diversos e garante a compreensão social assim como o impacto na vida da população de idosos em nosso país.

Dimensão académica:

De acordo com a abordagem do tema proposto assume-se como particularidade os elementos que caracterizam o objecto de estudo da pesquisa desenvolvida isto é o processo em que decorre a prática de actividade física e o conhecimento que possui a população de idosos alvo de este estudo assim como no país em geral. Novas evidências, para além das expostas no trabalho podem contribuir para concretizar propostas encaminhadas a suprir a falta de estudos e tratamento ao tema desde novas experiências e pontos de vistas que possam incentivar a procura de novos resultados.

1.5 Estrutura do trabalho.

O trabalho está estruturado em cinco (5) capítulos, organizados da seguinte sequência: Capítulo I fez-se a introdução do trabalho, especificamente a delimitação do tema, definição do problema, justificativa, objectivos, e por último as perguntas de pesquisa; no Capítulo II fez-se o enquadramento teórico, onde esta presente a revisão da literatura, os conceitos relacionados ao tema em questão, sob ponto de vista dos vários autores; o Capítulo III tratou-se da metodologia aplicada para realização do estudo; o Capítulo IV é referente a apresentação e discussão dos resultados; e o Capítulo V reservou-se às conclusões e sugestões. Por último as referências bibliográficas e anexos.

CAPITULO II. REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo pretende-se, com base na bibliografia analisada, apresentar o enquadramento teórico das temáticas relevantes que servem de argumento teórico para a pesquisa.

2.1 Actividade física

Para (Glaner, 2002) é entendida como todo e qualquer movimento corporal que resulta num gasto energético acima dos níveis de repouso. Estes critérios concordam com definições de outros autores mais recentes tais como (Guedes *et al.* 2012; OMS, 2020; MACIEL *et al.* 2010). Desta forma, seja no trabalho, no lazer e nas demais actividades diárias é apontada como importante aliada quando se refere à manutenção corporal e prevenção de doenças crónicas degenerativas.

Actividade física (AF) tem sido alvo de grandes estudos científicos a partir da sua gama de benefícios interligados à saúde. A prática de AF foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos comportamentos primordiais para promoção de saúde, tendo ênfase para uma participação activa e contínua por toda vida (OMS, 2011).

A prática de AF constituí-se como um hábito cultural, o que significa dizer que ela só se efectiva, se na sociedade existirem valores que a defendam, que lhes dêem importância, e se as pessoas aderirem e esses mesmos valores. Na primeira metade do século XX a cultura física valorizava a procura dos melhores níveis de performance, dirigindo-se para a competição, quer em termos organizacionais (ROCHA, PEITO e ZAZA, 2011).

Para (Guedes *et al.* 2012) é entendida como todo e qualquer movimento produzido pelo corpo, enquanto aptidão física é definida como atributo biológico voltado para a capacidade de realizar esforço físico e movimentos específicos. No entanto, sua prática deve ser vista como componente multidimensional que inclui intensidade, duração, e frequência de movimento do corpo, já aptidão física abrange diferentes componentes identificados e aperfeiçoados com a prática mais eficaz do movimento, ou seja, prática essa voltada para a área Desportiva. Efectivamente estes autores realçam e sugerem

sua importância e benefícios na saúde a partir de dimensões específicas subscritas as diversas áreas nas quais são contextualizadas as pesquisas nas ciências do desporto.

Concordando com o conceito antes exposto (Maciel *et al.* 2010) referem-se a AF como qualquer movimento corporal, realizado por músculos esqueléticos, resultando em gasto energético acima dos níveis de repouso. De facto estes critérios também são abordados por outros autores como a (OMS, 2020; LI, 2010).

Para (Li, 2010) é o resultado de qualquer movimentação do corpo produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em perda de energia. Este termo, porém, não equivale exclusivamente ao exercício físico, sendo este último uma subcategoria da primeira, feito de forma planejada, estruturada e repetitiva, objectivando o aprimoramento ou a preservação de um ou mais componentes da aptidão física.

Ainda nesta perspectiva o autor anteriormente citado estabelece uma diferença entre esta área e o exercício físico, considerando este último como uma subcategoria do primeiro. Por outro lado são considerados como factores de efeito preventivo contra a maioria das doenças cardiovasculares e metabólicas. Por sua vez, o exercício físico intenso ou vigoroso caracteriza-se por ser realizado a um ritmo que apesar de constante, não é capaz de ser mantido sem que haja a redução de sua intensidade.

Vários pontos de vistas são debatidos nos diferentes fóruns em que esta área constitui o foco principal. Para (OMS, 2010), a AF é fundamental para a saúde na medida em que previne inúmeras doenças, cardiovasculares, metabólicas (hipertensão, diabetes) e músculo-esqueléticas, detendo um papel crucial na prevenção da osteoporose, obesidade e em alguns tipos de cancro e depressão. A própria fonte indica que para além dos ganhos na saúde e no bem-estar corporal os indivíduos que a praticam beneficiam-se em vários outros domínios, nomeadamente o afectivo, social e cognitivo independentemente do sexo, da idade ou da profissão aspectos também assinalados por (Guedes *et al.* 2012) ao referir-se ao conceito em particular.

Segundo a (OMS, 2020) é considerada como sendo qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeiram gasto de energia incluindo as praticadas durante o trabalho, jogos, execução de tarefas domésticas, viagens e em actividades de lazer.

De acordo com estes conceitos ao falarmos de AF estamos na presença de movimentos, deslocamentos onde a actividade motora joga um papel fundamental e sua efectividade está de acordo ao gasto de energia acima da média. Isto evidentemente é benéfico para a saúde de todos os indivíduos das diferentes faixas etéreas, particularmente de aqueles de idades mais avançadas.

2.1.1 Prática de actividade física. Principais elementos ligados a esta dimensão

Autores como (Guarda, 2010) chamam atenção a este aspecto e referem que a inactividade física tem propiciado o aumento do sedentarismo nas últimas décadas constituindo um dos principais factores com gasto em saúde pública e risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e cardiorrespiratórias na idade adulta.

Segundo (Mendes *et al.* 2011) sublinham que “ o exercício físico é uma subcategoria da AF, entendido como um movimento corporal, estruturado e repetitivo, cujo objectivo é induzir alterações positivas na aptidão física”. Ambos os conceitos, AF e exercício físico, caracterizam-se por atributos comuns: o movimento corporal através dos músculos-esqueléticos que origina um dispêndio energético.

De acordo com (Lí, 2010; Araújo, 2015) coincidindo com (Mendes *et al.*, 2011) a AF e sua subcategoria exercícios físicos são considerados como factores de efeito preventivo contra a maioria das doenças cardiovasculares e metabólicas. Por sua vez, o exercício físico intenso ou vigoroso caracteriza-se por ser realizado a um ritmo que apesar de constante, não é capaz de ser mantido sem que haja a redução de sua intensidade. Embora este tipo de AF tenha efeitos mais significativos em alguns aspectos da saúde, ele excede a capacidade física da grande maioria da população.

Ainda neste âmbito (Gremeaux, 2012) acrescenta que a promoção de AF e desportivas deve ser uma prioridade. De facto é uma consideração razoável uma vez que o nível da generalidade que subsista de esta concepção traduz-se no incremento positivo da aptidão física.

Necessariamente devemos saber estabelecer a diferença entre os elementos que comumente tem-se considerado como iguais ou confundidos por alguns principiantes

nos estudos das Ciências do Desporto. A continuação estabelecer-se à uma discriminação ao respeito de acordo com (Guedes, 2012):

- **Actividade física:** qualquer movimento corporal gerado por contracção muscular e que resulte em gasto energético acima do gasto basal.
- **Exercício físico:** é uma forma de AF planificada, estruturada e repetitiva realizada com o intuito de melhorar a saúde ou a aptidão física. Também define-se como uma das formas de AF planificada, estruturada, repetitiva, que objectiva o desenvolvimento da condição física, de habilidades motoras ou a reabilitação orgânica-funcional. Os exercícios físicos incluem actividades de intensidade moderadas ou vigorosas.
- **Actividade física basal:** são as actividades de baixa intensidade comumente realizadas na vida diária, tais como: ficar em pé, andar devagar e carregar objectos leves. As pessoas que realizam apenas essas actividades do dia-a-dia são consideradas inactivas ou sedentárias.

Como podemos apreciar, tomando em consideração a discriminação referida anteriormente, AF não está relacionada somente ao aspecto motor e físico, mas também ao sentido de abranger aspectos positivos a vinculação de valores e atitudes associados a manifestações de paz, justiça, liberdade, respeito, cidadania, disciplina, cooperação, responsabilidade e principalmente lazer. Sendo, portanto favoráveis acções voltadas a essa proposta; este estudo encaminha seus esforços na busca das informações relacionadas as contribuições da prática de AF como agente motivador em idosos institucionalizados.

2.1.2 Benefícios da Prática Regular de Actividade Física

Para ter uma boa qualidade de vida, saúde e maior longevidade um dos factores fundamentais é a prática de AF regular, que além de actuar na prevenção/manutenção em doenças da ordem metabólica também melhora o bem-estar e a auto-estima. Nesse sentido o sedentarismo tem cada vez mais atingindo a sociedade moderna, principalmente a população jovem. No entanto, manter-se activo durante esta etapa do desenvolvimento humano é fundamental para que se tenha um estilo de vida saudável além de desenvolver hábitos que serão mantidos na vida adulta (CHAGAS; SAMULKI,1992).

Estudos de (Mota, Riveiro e Carvalho, 2006; Silva *et al*, 2010) indicam que para ter uma melhor qualidade de vida é preciso conhecer a importância desta área e seus benefícios em relação à saúde. Actualmente, esses resultados são evidenciados em diversos estudos que reconhecem esta área como muito importante; aliada no combate do sedentarismo e seus malefícios. O sedentarismo é consequência da inactividade física e um dos principais factores para desenvolvimento ou agravamento de doença coronariana e alterações cardiovasculares e metabólicas.

Observa-se cada vez mais estudos voltados a esta área vinculados com a produção de conhecimento na área da saúde pública. Tais estudos permitem conhecer factores que podem ser agravantes na sociedade moderna. Com base nisso, os órgãos governamentais responsáveis devem desenvolver políticas públicas voltada para a saúde colectiva, ou seja, políticas essas que ofereçam programas de saúde oferecendo locais e profissionais para orientação. Esses programas irão contribuir para a manutenção da saúde e prevenção de doenças, além de favorecer o monitoramento desta população. Isso favorecera condições de avaliação de saúde tanto individual quanto colectiva. Nesse sentido, estudo voltado para esta área, tem ocupado um espaço de destaque nas avaliações em saúde, devido a sua importância com relação a eventos de saúde e qualidade de vida em jovens, adultos e idosos (KNUTH *et al*. 2009).

Para autores como (Oliveira *et. al* 2011), a “AF traz benefícios à saúde mental”, e que baseado em dados epidemiológicos, os indivíduos activos, mesmo que de forma moderada, estão menos propícios a sofrerem riscos de desordens mentais do que as pessoas mais sedentárias. O autor afirma que um processamento cognitivo mais rápido e desenvolvido está provavelmente, mais presente em pessoas fisicamente activas e que a participação em programas de AF desempenha benefícios, não só no aspecto físico, mas também no psicológico.

Estudos realizados por (Silva, *et al*, 2012) indicam que pra que se tenha uma melhor qualidade de vida é preciso conhecer a importância da AF regular e seus benefícios em relação à saúde. Actualmente, esses resultados são evidenciados em diversos estudos

que apontam esta como importante aliada no combate do sedentarismo e seus malefícios.

A AF é entendida como todo e qualquer movimento produzido pelo corpo, enquanto aptidão física é definida como atributo biológico voltado para a capacidade de realizar esforço físico e movimentos específicos. No entanto, a prática de AF deve ser vista como componente multidimensional em que inclui intensidade, duração, e frequência de movimento do corpo, já a aptidão física abrange diferentes componentes identificados e aperfeiçoados com a prática mais eficaz do movimento, ou seja, prática essa voltada para a área Desportiva. Desta forma, estudos evidenciam e sugerem que tanto a prática de AF quanto o exercício físico traz benefícios para a saúde (GUEDES *et al*, 2012).

Segundo a (OMS, 2012) a AF regular reduz o risco de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral, câncer de colo de útero, câncer de mama e diabetes tipo II. Actua na redução ou prevenção da hipertensão arterial, previne o ganho de peso (reduzindo o risco de obesidade) auxilia na prevenção ou diminuição da osteoporose, promove bem-estar, reduz estresse, a ansiedade e a depressão.

Entretanto, diversos estudos apontam para a diminuição nos níveis de AF em idosos, essa redução se deve a diversos factores tais como biológicos, psicossociais e ambientais, além das inovações tecnológicas que tem favorecido para o aumento de hábito inactivo. Deste modo, essa problemática tem preocupado pesquisadores de diferentes áreas da saúde, que buscam compreender sobre os efeitos que esta área surte na população idosa. Embora muito se sabe dos benefícios da prática de AF para a saúde, uma grande parte da população idosa não a pratica com a frequência recomendada (SILVA *et al*, 2012).

Os autores (Oliveira & Silva, 2013), afirmam que a AF traz benefícios à saúde mental, e que baseado em dados epidemiológicos, os indivíduos activos, mesmo que de forma moderada, estão menos propícios a sofrerem riscos de desordens mentais do que as pessoas mais sedentárias. Os referidos autores argumentam que um processamento cognitivo mais rápido e desenvolvido está, provavelmente, mais presente em pessoas fisicamente activas e que a participação em diversos programas nesta área desempenha benefícios, não só no aspecto físico, mas também no psicológico.

Na perspectiva de (Pereira *et al.* 2017) estes reconhecem que a vida moderna liga directamente os indivíduos a diversos factores de riscos, principalmente os comportamentais modificáveis, como a alimentação de baixo índice nutricional e gorduras elevadas, consumo de drogas lícitas, comportamento sedentário que pode ser ocasionado pela falta de espaços ou tempo associado à carga excessiva de trabalho e entre outros.

De igual modo (Pereira *et al.* 2017) estes expõem que a vida moderna liga directamente os indivíduos a diversos factores de riscos, principalmente os comportamentais modificáveis, como a alimentação de baixo índice nutricional e gorduras elevadas, consumo de drogas lícitas, comportamento sedentário que pode ser ocasionado pela falta de espaços ou tempo associado à carga excessiva de trabalho e entre outros.

De acordo com (Oliveira *et al.* 2011) confirmado por (Pereira *et al.* 2017) afirmam que traz benefícios à saúde mental. Baseado em dados epidemiológicos, os indivíduos activos, mesmo que de forma moderada, estão menos propícios a sofrerem riscos de desordens mentais do que as pessoas mais sedentárias. O autor afirma que um processamento cognitivo mais rápido e desenvolvido está provavelmente, mais presente em pessoas fisicamente activas e que a participação em programas de AF desempenha benefícios, não só no aspecto físico, mas também no psicológico.

Segundo a (OMS, 2020), a AF regular auxiliam na manutenção do corpo, da mente e do coração, sendo enfatizado em literaturas atuais seus benefícios na contribuição da redução de diversos factores de riscos e complicações associadas a algumas doenças. Com um estilo de vida menos activo fisicamente tem havido um aumento do número de pessoas com sobrepeso, que vem agravando os problemas de saúde de inúmeros géneros gradativamente nas últimas décadas, de certa forma estudos vem mostrando evidência sobre o papel dos exercícios na promoção da saúde psicológica, social e do bem-estar individual.

Portanto, conforme foi abordado pelos autores anteriormente referenciados até aqui, vale ressaltar que os benefícios promovidos pela AF, não estão relacionados apenas ao aumento de peso, mas existe uma grande contribuição em todo nosso metabolismo

em função da manutenção de nossa saúde em geral. Estudos feitos por (Oliveira; Silva, 2013; Pereira *et al.* 2017; OMS,2020) mostram ligações entre a prática de exercícios e aspectos específicos da saúde psicológica, mais notadamente a ansiedade, estresse, depressão, humor e emoção, auto-estima e disfunção psicológica.

2.2 Conceito de Idoso

Após uma atenta revisão da literatura o autor teve dificuldades em encontrar unanimidade do conceito de idoso. Aparece ligado de uma forma tácita ao conceito de envelhecimento e velhice. Sendo assim opta-se por apresentar os mesmos com uma abordagem subordinados entre si.

Segundo (Farinatti, 2008) refere que alguns priorizam os critérios de independência funcional (aparecimento dos primeiros sinais de dependência); outros baseiam-se nos critérios socioeconómicos (momento de entrada na reforma) ou ainda hierarquia cronológica do indivíduo.

Ainda nesta mesma linha de pensamento (Lopes, 2012) refere que “ Envelhecer é um termo impreciso e a sua realidade difícil de perceber. Nada flutua mais do que os limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social”. De facto, verificamos que os critérios existentes, critérios médicos, sociais e socioeconómicos, divergem entre si e apresentam a mesma dificuldade em definir o momento em que nos tornamos velhos.

Concordando com estes autores podemos dizer que os critérios socioeconómicos os menos utilizados devido à dificuldade de universalização, os critérios funcionais e as hierarquias cronológicas são as classificações mais utilizadas para definir o indivíduo idoso.

De acordo com estes preceitos, tal e como podemos inferir, o conceito de idoso responde mais a critérios que levam a classificação dos mesmos. Diversos critérios são colocados por instituições diferentes, exemplo (OMS, 2011) considera o idoso a partir dos 60 anos (países em desenvolvimento) e 65 (países desenvolvidos).

Ainda assim, e apesar da exposta redução da categorização do idoso aos exemplos mais frequentemente utilizados, as várias sugestões de classificação, a explicação e

interpretação das mesmas, continua a não apresentar muita universalidade de conceitos. Desta forma, o critério escolhido para classificar o adulto será sempre discutível.

2.3 Envelhecimento activo e actividade física

Pessoas idosas que se exercitam regularmente relatam que dormem melhor são menos vulneráveis às doenças virais e possuem uma melhor qualidade de vida do que as sedentárias (MAZO, 2008).

Segundo a (OMS, 2010): “ Em adultos com idade igual ou superior a 65 anos a AF pode incluir actividades de lazer como caminhar, dançar, jardinar, nadar e andar de bicicleta, tarefas domésticas ou exercícios físicos planificados no contexto das actividades de vida diária, família e comunidade”. Nesta mesma perspectiva e concordando com a defendem que a AF realizada duas vezes por semana, melhoram significativamente aspectos relacionados à vitalidade, saúde mental, percepção geral da saúde e percepção de dor corporal.

Para manter a aptidão física e reduzir os riscos de doenças crónicas, nos idosos é recomendado que estes realizem no mínimo 150 minutos de actividade aeróbica na intensidade moderada no decorrer da semana, ou no mínimo 75 minutos de actividade aeróbica na intensidade vigorosa ao longo da semana ou uma combinação equivalente das intensidades moderada e vigorosa. As AF devem ser realizadas em períodos mínimos de 10 minutos (OMS, 2010).

A AF em toda sua amplitude apresenta efeitos benéficos em relação à saúde, além de retardar o envelhecimento e prevenir o desenvolvimento de doenças crónicas degenerativas, as quais são derivadas do sedentarismo, sendo um dos maiores problemas e gasto com a saúde pública nas sociedades modernas nos últimos anos. Tudo isso tem sido causado principalmente pela inactividade física e conseqüentemente influenciada pelas inovações tecnológicas e maus hábitos alimentares (GUEDES, 2012).

As práticas regulares de AF podem desenvolver uma maior conscientização corporal. Essas práticas permitem uma melhora no bem-estar psicológico e social tal como, melhora no funcionamento cardiorrespiratório, diminuição significativa na pressão

arterial, menos cansaço na execução de actividades aeróbias; mais mobilidade; melhora na circulação sanguínea; e muitos mais benefícios (CAMPOS, 2013, p.25).

De acordo com (Araujo, 2015) a AF passa então a ter papel muito importante para estes indivíduos, proporcionando-lhes uma forma de diversão, aprendizagem e convívio, ajudando-os a melhorar ou manter a sua qualidade de vida, a sua saúde, tanto física como psíquica, e fazendo com que se sintam produtivos, activos e vivos.

Para benefícios adicionais a saúde, os idosos devem dobrar o tempo de AF anteriormente citado. Para benefícios adicionais à saúde, os idosos devem aumentar sua AF aeróbia de intensidade moderada para 300 minutos por semana, ou praticar 150 minutos de AF aeróbica de intensidade vigorosa por semana, ou uma combinação equivalente de actividade de intensidade moderada e vigorosa.

Idosos com pouca mobilidade devem realizar exercícios para melhorar o equilíbrio e evitar quedas em 3 ou mais dias por semana. Exercícios de fortalecimento muscular devem ser feitos envolvendo grandes grupos musculares, em 2 ou mais dias da semana. Quando os idosos não puderem, por condições de saúde, cumprir o volume de recomendado, estes devem ser tão fisicamente activos quanto as suas capacidades e condições permitirem (OMS, 2020).

De acordo com esta mesma fonte (OMS,2020) o autor (Toscano & Oliveira,2009) já tinha descrito que para ser fisicamente activos os idosos necessitam do convívio social e a integração em grupos como um forte indicador para a permanência na prática de AF. Ainda referenciou que as relações sociais, nesta faixa etária acabam-se tornando essencial para uma boa qualidade de vida, o convívio em grupo torna-se mais agradável e motivador no processo do envelhecimento. Experiência deste trabalho e socialização em grupos tem sido observadas em diversos países do mundo como Cuba, México, Japão, China e outros onde os idosos convivem em instituições (lares para idosos) e praticam AF planificada com instrutores por espaços de tempo entre 3 ou mais dias por semana.

Ainda nesta linha de pensamento a própria (OMS, 2020) destaca os benefícios da actividade física em três vertentes, nomeadamente: fisiológica, psicológica e social. Sob o ponto de vista fisiológico, de forma sucinta, a AF melhora a circulação

sanguínea, as funções cardíacas e pulmonares, bem como aumenta a resistência, a tonificação muscular e estimula o metabolismo. Estes aspectos ajudam a melhoria da função psicomotora dos idosos. Os seus efeitos psicológicos associam-se à promoção da auto-estima, autoconfiança, melhoria nos estados de humor e redução da ansiedade e depressão. Sob o ponto de vista social, a AF promove um incremento ao nível dos relacionamentos interpessoais.

Desde o ponto de vista da vertente fisiológica a prática de AF nos idosos institucionalizados vê-se comprometida pelas rotinas de vidas diárias onde a planificação de actividades de este tipo não são contempladas e a maioria dos funcionários não estão preparados para exercer esta actividade.

Para (Camargo e Añez, 2020), recomenda-se que os idosos pratiquem AF, pois há um moderado grau de evidência que comprova os seus benefícios para os diversos desfechos de saúde. Ainda nesta perspectiva os autores indicam que a prática regular de exercícios físicos melhora a saúde mental, reduzindo os sintomas de ansiedade e depressão, e também a saúde cognitiva e o sono. Por outro lado reconhecem também auxilia na melhora da adiposidade corporal, auxilia na prevenção de quedas e lesões relacionadas, assim como no declínio da saúde óssea e da capacidade funcional.

Segundo (Silva et al. 2010) em relação aos efeitos psicológicos, pode-se dizer que as práticas de AF por exemplo a caminhada e a ginástica, podem reduzir a ansiedade e a depressão. Age contra a insónia, melhora a auto-estima, como também nas relações sociais. Estes pressupostos vão ao encontro dos critérios de (Abreu, 2023) ao referir-se aos benefícios dos exercícios para o condicionamento aeróbico nos idosos.

2.4 Tendências actuais acerca da percepção para prática de Actividade física dos idosos

Nas perspectivas actuais os diversos estudos realizados por múltiplos autores convergem em critérios e tendências relacionadas com a prática de AF para população idosa. Alguns destes estudos são referidos a continuação.

A percepção do envelhecimento engloba facetas como a satisfação com o envelhecimento e a idade subjectiva (capacidade do indivíduo mais velho se perceber

ou se avaliar como alguém mais jovem). Idades subjectivas mais jovens e elevada satisfação com o envelhecimento podem ser indicadores da capacidade dos mais velhos para se adaptarem a perdas relacionadas com o envelhecimento. Além disso, indivíduos com uma percepção mais positiva do envelhecimento são menos vulneráveis aos estereótipos negativos ligados às pessoas mais velhas (INGRAND *et al.*, 2018).

A percepção do envelhecimento parece ser um bom indicador de um envelhecimento bem-sucedido e tem sido sugerida como um preditor da capacidade funcional e da longevidade na velhice, tendo relação com aspectos do equilíbrio psicológico como a satisfação e a qualidade de vida, a solidão e a depressão. Quanto melhor a saúde de um indivíduo, percebida por ele mesmo, melhor sua percepção de envelhecimento (BARKER *et al.*, 2007; YASSINE, 2011; RAMOS *et al.*, 2012).

Estudos realizados por (Calderon *et al.* 2015) afirmam que a AF é benéfica para as condições de ansiedade/depressão e com a regularidade dessas práticas, os idosos podem ter menos chances de desenvolverem essas patologias, sendo explicado pela liberação dos hormônios no momento em realizamos AF.

Por outro lado estudos realizados por (Pereira *et al.*, 2021.p.8) os participantes demonstraram que pelo menos 9 em cada 10 idosos já receberam informações de algum parente/amigo ou médico sobre os benefícios do exercício para a saúde.

Portanto, para (Mallmann *et al.* 2015), a educação em saúde é fundamental para o envelhecimento activo, visando a promoção dos hábitos de vida saudáveis e aprimorando as mudanças na população idosa. A prática de AF para a população idosa deve contemplar exercícios aeróbicos, de resistência, flexibilidade e equilíbrio, lembrando sempre que cada tipo de AF pode beneficiar diferentes aspectos da saúde do praticante (GALLOSA *et al.*, 2017).

Segundo (Pereira *et al.* 2008) a importância da capacidade funcional como factor chave na qualidade de vida, proporciona um novo paradigma no envelhecimento saudável sendo visto como uma interacção multidimensional entre, saúde física e mental, independência e integração social o desempenho melhora em indivíduos praticantes de AF, com isso as associações são relevantes.

Um estudo realizado por (Pimenta e Navarro, 2009) tem mostrando que AF regular melhora todos os domínios de qualidade de vida, quanto mais activa o idoso maior a sua satisfação com a vida, conseqüentemente melhor os seus escore de qualidade de vida. Estes critérios convergem com autores como (Cheik et al., 2003; Pereira et al.,2008).

No estudo de (Pires, 2010) mostra que há uma correlação entre o nível de actividade física e o indicador de aspectos físicos é positiva, forte e significativa, ou seja, quanto maior o nível de prática AF do indivíduo, maior seu escore de aspectos físicos; AF pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida nos idosos, em termos de aspectos físicos, psicológicos e mentais.

Em relação à AF e aspectos emocionais (Freitas et al. 2011) demonstraram como os praticantes de AF regular apresentam maior pontuação em aspectos emocionais levando a menor presença de depressão, e quanto mais activo fisicamente, melhores serão as limitações por aspectos físicos na sua qualidade de vida. O que de facto constitui um forte argumento para a prática de AF pelos idosos fundamentalmente os institucionalizados.

Segundo (Gallosa et al. 2017) a AF atenua os efeitos do processo de envelhecimento, pois atua na melhora e na manutenção das capacidades físicas e funcionais dos idosos, contribuindo para uma vida mais longa e saudável.

Autores como (Campos,2013, p.24; Guedes, 2012) indicam que “Evidências demonstram que mais da metade do declínio da capacidade física dos idosos é devido ao tédio, à inactividade e à expectativa de enfermidade”, com isso dizer que os idosos perdem a sua capacidade física por um sentimento que eles carregam, de aborrecimento, desgosto e sentimento que é provocado pela demora de desenvolvimento de certas actividades.

Ainda (Campos, 2013, p.25) acrescenta que alguns estudos constataram que entre os idosos activos fisicamente também existe um declínio da capacidade funcional, associado ao processo de envelhecimento, mas de forma mais lenta e menos intensa que nos idosos sedentário.

Estudos feitos por (Caporicci; Neto, 2011) em relação a capacidade funcional dos idosos que praticavam AF e dos idosos que não praticavam AF chegaram à conclusão que os primeiros apresentavam melhor capacidade funcional de aptidão física relativamente aos segundos. Paradoxalmente os mesmos autores, apresentaram resultados referentes à autonomia funcional dos idosos e, nesta análise estatística, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de idosos praticantes e o grupo de idosos não praticantes.

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1 Local de estudo

Segundo Censo (2017) o distrito municipal KaMaxaquene localiza-se na Cidade de Maputo. A Cidade de Maputo e a capital nacional de Moçambique com uma superfície de 346 Km², composto por 7 (Sete) distritos municipais e uma população de 1 080 277, o distrito municipal KaMaxaquene e composto por os seguintes bairros (Mafalala, Maxaquene A,B,C,D. Polana caniço A,B e Urbanização). Este distrito possui uma população de 203 229 habitantes.

3.2 Abordagem metodológica

O presente estudo configura-se como sendo uma pesquisa do tipo descritiva quanto aos objectivos, utilizando como técnica padronizada para a colecta de dados um questionário que pretende descrever as características determinadas de um fenómeno ou população. Quanto aos procedimentos técnicos classifica como de levantamento (procura saber o comportamento e/ou percepção das pessoas acerca de um fenómeno determinado). De natureza quanti-qualitativa (pretende traduzir em números as opiniões e/ou informações para então obter a análise dos dados e, posteriormente, chegar a uma conclusão).

3.3 Caracterização da Amostra

Para a presente pesquisa foram seleccionados 50 idosos de ambos sexos e subdivididos nos seguintes grupos: 25 sexo masculino n=25 (50%) e 25 sexo feminino n=25 (50%) com idades igual ou superior a 60 anos. A amostra classifica como probabilística (os amostrados são seleccionados de uma população com base na teoria da probabilidade) e semi-estratificada (sexo e idade). Em relação as idades foi possível aplicar o questionário para idosos compreendidos entre os 60 à 90 anos de idade. Para melhor compreensão dos resultados foi necessário estratificar a amostra por grupos de idade isto é: 60 a 70 / 71 a 80 e 81 a 90 anos de idades respectivamente.

Critérios de selecção da amostra:

- Possuir acima dos 60 anos;
- Residir no bairro Maxaquene;
- Praticante ou não de actividade física.

3.4 Instrumento e procedimentos da recolha de dados

Para a presente pesquisa, optar-se-á pelo questionário por ser o instrumento mais adequado para responder aos propósitos da mesma. Segundo (Fortin, Côte e Fillion, 2009) esta técnica é a mais apropriada quando se procura a expressão de opiniões, atitudes e comportamentos dos indivíduos.

Deste modo, para concretizar os propósitos da presente pesquisa, realizar-se-á a adaptação do questionário desenvolvido por (Domingues, Araujo e Gigabte, 2004) o qual é reconhecido e largamente utilizados pela comunidade científica. Possui 9 (nove) perguntas do tipo fechadas relacionado com a prática de AF dos idosos e o nível de conhecimento e atitude sobre os benefícios que esta oferece. Recolhe também o sexo e idade como variáveis independentes a considerar.

Para a recolha de dados contaremos com a colaboração dos idosos de ambos sexos do bairro de Maxaquene, onde terão que assinar os termos de consentimento por forma a garantir a participação voluntária ao estudo. Os questionários serão preenchidos em forma de entrevista em língua Portuguesa e Ronga de modo a esclarecer prováveis dúvidas das participantes sem literacia e preservar o preenchimento correcto.

3.5 Procedimentos Estatísticos

Sendo que responde a uma pesquisa de abordagem quantitativa-qualitativa, como procedimento estatístico foi usado a análise dos resultados do instrumento aplicados expressados em tabelas e gráficos os quais permitem fazer uma interpretação dos resultados e a compreensão do processo ao fenómeno analisado. Para o processamento estatístico foi utilizado a estatística descritiva a partir da compilação dos dados obtidos dos valores e percentuais assim como as médias gerais e desvio padrão. Todo com apoio do programa SPSS Statistics 26.0.

3.6 Questões éticas

Para o efeito, foram respeitadas as questões éticas tais como: salvaguardados os nomes das pessoas que foram envolvidas e não divulgação de qualquer resultado aleatório da pesquisa que possa prejudicar na vida social.

3.7 Constrangimentos na pesquisa.

Durante a elaboração da presente pesquisa foram enfrentados alguns obstáculos pelo pesquisador dentre os quais podemos citar:

- Em relação ao estudo de campo para a recolha de dados, a maioria dos idosos tiveram dificuldade em compreensão de língua portuguesa, pois em sua maioria não saber ler e escrever, optou-se por fazer-se a tradução do questionário, pergunta a pergunta, em língua materna para facilitar a sua compreensão.
- Alguns ao ser abordados para o questionário e simplesmente ignoravam. Outros aceitavam entretanto alguns desistiam no meio do processo.

CAPÍTULO IV. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a finalização da colecta de dados e tomando como referência o instrumento aplicado os resultados são expressados como segue.

Participaram do estudo 50 idosos de ambos os sexos e divididos por faixas etárias apresentados a continuação na Tabela 1.

Tabela 1 Caracterização da amostra por sexo e idade

Sexo	Sexo	%	Idade	N	%
Masculino	25	50	60 a 70 anos	34	53,1
Feminino	25	50	71 a 80 anos	10	15,6
Total	50	100	81 a 90 anos	6	9,4

Legenda: n (porção da amostra total)

Fonte: Autor (2023)

Em relação a primeira pergunta “Conhecimento acerca da AF” os resultados aportaram que 2 idosos, n=2 (3,1%); sexo masculino/60 e 63 anos de idade respectivamente referem que sabem o suficiente; 20 idosos, n=20 (31,4%) deles 11 (onze) da faixa etária entre 60 a 70 anos, 7 da faixa etária 71 a 80 e 2 da faixa 81 a 90 anos responderam que “gostariam de aprender mais”. Entretanto 4 idosos n=4 (6,3%), 3 do sexo masculino e 1 (um) do feminino compreendido nas idades entre 81 a 90 anos de idade indicaram “não achar necessário saber essas coisas”. Por último 24 (vinte e quatro) idosos n=24 (37,5%) repartidos como segue: 13 (treze) dos 60 a 70 anos de idade, 7 (sete) dos 71 a 80 e 4 (quatro) dos 81 a 90.

Respeito a pergunta 2 (dois) “Nível de consideração da prática de AF como benéfica” 1 (um) idoso n=1 (1,6%) do sexo feminino, faixa etária entre 81 a 90 anos de idade considera sem importância; 4 (quatro) idosos n=4 (6,3%) 3 (três) do sexo feminino (faixas etária entre 71 e 80) e 1 masculino (faixa etária 81 a 90 anos) consideram pouco importante. Em relação a ser muito importante 32 idosos se pronunciaram n=32 (64%) deles 18 sexo masculino e 14 feminino distribuídos nas faixas etárias da seguinte maneira: 13 (60 a 70) sexo masculino, 4 (71 a 80) e 1 (81 a 90). No sexo feminino 9 (60 a 70), 5 (71 a 80) e nenhum dos 81 a 90 anos de idade.

Salientar que 1 idoso faixa etária dos 81 a 90 anos, sexo feminino n=1 (1,6%) ignorou a pergunta. Por último 12 idosos n=12 (18,8%) consideraram “indispensável a prática de AF”. Do sexo masculino 6 (60 a 70), 4 (71 a 80) nenhum dos (81 a 90). No sexo feminino 2 (60 a 70).

Relativamente a pergunta 3 (três) relacionada com doenças que podem ser evitadas com a prática de AF os resultados podem ser apreciados na Tabela 2.

Tabela 2 Resultados globais “ Conhecimento sobre a prática de Actividade Física para prevenir doenças”.

Doença	Não	%	Sim	%	Ignorar	%
Pressão Alta	3	4,7	32	50	15	23,4
Câncer de pele	7	10,9	5	7,8	38	59,4
Osteoporose	4	6,3	40	62,2	6	9,4
Colesterol alto	3	4,7	15	23,4	32	50

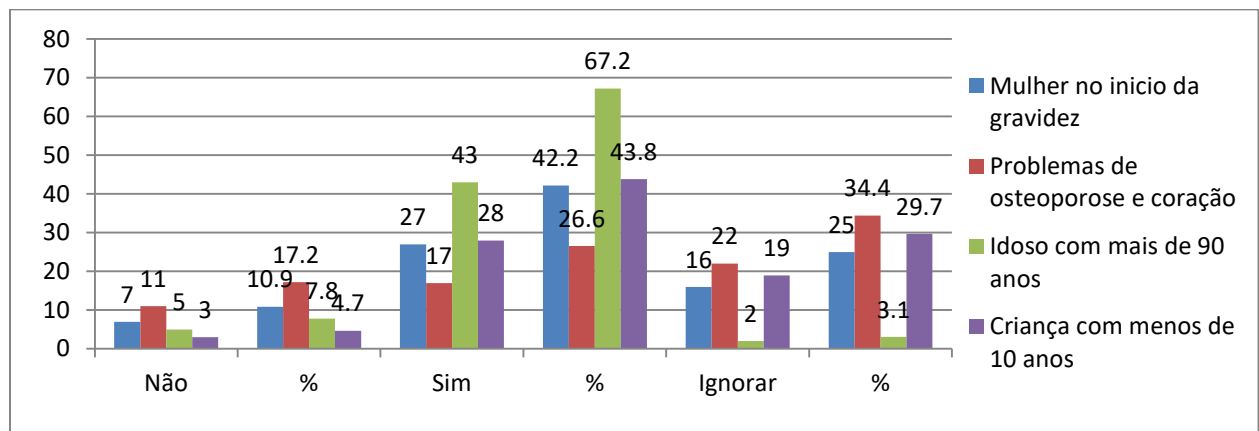
Fonte: Autor (2023)

Legenda: %-Percentagem

A continuação são apresentados os resultados na globalidade obtidos da pergunta 4 (quatro) “Contra-indicações para a prática de AF em sectores populacionais” no

Gráfico 1.

Gráfico 1 Contra-indicações para prática de Actividade Física em sectores populacionais



Fonte: Autora (2023)

A pergunta 5 (cinco) esteve relacionada com o conhecimento que os amostrados tinham respeito ao “tempo mínimo e duração para a prática de AF”. Os resultados referem que 6 (seis) idosos $n=6$ (9,4%) deve ser praticado por 10 minutos, 4 vezes por semana deles 1 (um) do sexo feminino e 1 (um) sexo masculino (60 a 70 anos); 1(um) sexo feminino e 3 (três) do masculino (71-80). A faixa etária dos 81 a 90 não respondeu. Em relação a praticar AF 2 h por dia todos os dias 2 idosos sexo feminino apenas (60 a 70) o masculino não respondeu. Na faixa dos 71 a 80 anos de idade 1 idoso do sexo feminino e 2 (dois) do masculino responderam. Por último 1 (um) idoso do sexo masculino (81 a 90) escolheu esta opção.

Ainda nesta pergunta 15 idosos $n=15$ (23,4%) escolheram esta opção deles 7 (sete) do sexo feminino e 5 do masculino pertencem a faixa etária 60 a 70 anos de idade. Por outra parte 3 idosos do sexo masculino (71 a 80) optaram por este indicador. O sexo feminino não se pronunciou. Na faixa dos 81 a 90 anos não emitiram resposta ao respeito. A opção relacionada com 1 h 1 vez por semana apenas 1 (um) idoso sexo feminino (60 a 70), 1 (um) do sexo feminino e 3 (três) do masculino (71 a 80) escolheram esta opção. Salientar que 18 (dezoito) idosos $n=18$ (28,1) ignoraram a pergunta fundamentalmente da faixa etária dos 81 aos 90 anos de idade ambos os sexos.

Referido a pergunta 6 (seis) “ A falta de exercício físico pode fazer com que a pessoa tenha algumas doenças.” Os resultados na globalidade indicaram que respeito a Diabetes 4 (quatro) idosos $n=4$ (6,3%) a prática de AF não influencia, 37 (trinta e sete) $n=37$ (57,8%) sim influencia e 9 (nove) idosos ignoraram este indicador. Entretanto 20 (vinte) idosos $n=20$ (31,3%), respeito a Diarreia consideram que não, 9 idosos $n=9$ (14,1%) consideram que sim e 21 (vinte e um) ignoraram a resposta. Referido a problemas de circulação do sangue 4 (quatro) $n=4$ (6,3%) responderam que não; 35 (trinta e cinco) $n=35$ (54,7%) responderam que sim por último 11 (onze) $n=11$ (17,2%) ignoraram a resposta. Respeito a doença Meningite 5 (cinco) $n=5$ (7,8%) responderam que não, 1 (um) $n=1$ (1,6) que sim e 44 (quarenta e quatro) $n=44$ (68,8%) ignoraram a pergunta. Pode ter influenciado o desconhecimento desta doença por parte dos amostrados.

Relacionadas as questões 7 (sete), 8 (oito) e 9 (nove) podem ser apreciada na seguinte Tabela 3. Trata acerca da generalidade dos resultados obtidos da aplicação do questionário.

Tabela 3 Resultados globais da aplicação do questionário

Itens	N	M	DP
1. Conhecimento que possuem sobre AF	50	3,00	1,030
2.Nível de importância da AF	50	3,16	,681
3. Conhecimento sobre os Benefícios da prática da AF para: Pressão alta	50	2,24	,555
• Câncer	50	2,62	,725
• Osteoporose	50	2,04	,450
• Colesterol	50	2,58	,609
4.Contraindicações para a prática da AF para (Uma mulher no início da gravidez);	50	2,18	,661
• Osteoporose e problemas no coração;	50	2,22	,790
• Um idoso com mais de 90 anos.	50	1,94	,373
• Uma criança com menos de 10 anos	50	2,32	,587
5. Frequência e duração da prática da AF	50	3,46	1,403
6.Conhecimento sobre os benefícios da prática da AF (Diabetes);	50	2,10	,505
• Diarreia;	50	2,02	,915
• Problemas de circulação;	50	2,14	,535
• Meningite.	50	2,78	,616
7. Motivo para a prática da AF (Estresse)	50	2,06	,373
• Insónia;	50	2,26	,527
• Ansiedade;	50	2,26	,777
• Depressão;	50	2,18	,774
8. Conhecimento sobre os Benefícios da prática da AF para emagrecer	50	4,92	1,066
9.Incentivo para a prática da AF- (Médico)	50	1,58	,499
• Parente / amigo;	50	1,70	,463
• Professor;	50	1,20	,404
• Médio de comunicação.	50	1,34	,479

Legenda: N- Número total da amostra; M-Media; DP-Desvio Padrão

Fonte: Autora (2023)

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 3 podemos considerar que os itens que mais destacam são em 1ª (primeira) posição “Conhecimento sobre os benefícios da prática de AF para emagrecer” (4.92 ± 1.066) com destaque para a caminhada 31,3% (ambos os sexos faixas etárias 60 a 70) e ginástica 14,1% (sexo feminino faixa etária dos 60 a 70); “conhecimento acerca da frequência e duração da prática de AF” com (3.46 ± 1.403) onde o 23,4% considerou 30 minutos, 3 vezes por semana (faixa etária 60 a 70 com maior incidência); “o nível de importância da prática de AF” com (3.16 ± 0.681) ocupou a 3ª (terceira) posição sendo que 50% dos amostrados (ambos os sexos destacam), consideraram muito importante e ainda o 18,8% considerou indispensável. Em 4ª (quarta) posição destaca o “conhecimento que possuem acerca da AF” (3.00 ± 1.030) onde 31,3% dos amostrados (ambos sexos fundamentalmente faixa etária dos 60 a 70) alegam que desejam aprender mais acerca deste aspecto por outro lado o 37,5% (ambos os sexos faixas etárias 71 a 80 e 81 a 90 respectivamente), declararam não possuir nenhum conhecimento ao respeito.

De igual modo podemos destacar o “conhecimento dos amostrados respeito aos benefícios para combater doenças (destacam ambos os sexos e faixas etárias 60 a 70 e 71 a 80 fundamentalmente). Foram consideradas doenças como o câncer (2.62 ± 0.725), colesterol (2.58 ± 0.609), pressão alta (2.24 ± 0.555) e osteoporose (2.04 ± 0.450) pela ordem de importância. De seguida destaca o item que avaliou os “motivos para a prática de AF” com ênfases no aspecto psicológico resultando pela ordem de importância a insônia (2.26 ± 0.527), relativamente mais acentuada na faixa etária dos 71 a 80 anos e 81 a 90 anos em ambos os sexos e ansiedade (2.26 ± 0.777) destaca a faixa etária dos 60 a 70 em ambos sexos; depressão (2.18 ± 0.774) com destaque para ambos os sexos e faixas etárias de 71 a 80 e 81 a 90 e por último o estresse (2.06 ± 0.373).

Salientar que em relação ao nível de incentivo para praticar AF os resultados indicam o nível mais baixo sendo que “através de parentes ou amigos” com (1.70 ± 0.463) destaca como mais influente. Indicados pelo “médico” (1.58 ± 0.499); “médicos de comunicação” (1.34 ± 0.479) e como menos influente “orientação do professor” (1.20 ± 0.404).

CAPÍTULO V. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O estudo realizado concretamente referido ao nível de conhecimento dos idosos sobre os benefícios da prática de AF para saúde no bairro Maxaquene-Maputo aportou resultados que corroboram os pressupostos evidenciados pela literatura especializada consultada. No caso que nos concerne o estudo contou com uma amostra de 50 idosos de ambos os sexos compreendidos nas idades entre 60 a 90 anos; amostra que foi estratificada para facilitar a melhor compreensão e realização do estudo. Como objectivo geral pretendeu-se avaliar o nível de conhecimento dos idosos sobre os benefícios da prática de AF de modo a determinar o estado actual do fenómeno em questão.

De acordo com os resultados obtidos foi possível perceber que vários itens avaliados contribuíram para avaliar o estado actual do conhecimento dos idosos acerca dos benefícios da prática de actividade física. Reconhecer os benefícios da prática de AF para emagrecer resultou o aspecto mais relevante no estudo. Autores como a (OMS, 2010:2012 & 2020) colocam a prática de AF como um factor que previne a obesidade e o risco de ganhar peso. Salientar que o período do envelhecimento por ser menos activo mostra tendência a serem sedentários e ganhar peso.

Neste âmbito destacam a caminhada e ginástica cujas actividades permitem melhorar a actividade cardiorrespiratória aspectos sustentados por (Silva *et al.* 2010 e Abreu, 2023) ao referir-se aos exercícios para o condicionamento aeróbico nos idosos. Destacam neste aspecto a faixa etária dos 60 a 70 anos de idade para a caminhadas ambos os sexos e maior preocupação pela ginástica o sexo feminino.

Existe um conhecimento relativamente consistente em relação a frequência com que devem realizar AF durante a semana os idosos do estudo com destaque para a faixa dos 60 a 70 anos de idade. Isto corrobora com os pressupostos da (OMS,2020) relacionada a frequência de 3 vezes por semana e em caso de problemas de saúde 2 (duas) frequências. Para esta faixa etária a prática de AF física além de ajudar nos índices de saúde e aptidão física constitui uma diversão, aprendizagem e convívio assim como permite manter-se activo e produtivos aspectos corroborados na literatura por autores como (Toscano & Oliveira,2009) e (Araujo, 2015).

De acordo com o nível de declínio biológico manifestado pelos idosos das faixas entre os 71 a 80 anos de idade e 81 a 90 respectivamente o nível de conhecimento acerca da frequência de prática de AF é baixo. Isto pode estar ligado ao baixo interesse ou desmotivação ou mesmo níveis de satisfação apresentados por (Ingrand *et al.*, 2018) em seus estudos assim como aos estereótipos negativos ligados às pessoas mais velhas.

Outro dos aspectos que podemos destacar influentes no nível de conhecimento do grupo alvo está relacionado com o nível de importância que oferece a prática de AF pelos idosos. O 50% (ambos os sexos) considera de muito importante e ainda indispensável este aspecto. Evidentemente muitos estudos contemporâneos destacam resultados similares (Oliveira *et al.* 2011; Silva, *et al.*, 2012; Pereira *et al.* 2017 & OMS, 2020). O estudo realizado destaca fundamentalmente a faixa etária dos 60 a 70 anos (ambos os sexos) como mais conscientizada. As restantes faixas etárias do estudo influenciam aspectos psicológicos e autonomia funcional como negativos para praticar AF constatado em estudos feitos por (Campos, 2013, p.24-25).

De igual modo podemos constatar que o grupo alvo estudado mostrou interesse por aprender mais acerca dos benefícios da prática de AF para os idosos. Aspecto manifestado em todas as faixas etárias estudadas e em ambos os sexos. De facto isto corrobora o nível de importância destacado anteriormente por os idosos do estudo. A importância de adquirir um nível de conhecimento acerca do tópico em questão é destacado por autores como (Mallman *et al.* 2015) ao referir-se a educação em saúde como elemento essencial para o envelhecimento activo e aquisição de hábitos de vida saudáveis que promovam mudanças na população idosa.

Existe um nível de conhecimento percebido pelos idosos das faixas etária dos 60 a 70 anos e 71 a 80 anos de idade em relação aos benefícios da prática de AF para combater doenças. Na literatura vários pressupostos evidenciados por autores como (Guedes, 2012; Campos, 2013, p.25, Araujo, 2015 & OMS, 2020) que realçam estes benefícios e os efeitos que provocam na população de idosos desde o ponto de vista fisiológico, psicológico e social.

No que concerne aos motivos para a prática de AF os inqueridos mostraram um nível de conhecimento razoável ao considerar os benefícios da prática de AF para combater os transtornos psicológicos insónia, ansiedade, depressão e estresse.

Evidentemente não só os benefícios físicos são percebidos pelos idosos em relação aos benefícios referenciados também o aspecto psicológico que permite a promoção da saúde psicológica (OMS,2020) ocupa um lugar importante.

Estes resultados reforçaram a noção prevalecente que advoga os benefícios percebidos da prática de AF pelos idosos e a necessidade de conhecer estes benefícios. Conforme encontrado na literatura (Silva, *et al*, 2012) referem que “para que se tenha uma melhor qualidade de vida é preciso conhecer a importância da AF regular e seus benefícios em relação à saúde”. Contudo podemos dizer que de acordo com os resultados o estado actual do nível de conhecimento acerca dos benefícios da prática de AF pelos idosos do estudo realizado é relativamente razoável. Os resultados mostraram que conhecem, consideram e motivam-se pelos conhecimentos acerca dos benefícios assinalados no estudo.

CAPÍTULO VI. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

6.1 Conclusões

De acordo com a natureza desta pesquisa conjugada com os pressupostos metodológicos os objectivos e perguntas de pesquisa desenhadas a literatura é consistente em assinalar que o conhecimento acerca dos benefícios da prática de Actividade Física pelos idosos são de extrema importância para esta população especial. Do levantamento bibliográfico efectuado com base nas consultas da literatura especializada foi possível determinar uma diversidade de critérios e pontos de vistas acerca do tema estudado por diversos autores contemporâneos. Destacam nesta perspectiva a necessidade de avaliar o nível de conhecimento desta população alvo e as implicações que dela se derivam.

Por outra parte é actualmente considerada uma necessidade realizar pesquisas que promovam estes estudos e contribuam a sensibilidade e fortalecimento do bem-estar físico dos idosos.

Relativamente aos resultados obtidos verificou-se que o estado actual do nível de conhecimento acerca dos benefícios da prática de AF pelos idosos do estudo realizado é relativamente razoável. O nível de conhecimento percebido pela população alvo mostrou variações de resultados de acordo com as faixas etárias e sexo. Salientar que o nível de interesse e motivação intrínseco e extrínseco em cada um deles mostrou variações de acordo com a idade fundamentalmente. O declínio das funções fisiológicas físicas e mentais influenciaram neste sentido.

6.2 Recomendações

Estudos desta natureza podem ser valorizados e tomados em conta nas Ciências do Desporto, como ponto de partida para novas pesquisas. Considerando aumentar o tamanho da amostra em contextos diferentes e abordando outras técnicas e instrumentos ajustados a esta área de estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABREU,D.C. Exercícios físicos para idosos. Faculdade de medicina Riberão Preto, Brasil, 2023;
2. ARAUJO, Catarina. Motivação e Autodeterminação para a prática de Actividade Física em idosos. Porto: Araujo, C. Dissertação de Mestrado apresentada á Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, 2015;
3. BARKER, M., et al. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatr.*, v. 7, p. 9, 2007;
4. BECERRA, K. A prática de actividades físicas em idosos e sua correlação com um envelhecimento saudável. *Revista interdisciplinar*, v 8,ni,p.724-737), Março de 2021. <https://www.researchgate.net/publication/350045601> ;
5. CALDERON, T. S. S *et al.* Actuação da actividade física regular na ansiedade e depressão em idosos. *Colloquium Vitae, Presidente Prudente*, v. 7, n. Especial, p. 25-31, jul-dez, 2015;
6. CAPORICCI, S; NETO, M.F.O. Estudo comparativo de idosos activos através da avaliação das actividades da vida diária e medição da qualidade de vida. *Motricidade*, vol. 7, núm. 2, p.15-24. Desafio Singular- Unipessoal, Lda Vila real, Portugal, 2011;
7. CAMPOS, L.M. *Interesse dos idosos e factores motivacionais relacionados com a adesão à prática de actividade física*. Trabalho de conclusão de curso apresentado na Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas para a obtenção do título de bacherela em Educação Física,2013;
8. CAMARGO, E.M. de; AÑEZ, C.R.R. Directrizes da OMS para actividade física e comportamento sedentário, 2020;
9. CARNEIRO, J. A. O.; et al. Estudo da composição corporal de idosas activas pelos métodos óxido de deutério e antropométrico. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, v. 14, n. 6, p. 615-623, 2012;
10. CHAGAS, M., SAMULSKI, D. Análise da motivação para actividades físicas em academias de ginástica de Belo Horizonte. Belo Horizonte UFMG (Projecto premiado de Iniciação Científica), 1992;

11. CHEIK, N et al (2003). Efeitos do exercício físico e da actividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Ciência Movimento*, 11 (3), 45-52;
12. CRUZ, D. *et al.* Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos. *Cad Saúde Colectiva*. v. 23, n. 4, p. 386-93, 2015;
13. FARINATTI, P.T.V. Envelhecimento, promoção de saúde e exercício: bases teóricas e metodológicas. Vol 1.1.ed. Barueri: Manole, 2008;
14. FLORINDO, A. A. Et al. Prática de actividades físicas e factores associados em adultos, Brasil, 2006, *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 2, p. 65-73, fev. 2009;
15. FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace Revista Científica Internacional*. Vol. 1. Num. 7. p. 106-132. 2012;
16. FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento activo e sua relação com a independência funcional. *Texto contexto - enferm.* [online]. *Revista brasileira de geriatricav*.21, n.3, p. 513-518,2012;
17. GIEHL, M. W. C. et al. Actividade física e percepção do ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 516-525, 2012;
18. GALLOZA, J. et al. Benefícios do exercício nas populações idosas. *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America*. Vol. 28. Num. 4, p. 659-669,2017;
19. GUARDA, F. R. B. Frequência de Pratica e Percepção da Intensidade das Actividade Físicas mais frequentes em adultos. Fundação de Educação Superior de Olinda. Pernambuco, Brasil. *Rev. Pam-Amoz Saúde*, 2010;
20. GUEDES, D. P. *et al.* Aptidão física relacionada à saúde de escolares: programa fitnessgram. *Rev. Bras. Med. Esporte*. Vol. 18, N° 2 – Mar/Abr, 2012;
21. GLANER, M. F. Nível de actividade física e aptidão física relacionada à saúde em rapazes rurais e urbanos. *Rev. paul. Educ. Fís.* São Paulo, 16(1): 76-85, jan./jun.2002;
22. GREMEAUX, V. et al. Exercício e longevidade. *Maturitas*, v.73, 2012;
23. INGRAND, I. et al. Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. *PLoS One*, v. 13, n. 10, p. e0204044, 2018;

24. KNUTH, A.G. et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da actividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão; estudo de base populacional no sul do Brasil. *Caderno de saúde pública*, rio de Janeiro, v.25, n.3. p. 513-520, 2009;
25. LAMBOGLIA, C. G.; et al. Efeito do tempo de prática de exercício físico na aptidão física relacionada à saúde em mulheres idosas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Vol. 27. Num. 1. p. 29-36. 2014;
26. LIMA, A. C.; et al. *Benefícios da actividade física para a aptidão do idoso no sistema muscular, na diminuição de doenças crónicas e na saúde mental*. BIUS- Boletim Informativo Unimotrisaude em Sociogerontologia. Vol. 7. Num. 2. 2016;
27. LÍ, F. C. A. Sedentarismo y actividad física. *Revista Finlay: Revista de enfermedades no transmisibles*. Cienfuegos, Cuba, v. 10, n. especial. 2010;
28. LOPES, M.,P.A velhice no século XXI- a vida feliz e ainda activa na Terceira idade. *Acta Scientarum, Human and Social Sciences (online)*, v.34,p.01, 2012;
29. MACIEL, M. et al. Actividade física e funcionalidade do idoso. *Rev. Motriz*, v. 16, n.4, 2010;
30. MAZO, G. Z. et al. Actividade física, qualidade de vida e envelhecimento. Porto Alegre: Sulina, cap 4, 2008.
31. MALLMANN,D.G; NETO, N.M.G; SOUSA, J.C; VASCONCELOS, E.M.R. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Departamento de enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil, 2015;
32. MATSUDO, V. K. R.; ARAÚJO, T. L.; MATSUDO; S. M. M.; GUEDES, J. S. Usando a gestão móbile do modelo ecológico para promover actividade física, *Diagnóstico e Tratamento*, v. 11, n. 3, p. 184-189, 2006;
33. MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento: actividade física e saúde. *Revista Mineira de Educação Física*. Vol. 10. Num. 1. p. 193-207. 2002;
34. MENDES, R., et al.. Actividade física e saúde pública: Recomendações para prescrição de exercícios. *Acta médica portuguesa*, 2011;
35. MELLO, M.T.et al., H. Exercício Físico, Actividade Física e os Benefícios Sobre a Memória de Idosos. *Revista Psicologia e Saúde*, v 2, no 1, Universidade Federal de São Paulo, 2010;

36. MOTA, J; RIBEIRO, J. L ; CARVALHO, J. Actividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de actividade física. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.*, São Paulo, v.20, n.3, p.219-25, jul./set. 2006;
37. NASCIMENTO, S. R. C. *Nível de Actividade Física e Qualidade de Vida de Idosos*. Monografia apresentada ao curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba. Paraíba, 2011;
38. OLIVEIRA, F. A. et al Os benefícios da actividade física para os jovens - uma revisão literária. *Educação Física em Revista*. V.5 n.1 jan/fev/mar/abr – 2011.
39. OLIVEIRA, G. C. S; SILVA, A. M. Proposição de um modelo integrativo das teorias motivacionais revela, v. 7, n. 15, p. 1-21, 2013;
40. OMS. Recomendações globais de actividade Física para a saúde. *Genebra: World Health Organization*. Documento em pdf, 2010;
41. OMS. Inactividade física: Problemas de saúde pública global. Genebra, 2011.
42. OMS,. Relatório anual de actividade Física. Genebra. 2012;
43. OMS. WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337001>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2020;
44. PEREIRA, D. S; et al. A actividade física na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Gestão & Saúde*, v. 17, p. 9, 2017;
45. PEREIRA, D. S; SOUZA, S. J. P.; MARQUES, F. R.; WEIGERT, S. P. A actividade física na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Gestão & Saúde*, v. 17, p. 9, 2017;
46. PEREIRA, B. et ao. Exercícios e auto-estima em idosos. *Estudo de Psicologia do exercício e Saúde*. 1, 51-61, 2008;
47. PEREIRA, B.M et al. Percepção e conhecimento sobre exercício físico de idosos sedentários. VII Congresso internacional de envelhecimento humano. ISSN 2315-0554, 2021;
48. PIMENTA, J. R.; NAVARRO, F. A qualidade de vida e o bem-estar dos idosos: uma análise comparativa entre sedentários e praticantes de exercício físico através do protocolo SF-36. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, São Paulo, v.3, n.15, p.295-301, 2009;

49. PIRES, R.N. *Avaliação da correlação da prática da actividade física e qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de insuficiência coronariana*. Universidade da Amazônia – UNAMA, Belém – PA, 2010;
50. QUEIROZ, D. B.; et al. *Funcionalidade, aptidão motora e condições de saúde em idosos longevos residentes em domicílio*. Arquivos de Ciências da Saúde. Vol. 23. Num. 2. p. 47-53. 2016;
51. RAMOS, L. M. B. C. et al. Tradução e adaptação cultural do APQ-Aging Perceptions Questionnaire para a língua portuguesa brasileira. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 233-42, 2012;
52. ROCHA, C. R. T; PEITO, S. S; ZAZÁ, D. C. Motivos para a prática de actividade física em academias exclusivamente femininas. *Lecturas, Educación Física y Deportes*, Buenos Aires, v. 16, n. 156, p. 1-1, maio. 2011;
53. SILVA, R. S. et al.. *Actividade física e qualidade de vida*. *Ciência & Saúde Colectiva*. 15 (1): 115-120, 2010;
54. SILVA, R. B et al. A. *Relação da prática de exercícios físicos e factores associados às regulações motivacionais de adolescentes brasileiros*. *Motricidade*. V. 8, n. 2, p. 8-21, 2012;
55. SOUZA, L. M.; LAUTERT, L; HILLESHEIN, E. F. *Qualidade de vida e trabalho voluntário em idosos*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 45, n. 3, p. 665-671, 2011;
56. SUZMAN, R. et al. *Health in an ageing world: what do we know?* *Lancet* [Internet]. 2015;
57. TAVARES, F.E; NASCIMENTO, A.F. *Actividade Física na idade adulta: Benefícios para auto-estima, bem-estar e qualidade de vida de um grupo de pais de uma escola pública em Aurora-CE*. *Id on Line Rev. Mult. Psic*. V.14, N. 51 p. 144-156, Julho/2020 - ISSN 1981-1179 Edição electrónica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>;
58. TOSCANO J. J. de O.; OLIVEIRA, A.C . *Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de actividade física*. *Rev. Bras Med Esporte (online)*, 2009, v.15,n. 3, p. 169-173;
59. VELASCO, C. G. *Aprendendo a envelhecer: a luz da psicomotricidade*. São Paulo: Phorte, 2009;

60. VIEIRA, R. V.; SILVA, J. Barreiras à prática de Atividades Físicas no lazer de brasileiros: revisão sistematizada. *Pensar a Prática*, Goiânia, v. 22: 54448. Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil, 2019;
61. YASSINE, I. M. C. A Auto percepção do envelhecimento e os traços de personalidade em idosos. [Dissertação Mestrado Integrado em Psicologia]. Lisboa: Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, 2011.

ANEXO I. QUESTIONÁRIO

Caro idoso(a):

O presente questionário pretende recolher uma serie de aspectos relevantes do dia-a-dia relacionado com a prática de actividade física dos idosos e o nível de conhecimento e atitude sobre os benefícios que esta oferece. É estritamente confidencial e tem carácter apenas de interesse académico como parte do trabalho final para culminação de estudos nas Ciências do Desporto. Não serão relevados nomes nem dados pessoais dos participantes. Apenas apela-se a honestidade nas respostas.

Sexo _____ Idade _____

Questionário específico para avaliar a percepção e o conhecimento da população sobre actividade física (Domingues, Araujo e Gigabte, 2004)

I. Como o(a) Sr(a). Considera seu conhecimento sobre actividade física?
(*Ler os itens e escolher apenas um*)

- sabe o suficiente
- gostaria de aprender mais
- não acha necessário saber essas coisas
- não tem nenhum conhecimento
- IGNORAR

II. Para que uma pessoa cresça e envelheça com uma boa saúde, o(a) Sr(a). considera a prática de actividade física: (*Ler os itens e escolher apenas um*)

- sem importância
- pouco importante
- muito importante
- indispensável
- IGNORAR

III. Das seguintes doenças, quais o(a) Sr(a). acha que PODERIAM ser prevenidas com o hábito de praticar actividade física? (*Ler itens e escolher apenas um*)

Pressão alta não sim IGNORAR
Câncer de pele não sim IGNORAR
Osteoporose (ossos fracos) não sim IGNORAR
Colesterol alto não sim IGNORAR

IV. Quais destas pessoas o(a) Sr(a). acha que PODERIAM praticar actividade física? (*Ler itens e escolher apenas um*)

Uma mulher no início da gravidez não sim IGNORAR
Alguém com osteoporose e problemas não sim IGNORAR
no coração
Um idoso com mais de 90 anos não sim IGNORAR

Uma criança com menos de 10 anos () não () sim () IGNORAR

V. Destes exemplos, qual seria o tempo MÍNIMO para melhorar sua saúde com exercícios físicos? (*Ler itens e escolher apenas um*)

- () 10 minutos, 4 vezes por semana
- () 2 horas por dia, todos os dias
- () 30 minutos, 3 vezes por semana
- () 1 hora, 1 vez por semana
- () IGNORAR

VI. A falta de exercício físico PODE fazer com que a pessoa tenha: (*Ler itens*)

Diabetes (açúcar no sangue) () não () sim () IGNORAR

Diarréia () não () sim () IGNORAR

Problemas de circulação () não () sim () IGNORAR

Meningite () não () sim () IGNORAR

VII. Quais destes problemas do dia-a-dia o(a) Sr(a). acha que o exercício físico pode ajudar a combater? (*Ler itens e escolher apenas um*)

Estresse () não () sim () IGNORAR

Insônia (dificuldade para dormir) () não () sim () IGNORAR

Ansiedade (nervosismo) () não () sim () IGNORAR

Depressão () não () sim () IGNORAR

VIII. Na sua opinião, DOS SEGUINTES EXERCÍCIOS FÍSICOS, qual deles é O MELHOR para uma pessoa emagrecer? (*Ler itens e escolher apenas um*)

- () futebol
- () tênis
- () hidroginástica (ginástica na água)
- () caminhada
- () ginástica localizada
- () IGNORAR

IX. Alguém já lhe informou que seria bom fazer exercícios físicos para melhorar sua saúde?

() não (CASO NÃO ENCERRE O QUESTIONÁRIO)

() sim, QUEM?

Médico () não () sim

Parente / amigo () não () sim

Professor () não () sim

Meio de comunicação (TV, rádio, revista, jornal) () não () sim

Muito obrigado pela sua contribuição.