

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
MESTRADO EM SAÚDE E BEM-ESTAR DAS PESSOAS IDOSAS

Área de Especialização em
GESTÃO DE SAÚDE

ATITUDE DOS IDOSOS EM RELAÇÃO À ACTIVIDADE FÍSICA:
Um Estudo no Concelho de Évora

Dissertação de Mestrado apresentada por:
Sílvia de Fátima Garraio Botelho

Orientador: Professora Doutora Felismina Rosa Parreira Mendes

Évora
Dezembro de 2008

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
MESTRADO EM SAÚDE E BEM-ESTAR DAS PESSOAS IDOSAS

Área de Especialização em
GESTÃO DE SAÚDE

ATITUDE DOS IDOSOS EM RELAÇÃO À ACTIVIDADE FÍSICA:
Um Estudo no Concelho de Évora

Dissertação de Mestrado apresentada por:
Sílvia de Fátima Garraio Botelho



168046

Orientador: Professora Doutora Felismina Rosa Parreira Mendes

Évora
Dezembro de 2008

“O grande valor do desporto e da actividade física na terceira idade não está em dar anos à vida, mas sim em poder dar *vida aos anos*”

Jorge Bento, 1991, p.49

AGRADECIMENTOS

No decorrer do longo percurso de elaboração deste trabalho foram muitos os que me acompanharam e me ajudaram a torná-lo uma realidade.

À Sr.^a Professora Doutora Felismina Mendes, da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora, pela sua orientação, pelo seu tempo, pelo seu trabalho, pela sua gentileza e pela sua amizade.

Ao Sr. Professor Doutor Amândio Graça, da Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, da Universidade do Porto, pela cedência do instrumento de colheita de dados.

À Sr.^a Professora Catarina Moraes, do Proto-Departamento de Desporto e Saúde, da Universidade de Évora, pelo esclarecimento de dúvidas sobre a análise estatística.

À Direcção de todas as instituições da rede solidária, do concelho de Évora, que autorizaram a colheita de dados para este trabalho junto dos seus utentes.

Um agradecimento especial aos membros da Direcção das instituições, com os quais estabeleci contacto, por todo o seu empenho e sua colaboração na identificação dos idosos para aplicação dos questionários, e por todo o seu trabalho na coordenação da colheita de dados junto dos idosos.

A todos os funcionários dos Lares e Centros de Dia da rede solidária do concelho de Évora onde realizei o estudo, pela sua simpatia e disponibilidade durante o processo de colheita de dados.

Aos idosos que muito me ensinaram, pelo carinho com que me receberam e pela forma interessada com que participaram e tornaram possível o presente estudo.

Aos meus pais, José Botelho e Maria Ludovina Botelho, pelo seu apoio e ajuda.

A todos os amigos que, em tantos momentos difíceis, me animaram e incentivaram.

A TODOS, MUITO OBRIGADA!

ÍNDICE GERAL

	<i>p.</i>
AGRADECIMENTOS	IV
ÍNDICE GERAL	V
ÍNDICE DE QUADROS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	X
LISTAGEM DE SIGLAS, ABREVIATURAS E SIMBOLOS	XI
RESUMO	XII
ABSTRACT	XIII
0. <u>INTRODUÇÃO</u>	14
1. <u>REVISÃO DA LITERATURA</u>	18
1.1. ENVELHECIMENTO	18
1.2. O ENVELHECIMENTO E A ACTIVIDADE FÍSICA	22
1.3. A ATITUDE COMO UM DOS FACTORES DETERMINANTES DA PRÁTICA DE ACTIVIDADE FÍSICA	24
1.4. A ATITUDE DOS IDOSOS FACE À ACTIVIDADE FÍSICA	29
2. <u>METODOLOGIA</u>	38
2.1. TIPO DE ESTUDO	38
2.2. HIPÓTESES	38
2.3. VARIÁVEIS	39
2.3.1. <u>Variáveis Dependentes</u>	39

2.3.2. <u>Variáveis Independentes</u>	40
2.4. POPULAÇÃO	40
2.5. AMOSTRA	41
2.6. INSTRUMENTO UTILIZADO	42
2.6.1. <u>Descrição do Instrumento</u>	42
2.6.2. <u>Procedimentos da Aplicação</u>	44
2.7. ANÁLISE DE DADOS	45
3. <u>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</u>	48
3.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	48
3.2. ATITUDE DOS IDOSOS FACE À ACTIVIDADE FÍSICA	52
3.3. DIFERENÇAS NA ATITUDE EM FUNÇÃO DO TIPO E DA LOCALIZAÇÃO DA VALÊNCIA, DO SEXO, DA IDADE, DA ESCOLARIDADE E DA PROFISSÃO	55
3.4. DIFERENÇAS NA ATITUDE ENTRE IDOSOS PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES EM PROGRAMAS DE ACTIVIDADE FÍSICA	60
3.5. DIFERENÇAS NA ATITUDE CONSOANTE A IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA À ACTIVIDADE FÍSICA	61
3.6. DIFERENÇAS NA ATITUDE EM FUNÇÃO DA PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE ACTIVIDADE FÍSICA NO PASSADO	63
4. <u>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</u>	64
5. <u>CONCLUSÕES</u>	75
6. <u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	79

ANEXOS	90
ANEXO 1. Instrumento de Colheita de Dados	91
ANEXO 2. Modelo do Pedido efectuado a solicitar autorização para realizar o estudo na instituição e informações acerca dos utentes	98

ÍNDICE DE QUADROS

	<i>p.</i>
Quadro 1. Modificações ligadas ao Envelhecimento	19
Quadro 2. Modelo dos três componentes aplicado à Actividade Física	28
Quadro 3. Consistência Interna do OPAPAEQ	43
Quadro 4. Justificação da Importância atribuída à Actividade Física	50
Quadro 5. Caracterização da amostra em função da participação em programas de actividade física	51
Quadro 6. Medidas da Atitude Global	52
Quadro 7. Classificação da Atitude Global	52
Quadro 8. Distribuição das Respostas por Item	53
Quadro 9. Medidas da Atitude por Sub-Escalas	55
Quadro 10. Atitude em função do Tipo de Valência	55
Quadro 11. Atitude em função da Localização da Valência	56
Quadro 12. Atitude em função do Sexo	57
Quadro 13. Atitude em função da Idade	58
Quadro 14. Atitude em função da Escolaridade	58
Quadro 15. Atitude em função do Nível Máximo de Ensino Frequentado	59
Quadro 16. Atitude em função da Profissão	60

Quadro 17. Atitude em função da Participação em Programas de Actividade Física	60
Quadro 18. Atitude em função da Importância atribuída à Actividade Física	61
Quadro 19. Comparação das Categorias (Importância da Actividade Física), duas a duas	62
Quadro 20. Atitude em função da Participação em Programas de Actividade Física no Passado	63

ÍNDICE DE FIGURAS

	<i>p.</i>
Figura 1. Modelo da Acção Reflectida	26
Figura 2. Modelo dos três componentes das atitudes	28
Figura 3. Valor médio por Item	54

LISTAGEM DE SIGLAS, ABREVIATURAS E SIMBOLOS

F	Análise de Variância (Anova)
F_i	Frequência Absoluta
H	Teste de Kruskal-Wallis
N	Tamanho da Amostra
OPAPAEQ ..	Older Persons' Attitudes Toward Physical Activity and Exercise Questionnaire
p	Nível de Significância
p.	Página
pp.	Páginas
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
t	Teste t de Student
U	Teste de Mann-Whitney
χ^2	Teste do Qui-Quadrado
%	Percentagem

ATITUDE DOS IDOSOS EM RELAÇÃO À ACTIVIDADE FÍSICA: Um Estudo no Concelho de Évora

RESUMO

Em Portugal, é evidente a escassa informação acerca da forma como os idosos encaram a actividade física. No sentido de colmatar esta deficiência, o presente estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa teve como objectivo a análise da atitude dos idosos face à mesma. Foram inquiridos 402 idosos de lares e centros de dia da rede solidária do concelho de Évora, seleccionados de acordo com critérios de escolha intencional. Os dados foram obtidos a partir da aplicação do “Older Persons’ Attitudes Toward Physical Activity and Exercise Questionnaire” validado para a população portuguesa. Os resultados revelam a existência de uma atitude positiva face à actividade física entre os idosos inquiridos. Para estes, o seu valor prende-se sobretudo com a promoção da saúde. Diferenças na atitude em função das variáveis independentes estipuladas, tanto a nível global como ao nível da tensão libertada, promoção da saúde, exercício físico vigoroso e benefícios sociais, são apresentadas.

PALAVRAS-CHAVE: Atitude; Idoso; Actividade Física

**ATTITUDE OF THE ELDERLY POPULATION TOWARDS PHYSICAL ACTIVITY:
A Study in Évora municipality**

ABSTRACT

In Portugal, information about how the elderly population perceive physical activity is clearly scarce. In order to minimize this lack of information, the present descriptive, transversal and quantitative study aims to analyze the attitudes of the elderly towards physical activity. Four hundred and two seniors citizens from communities homes and day centers from the solidary network of Évora municipality, participated in the study. They were selected according to intentional choice criteria. The data was obtained from the application of "Older Persons' Attitudes Toward Physical Activity and Exercise Questionnaire", previously validated for the portuguese senior population. The results show, among the elderly respondents, a positive attitude towards physical activity. This positive attitude is associated specially with health promotion. The differences in attitude, according to the specified independent variables, such as global level and tension release, health promotion, vigorous exercise and social benefits levels, are also presented in this study.

KEY WORDS: Attitude; Elderly Population; Physical Activity

0. INTRODUÇÃO

A conjugação do decréscimo progressivo das taxas de natalidade com o aumento gradual da esperança média de vida tem-se traduzido no envelhecimento populacional (Carrilho & Patrício, 2008). Este é, actualmente, um dos fenómenos que mais se evidencia a nível mundial (Carvalho, 2006).

A Europa é das regiões do mundo mais envelhecida. Praticamente todos os países europeus são afectados pelo envelhecimento, sendo Portugal, um dos países com um maior número de idosos (Council of Europe, 2005). Dados demográficos ilustram um contínuo aumento da proporção das pessoas idosas na população portuguesa (Carrilho & Patrício, 2008). Em 2001, a percentagem de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos era 16,4% (Carrilho & Gonçalves, 2004) e as projecções demográficas para os próximos anos não são optimistas. Estima-se que, em 2050, as pessoas idosas representem 32,0% do total da população (Instituto Nacional de Estatística, 2007).

O envelhecimento, processo inexorável aos seres vivos, expressa-se pela perda da capacidade de adaptação e pela diminuição da funcionalidade (Spiriduso, 1995), estando associado a enormes transformações a nível biológico, psicológico, cognitivo e social (Zimmerman, 2000), que de certa forma, condicionam a vida do idoso. Este facto, aliado ao crescente aumento da população idosa acarreta problemas sociais, médicos e económicos (Veríssimo, 2005), o que implica exigências e preocupações (Melo & Barreiros, 2002), por parte das sociedades ocidentais.

Uma das maiores preocupações para o futuro está associada à constatação de que os idosos, pelas características do processo de envelhecimento, constituem uma população de risco para a adopção de um estilo de vida sedentário, o qual conduz a deteriorações e limitações funcionais (Pappous, et al, 2006).

Com efeito, ainda que o envelhecimento seja um processo natural, ele depende em grande parte dos comportamentos e hábitos de vida do indivíduo

(Morais, 1994; Schoeder, Nau, Osness & Potteiger, 1998; Wood, Reyes-Alvarez, Maraj, Metoyer & Welsh, 1999). Chodzko-Zajko (2000) refere que o idoso poderá sair em vantagem deste processo natural se for social, intelectual e fisicamente activo.

Neste contexto, a prática de actividade física, consubstanciada em múltiplos benefícios físicos, psíquicos e sociais (Veríssimo, 2005), pode ter um papel chave na prevenção de alguns dos declínios associados com o envelhecimento (Hilgert & Aquini, 2003) e na redução da incapacidade que pode surgir com o decorrer da velhice (Pappous, et al, 2006).

Apesar dos benefícios da prática da actividade física estarem hoje bem documentados (Ramilo, 1992; Terry, Biddle, Chatzisarantis & Bell, 1997; Oliveira & Duarte, 1999; Rhodes, et al, 1999; Caetano & Raposo, 2005), a maioria dos idosos não pratica exercício nos níveis recomendados (Harahousou & Kabitsis, 1994; Shephard, 1994; Kamimoto, Easton, Maurice, Husten & Macera, 1999 cit. por Leveille, Cohen-Mansfield, Guralnik, 2003; Pappous, et al, 2006). Torna-se, então, fundamental identificar os factores que determinam a prática da actividade física para ajudar os idosos sedentários a serem fisicamente activos (Pappous, et al, 2006).

Entre os diferentes factores que podem ter influência na participação em actividade física destacam-se as atitudes (Franklin, 1988; Sonstroem, 1988; Wankel, 1988; Terry, et al, 1997; Rhodes, et al, 1999), uma vez que, de acordo com Matthys e Lantz (1998), uma atitude positiva para com a actividade física pode ser a primeira determinante de um estilo de vida activo. Portanto, é de extrema importância aferir a atitude dos idosos face à actividade física para que os programas sejam os mais adequados e personalizados possíveis, de modo a promover a aderência dos idosos (Caetano & Raposo, 2005) e que estes usufruam dos benefícios da prática da actividade física. Contudo, apesar desta evidência conceptual, há poucos estudos especificamente desenhados para investigar a atitude da população idosa (Pappous, et al, 2006).

Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento dos trabalhos neste grupo etário da população (Theodorakis, Doganis & Bagatis, 1992 cit. por Diaz, 2002), mas, pouco se sabe, ainda, acerca da forma como os idosos encaram a

actividade física. Dada esta limitada informação, especialmente no que concerne à realidade da população idosa portuguesa (Oliveira & Duarte, 1999), o estudo da atitude dos idosos face à actividade física aparece como necessário.

Face a esta necessidade, e tendo subjacente a contextualização global deste problema, no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Saúde e Bem-Estar das Pessoas Idosas da Universidade de Évora, Ramo Gestão de Saúde, pareceu-nos pertinente a realização de uma pesquisa que se centrasse na análise da atitude dos idosos face à actividade física, através da qual pretendíamos compreender e explicar este fenómeno.

Tendo subjacente que o progressivo envelhecimento da população, aliado a múltiplas situações (alteração da estrutura familiar, mobilidade geográfica, degradação das condições de habitação, desadaptação das casas às necessidades dos idosos e degradação da sua saúde), tem conduzido a um aumento da procura dos equipamentos de apoio social à terceira idade (Pimentel, 2001), os quais disponibilizam um número reduzido de programas de actividade física aos seus utentes (Caetano, 2004), o presente estudo desenvolveu-se junto dos idosos de lares e centros de dia da rede solidária e esteve geograficamente circunscrito ao concelho de Évora.

Optou-se pelo concelho de Évora para a realização do estudo por três motivos. O primeiro, relacionado com o facto de se situar no Alentejo, a região de Portugal mais envelhecida (Perista, 2001; Instituto Nacional de Estatística, 2007); o segundo, associado ao facto deste concelho estar entre os melhores equipados do país, em termos de equipamentos de apoio à terceira idade (Silva & Caeiro, 2004); e, por fim, o terceiro, de índole pessoal.

Nesta ordem de ideias, o objectivo principal do estudo de investigação efectuado foi a análise da atitude dos idosos de lares e centros de dia da rede solidária do concelho de Évora em relação à actividade física.

Em termos metodológicos, uma vez que tínhamos em vista o conhecimento aprofundado desta problemática, sem procurar extrapolar os resultados obtidos para outras populações que não a estudada, optou-se por um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa.

Para o desenvolvimento do estudo, foi utilizado o inquérito por questionário, composto, entre outros aspectos, pela escala de atitudes “Older Persons’ Attitudes Toward Physical Activity and Exercise Questionnaire” (OPAPAEQ) desenvolvida para a população canadense por Terry, et al (1997) e validada para a população portuguesa por Oliveira e Duarte em 1998. Os dados recolhidos foram tratados estatisticamente em termos de análise descritiva e inferencial.

O presente trabalho, resultado da investigação realizada, está estruturado em quatro partes.

A primeira parte pretende enquadrar teoricamente o problema de pesquisa através da abordagem dos temas mais relevantes para a sua compreensão. Com este intuito, abordou-se a questão do envelhecimento humano e demográfico, destacou-se a importância da prática da actividade física no processo de envelhecimento, identificou-se a atitude como um dos factores determinantes da prática de actividade física e, por fim, fez-se alusão aos resultados mais relevantes dos estudos realizados no campo das atitudes dos idosos face à actividade física.

A segunda parte pretende descrever em pormenor a condução do estudo. É apresentada a metodologia, a qual faz referência ao tipo de estudo, à população e amostra em estudo, às hipóteses e variáveis preconizadas, ao instrumento de pesquisa utilizado e sua aplicação, e ainda, ao procedimento de análise estatística dos dados obtidos.

A terceira parte pretende dar a conhecer os resultados obtidos no terreno e por fim, a quarta parte, sintetiza os principais resultados obtidos, interpreta-os relativamente às hipóteses enunciadas e contextualiza-os na literatura específica e científica actual. Nesta parte, é ainda efectuada uma reflexão sobre as principais limitações do estudo.

O trabalho culmina com a conclusão onde será efectuada uma reflexão global sobre o estudo, serão destacados os elementos mais importantes da pesquisa e serão apontadas sugestões para futuras investigações nesta área.

1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1. ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um fenómeno universal e inerente ao processo de desenvolvimento do ser humano (Berger, 1995). Trata-se de "... um processo biológico, progressivo e natural, caracterizado pelo declínio das funções celulares e pela diminuição da capacidade funcional ..." (Jacob, 2001 cit. por Salgueiro & Faria, 2005, p.37), "... não decorrente de acidente ou doença e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo" (Ermida, 1999, p.43).

O ser humano não envelhece de uma forma brusca, mas sim paulatinamente (Imaginário, 2002). Envelhecer é, pois, um processo contínuo que tem início ainda antes de nascermos. A cada dia que passa, a cada hora e a cada minuto estamos a envelhecer (Raposo, 2005).

Embora o envelhecimento afecte todos os seres humanos, nem todos envelhecem da mesma forma e ao mesmo ritmo (Berger, 1995), ou seja, o envelhecimento é diferencial, na medida em que difere de pessoa para pessoa (Caetano, 2006).

A explicação para as variações individuais ainda não é totalmente conhecida (Veríssimo, 2005). Sabe-se que a hereditariedade tem um importante papel na determinação do padrão de mudanças observadas durante o processo de envelhecimento. Contudo, pensa-se que, para além da influência genética, factores associados ao modo de vida do indivíduo, como a alimentação, a exposição a tóxicos e a actividade física, entre outros, tenham um papel decisivo no referido processo (Guedes, 1997; Veríssimo, 2005)

Neste sentido, o envelhecimento não tem a sua origem adstrita a uma só causa nem a um só mecanismo (Conde, 1995 cit. por Imaginário, 2002). É um processo multifactorial (Berger, 1995; Imaginário, 2002), marcado por enormes transformações a nível biológico, psicológico, cognitivo e social (Quadro 1), as quais são naturais e ocorrem de forma gradual (Zimmerman, 2000).

Quadro 1. Modificações ligadas ao Envelhecimento

Biológicas	
<p>1. ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS</p> <p>a. Células e Tecidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuição do número de células activas; • Aparecimento de lipofuscina e de estatina em diversas células e tecidos; • Abrandamento do ritmo de multiplicação celular; • Diminuição do número de glóbulos (vermelhos e brancos) e perda de eficácia; • Modificação dos tecidos gordos e subcutâneos; • Atrofia e perda da elasticidade tecidual; <p>b. Composição global do corpo e peso corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento do tecido gordo em relação ao tecido magro; • Modificações do peso corporal e no peso dos órgãos; <p>c. Músculos, Ossos e Articulações</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuição de 25 a 30% da massa muscular (podendo atingir os 50%); • Diminuição da mobilidade das diversas articulações; • Adelgaçamento dos discos vertebrais, o que provoca uma redução de 1,2 a 5 cm de altura; • Redução da dimensão da caixa torácica; • Perdas de cálcio (osteoporose); • Diminuição do funcionamento locomotor e problemas de equilíbrio; <p>d. Pele e Tecido Subcutâneo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perda dos tecidos de suporte subcutâneos; • Atrofia e baixa de eficácia das glândulas sebáceas e sudoríparas; • Perda da elasticidade da pele; • Persistência da prega cutânea; • Aparecimento de rugas; • Acentuação das proeminências ósseas; <p>e. Tegumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pêlos finos e raros, excepto na face; • Perda de cabelos, calvície ou cabelos brancos; • Espessamento das unhas; <p>2. ALTERAÇÕES FUNCIONAIS</p> <p>f. Sistema Cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Degenerescência cálcica das válvulas; • Diminuição de 18% do volume de água; • Diminuição de 40% do débito cardíaco (capacidade máxima); • Aumento da tensão arterial em repouso; • Redistribuição do fluxo sanguíneo: o cérebro, as artérias coronárias e os músculos esqueléticos recebem um maior fluxo residual do que o fígado e os rins; • Perda da elasticidade dos vasos e acumulação de depósitos nas paredes; • Aumento da resistência dos vasos periféricos; 	<p>g. Sistema Respiratório</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perda da capacidade de expansão pulmonar; • Diminuição de 50% da capacidade respiratória; • Diminuição do consumo basal de oxigénio; • Atrofia e rigidez pulmonar; <p>h. Sistema Renal e Urinário</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuição do número de nefrónios; • Diminuição da taxa de filtração glomerular, de filtração tubular, do fluxo sanguíneo renal e da "clearance" urinária; • Micções mais frequentes e menos abundantes; <p>i. Sistema Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modificações dos tecidos dentários, difícil ajustamento das próteses dentárias, perda dos dentes, etc.; • Cicatrização da mucosa oral mais lenta; • Perda do tónus muscular; • Atrofia das glândulas salivares; • Baixa do sentido do paladar; • Atrofia da mucosa gástrica e da secreção de sucos digestivos; • Diminuição da secreção de ácido clorídrico, da pepsina e do suco pancreático; • Diminuição do tónus e da motilidade gástrica gerando uma diminuição do esvaziamento gástrico e do peristaltismo; • Perturbações da absorção; • Diminuição da secreção de enzimas hepáticas e da acção anti-tóxica do fígado; • Ligeira baixa da absorção intestinal; • Diminuição da motilidade do intestino grosso e retardamento da evacuação (fecalomas, obstipação, etc.); <p>j. Sistema Nervoso e Sensorial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuição do número de unidades funcionais no cérebro; • Perda da massa cerebral (5 a 10%); • Baixa do consumo de oxigénio pelo cérebro e da perfusão cerebral; • Declínio gradual da condução nervosa (10 a 15%) e demora no tempo de reacção; • Perda da eficácia dos proprioceptores (sobretudo da dor e do tacto); • Dificuldade no controlo da postura e do equilíbrio; • Perda da motricidade fina; • Diminuição da capacidade mnemónica a curto prazo; • Elevação do limiar da percepção do sabor e dos odores; • Diminuição das sensações tácteis e das que se relacionam com a pressão e temperatura; • Diminuição auditiva, sobretudo para sons agudos; • Sensações auditivas anómalas; • Diminuição da acuidade visual e da visão periférica; <p>k. Sistema Endócrino e Metabólico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perturbação no metabolismo da glucose em 70% dos idosos; • Abrandamento da utilização periférica da tiroxina;

	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa do metabolismo basal; • Diminuição da taxa de estrogénio a partir dos 35 ou 45 anos; <p>l. Sistema Reprodutor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atrofia dos órgãos genitais internos e externos; • Modificação da libido no homem e na mulher; <p>m. Sistema Imunitário</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lentidão da resposta imunitária a um antígeno; • Imunodeficiência relativa; <p>n. Ritmos biológicos e Sono</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modificação das fases do sono; • Períodos de sono mais ligeiros; • Diferente repartição das horas de sono;
COGNITIVAS	
<p>a. Inteligência</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baixa da inteligência fluida; • Manutenção ou melhoria da inteligência cristalizada; • Diminuição da capacidade de conceptualização; <p>b. Resolução de Problemas e Criatividade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em utilizar novas estratégias; • Pensamento mais concreto do que abstracto; • Maior prudência e rigidez; • Discriminação mais difícil entre dados pertinentes e não pertinentes; • Baixa da criatividade em certos domínios (ciências exactas). 	<p>c. Memória</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baixa da memória a curto prazo (imediate); • Dificuldade em utilizar as informações armazenadas e organizá-las; <p>d. Tempo de Reacção</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baixa da rapidez de reflexos e da execução dos gestos; • Aumento do tempo de reacção; <p>e. Aprendizagem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assimilação mais lenta; • Atenção excessiva aos estímulos não pertinentes; • Baixa da motivação e aumento da fadiga; • Dificuldades acrescidas na organização, armazenamento e utilização dos dados;
PSICOLÓGICAS	SOCIAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição do auto-conceito e da auto-estima; • Aumento do stress e da ansiedade; 	<ul style="list-style-type: none"> • Solidão; • Ausência de actividades ocupacionais, sociais, de lazer, artístico-culturais e físicas;

Fonte: Adaptado de Berger (1995)

Atendendo que o envelhecimento ocorre a vários níveis (biológico, psicológico, cognitivo e social) e que varia de indivíduo para indivíduo, a delimitação do período em que se considera o ser humano como idoso é difícil de concretizar (Pimentel, 2001). Não existe uma única classificação de idoso, nem uma única definição de quando se é ou não idoso, isto é, de quando se entra na terceira idade (Caetano, 2006).

É extremamente difícil definir os idosos como um grupo com características comuns que o distinga de outros grupos (Pimentel, 2001). As características referentes ao desenvolvimento biológico, psicológico, cognitivo e social, podem ser tão diferentes entre indivíduos que qualquer classificação se torna arbitrária, pois dificilmente encontra critérios homogêneos que a fundamentem (Imaginário, 2002).

A idade cronológica surge, aparentemente, como um critério relativamente preciso de identificar os idosos. A maioria dos autores que se dedicam ao estudo do envelhecimento, conceptualiza o idoso pela idade, ou seja, nomeia como idoso qualquer indivíduo com 65 e mais anos, independentemente do sexo e do estado de saúde (Caetano, 2006). Dentro desta classificação, alguns autores dividem ainda, os idosos em vários sub-grupos (Stuart-Hamilton, 2002). Por exemplo, Rendas (1994) citado por Caetano (2006) divide os idosos em três sub-grupos de acordo com os critérios funcionais: (a) idosos entre os 65 e os 74 anos (ainda mantém uma capacidade funcional semelhante à dos adultos), (b) idosos entre os 75 e os 84 anos (muito idosos, apesar de apresentarem alterações significativas na adaptação ao meio, têm possibilidades de uma vida autónoma) e (c) idosos com 85 ou mais anos (extremamente idosos, necessitam de assistência quotidiana).

O aumento do número de idosos, e sobretudo dos muito idosos, é hoje uma realidade mundial (Veríssimo, 2005). Para este facto têm contribuído os níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações, um declínio progressivo da taxa de mortalidade e um contínuo aumento da esperança de vida (Hilgert & Aquini, 2003) devido aos substanciais progressos humanos atingidos no século XX, nomeadamente as melhorias a nível da nutrição, da educação e dos cuidados de saúde (Imaginário, 2002).

Existem no mundo cerca de 400 milhões de pessoas idosas (Veríssimo, 2005). A Europa é uma das regiões do mundo que apresenta uma população mais envelhecida (Council of Europe, 2005). Portugal, à semelhança do que se passa no resto da Europa, apresenta pouco dinamismo demográfico, predominando uma estrutura etária cada vez mais envelhecida (Raposo, 2005). A proporção de pessoas com 65 ou mais anos de idade, que representava

8,0% do total da população em 1960, mais que duplicou, passando para 16,4% em 2001 (Carrilho & Gonçalves, 2004). No contexto regional, verifica-se que o fenómeno do envelhecimento é mais evidente em algumas regiões do país (Imaginario, 2002). O Alentejo, onde se localiza o concelho de Évora, é a região que apresentava, no ano de 2005, uma maior proporção de pessoas idosas (Instituto Nacional de Estatística, 2007). Pese embora o envelhecimento da sua população, o concelho de Évora é dos concelhos desta região que regista um menor envelhecimento populacional, apresentando um índice de envelhecimento de 130,3 (Instituto Nacional de Estatística, 2008).

De acordo com as últimas projecções demográficas, realizadas pelo Instituto Nacional de Estatística, estima-se que a proporção de pessoas idosas volte a duplicar, representando em 2050, 32,0% do total da população. Esta tendência explica o aumento do índice de envelhecimento, que poderá atingir, neste cenário, os 243 idosos por cada 100 jovens, valor em muito superior aos 110 observados em 2005 (Instituto Nacional de Estatística, 2007). Neste sentido, os idosos constituem o grupo etário com maiores perspectivas de crescimento (Melo & Barreiros, 2002).

1.2. O ENVELHECIMENTO E A ACTIVIDADE FÍSICA

O crescente aumento da população idosa acarreta problemas sociais, médicos e económicos (Veríssimo, 2005), o que implica exigências, preocupações e modificações na organização da sociedade em geral, e especificamente, ao nível das infra-estruturas de apoio e ao nível da acção social (Melo & Barreiros, 2002). Nesta ordem de ideias, torna-se, cada vez mais evidente, a necessidade de desenvolver formas de intervenção efectivas e concretas que visem sobretudo, a saúde, uma vez que será através da sua preservação que o idoso poderá desfrutar de uma vida plena, com mais qualidade (Veríssimo, 2005).

É neste âmbito que, a Organização Mundial de Saúde, desde 1995, aquando do lançamento de um novo programa de saúde para idosos, destaca a importância da actividade física (Veríssimo, 2005).

A actividade física, de acordo com Shephard (1994) e Netz (1999) citado por Caetano (2006) é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta num aumento substancial da energia dispendida em repouso, diferenciando-se do exercício físico, na medida em que este é “uma actividade física planeada e estruturada com o objectivo de melhorar a capacidade física” (Netz, 1999 cit. por Caetano, 2006, p.23). Neste contexto, o exercício físico é um tipo de actividade física. Outros exemplos de actividade física, são a ocupação activa dos tempos livres, a ocupação profissional e outras tarefas físicas (Shephard, 1994).

Quando a actividade física é praticada de forma regular e adaptada à capacidade do idoso, contraria o efeito do envelhecimento. Este, apesar de ser um processo natural, depende em grande parte dos comportamentos e hábitos de vida do indivíduo (Schoeder, et al, 1998; Wood, et al, 1999). Assim, se o idoso for física, intelectual e socialmente activo poderá sair em vantagem deste processo natural (Chodzko-Zajko, 2000).

Na opinião de Bortz e Bortz (1996), o exercício físico é o mais importante contributo para um envelhecimento saudável. Devido ao seu baixo nível de funcionalidade e grande incidência de doenças crónicas não existe outro segmento da população que beneficie mais do exercício físico que os idosos (Evans, 1999). Enquanto que o exercício físico para os jovens é opcional para os idosos é imperativo (Bortz & Bortz, 1996).

Especialmente para os idosos, a prática de actividade física bem orientada, pode ter vários benefícios (Mazo, Lopes & Benedetti, 2001), na medida em que, por um lado, pode ajudar a evitar a atrofia muscular, favorecer a mobilidade articular, evitar a descalcificação óssea, aumentar a capacidade pulmonar e a capacidade cardiovascular, prevenir a obesidade e o declínio cognitivo; e, por outro lado, contribui significativamente para aumentar a auto-estima, melhorar a auto-imagem e o prazer pela vida, incitar o indivíduo a sair do isolamento em que vive, manter a autonomia física e proporcionar um melhor bem-estar (Guedes, 1997; Buchner & Wagner, 1992, Elward & Larson, 1992, American College of Sports Medicine, 2000 cit. por Mazo et al, 2001; Verfissimo, 2005).

Denota-se assim claramente um conjunto de vários benefícios salutareos que a população idosa poderá retirar da prática da actividade física. Tendo em conta que a actividade física está associada a benefícios físicos, psíquicos e sociais e que a saúde é um bem-estar físico, mental e social, talvez nenhuma outra medida preventiva possa concorrer de modo tão global para atingir o objectivo da definição de saúde (Veríssimo, 2005). De facto, um grande corpo de conhecimentos evidencia o papel da actividade física como um dos elementos decisivos para a aquisição de saúde/prevenção de doença e manutenção do bem-estar da população em idades avançadas (Okuma, Rinaldi, Marchetti & Teixeira, 1994).

A generalidade dos idosos reconhece a importância da prática da actividade física (Carvalho, 2006) e parece estar consciente dos seus benefícios (Oliveira & Duarte, 1999; Caetano & Raposo, 2005), no entanto, tal facto não parece ser suficiente para promover a sua participação (Okuma, et al, 1994), uma vez que a maioria dos idosos não pratica exercício nos níveis recomendados (Harahousou & Kabitsis, 1994; Shephard, 1994; Kamimoto, et al, 1999 cit. por Leveille, et al, 2003; Pappous, et al, 2006).

Assim, a identificação de factores que determinam a participação na actividade física é de vital importância para ajudar os idosos sedentários a serem fisicamente activos (Pappous, et al, 2006).

1.3. A ATITUDE COMO UM DOS FACTORES DETERMINANTES DA PRÁTICA DA ACTIVIDADE FÍSICA

Os factores que determinam a participação numa actividade física têm sido alvo de estudo por parte dos investigadores de diversas áreas relacionadas com a saúde e a actividade física. Além da consciência acerca dos benefícios que podem advir da prática da actividade física, parecem existir outros factores que determinam a sua prática (Oliveira, 2006). Godin e Shephard (1990) citados por Shephard (1994) referem que variáveis, como a idade, o género, o estatuto sócio-económico, os hábitos, bem como as atitudes face ao exercício e as barreiras físicas e psicológicas, reais e percebidas, influenciam as intenções do idoso para a prática de actividade física.

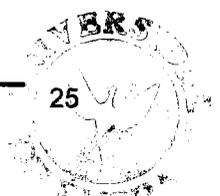
Várias investigações que examinaram as barreiras e razões que levam os idosos a não participar em exercício físico regular concluem que a atitude que eles têm face ao exercício pode ter um forte papel na influência do seu nível de actividade e comportamento (Chang, Leveille, Cohen-Mansfield & Guralnik, 2003).

O termo atitude adquiriu notável destaque em Psicologia Social e é, hoje, fundamental para a compreensão de alguns dos problemas actuais mais relevantes. Isto deve-se ao facto, da atitude ser “um constructo mediador entre a forma de agir e a componente tendencial dos indivíduos, assumindo um papel preditivo do comportamento, face a um fenómeno ou objecto claramente identificado” (Cardoso, 2003, p.22).

São diversas as definições de atitude, não existindo uma definição única que seja universalmente aceite. Allport (1935) citado por Lima (1997), definiu atitude como “um estado de preparação mental ou neural, organizado através da experiência e exercendo uma influência dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objectos ou situações com que se relaciona” (p.168). Rosenberg e Hovland (1960) citados por Bohner (2001) consideram que a atitude é “*a product of cognitive, affective and behavioural processes, and has cognitive, affective and behavioural manifestations*” (p.241). Para Eagly e Chaiken (1998), a atitude é uma “*psychological tendency that is expressed by evaluating a particular entity with some degree of favor or disfavor*” (p.269).

De um modo geral, todos os conceitos têm subjacente a ideia de que, a atitude é um conjunto de crenças, sentimentos e tendências que predisõem o indivíduo a responder a um objecto, pessoa ou situação, de forma positiva ou negativa. Desta forma, se conhecermos a atitude de uma pessoa face a um determinado aspecto torna-se possível descrever, compreender e até prever alguns aspectos do seu comportamento (Monteiro & Santos, 1999).

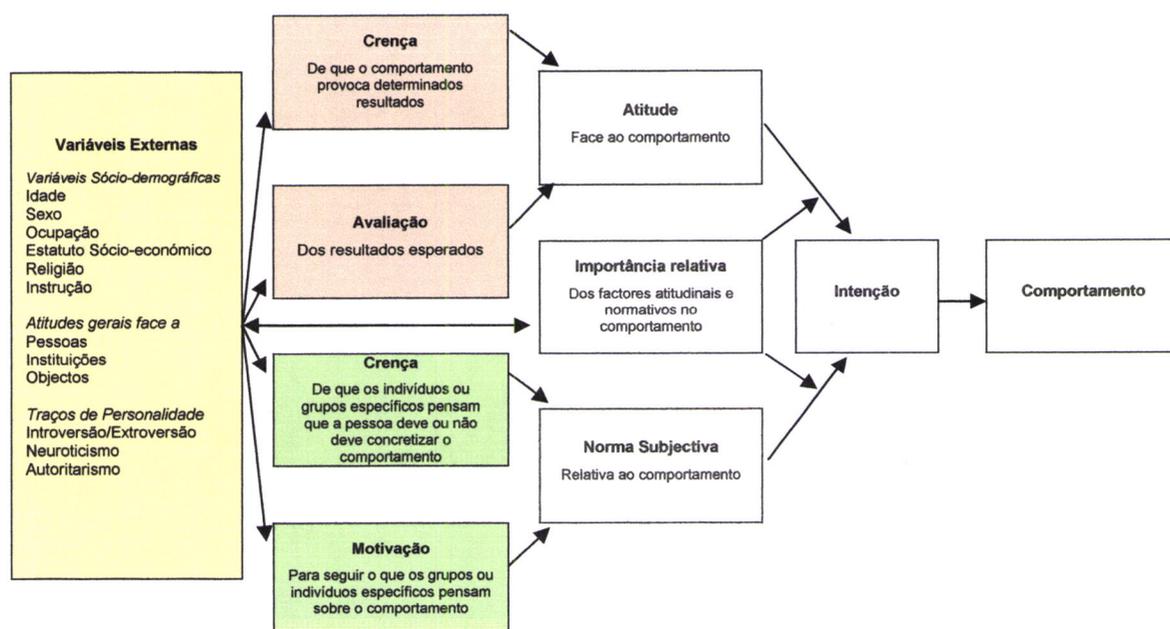
A partir do referido, deduz-se facilmente que se um indivíduo tiver uma atitude positiva para com a actividade física, o seu comportamento reflectirá a sua atitude (Gill, 1986 cit. por Caetano & Raposo, 2005). Estudos têm suportado a importância das atitudes positivas, para as pessoas se envolverem no exercício (Harahousou & Kabitsis, 1994). Pelo contrário, atitudes negativas



conduzem a um comportamento sedentário (Crombie, et al, 2004). De acordo com Matthys e Lantz (1998), uma atitude positiva face à actividade física pode ser a primeira determinante de um estilo de vida activo.

Fishbein e Ajzen (1975) citados por Lima (1997) corroboram que “as atitudes são importantes factores na previsão do comportamento humano, mas distinguem entre as atitudes gerais face a um objecto (...) e as atitudes específicas face a um comportamento relacionado com o objecto da atitude (...)” (p.195). Enquanto que as últimas seriam relevantes na previsão do comportamento, as primeiras apenas o influenciariam de maneira indirecta. Os autores supracitados propuseram o modelo da acção reflectida para a compreensão das atitudes em 1980 (Figura 1).

Figura 1. Modelo da Acção Reflectida



Fonte: Adaptado de Ajzen e Fishbein (1980) citados por Lima (1997), p.195

Segundo este modelo, todo o comportamento é uma escolha ponderada entre várias alternativas, pelo que o melhor preditor do comportamento seria a intenção comportamental (Lima, 1997), a qual por sua vez é determinada pela atitude específica e pela norma subjectiva (Biddle & Mutrie, 2001). Tratam-se de dois factores importantes na decisão. As atitudes gerais do indivíduo, bem como outras variáveis de nível mais global são considerados fracos preditores do comportamento específico relativamente à norma subjectiva e à atitude

específica. Existe ainda uma variável intermédia referente ao peso relativo das atitudes e das normas subjectivas na definição da intenção comportamental (Lima, 1997).

Este modelo teve um enorme êxito empírico, tendo sido aplicado com sucesso em diversos domínios. Porém, estudos posteriores mostraram a importância de outros factores que não estavam contemplados no modelo de predição dos comportamentos. No sentido de contornar esta situação, Ajzen em 1988 reformulou o modelo, acrescentando como determinante da intenção comportamental uma nova variável – o controlo percebido sobre o comportamento (Lima, 2000).

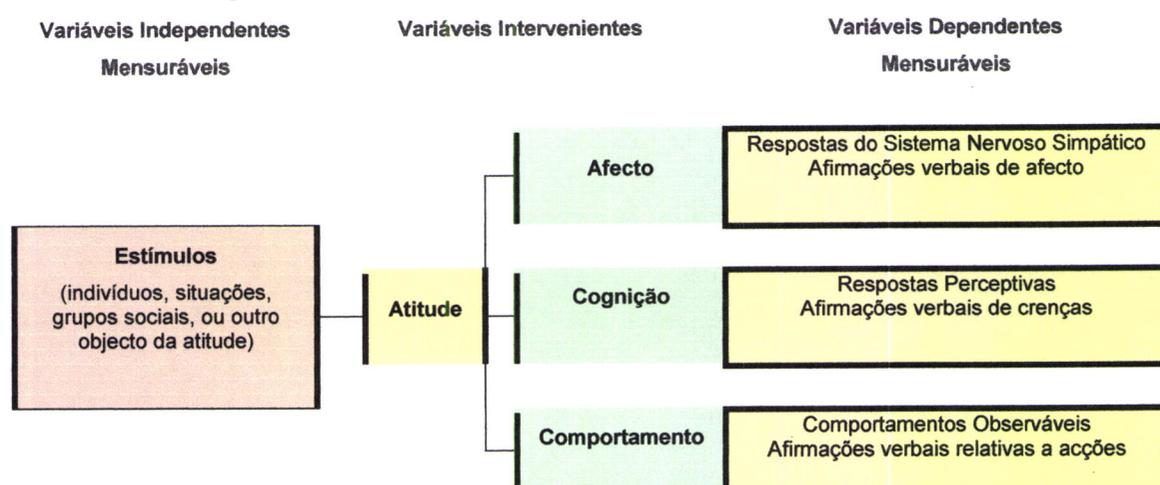
Diferentes pessoas podem ter atitudes diferentes face a um mesmo objecto. As atitudes são experiências subjectivas (Eiser, 1989) que traduzem a posição da pessoa, e que resultam da interacção social, de processos de comparação, identificação e diferenciação social (Lima, 1997). Portanto, as atitudes são adquiridas no processo de integração do indivíduo na sociedade, ou seja, são aprendidas no meio social. Fazendo parte de uma cultura, comunidade e família, o indivíduo adquire, sem, geralmente, ter consciência, as atitudes predominantes, aceitando-as como as mais adequadas (Monteiro & Santos, 1999).

No entanto, tal como as atitudes se formam, também elas se alteram devido a inúmeros factores (Muné, 1980 cit. por Caetano & Raposo, 2005). A modificação das atitudes depende basicamente de novas informações relativas ao objecto da atitude (Monteiro & Santos, 1999) e pode realizar-se por variáveis de circunstâncias, mudanças de personalidade e efeitos de coacção (Muné, 1980 cit. por Caetano & Raposo, 2005).

As atitudes expressam-se sempre por respostas avaliativas que podem ser de três tipos (Lima, 2000): (a) cognitivas (pensamentos, ideias, opiniões, crenças que ligam o objecto da atitude aos seus atributos); (b) afectivas (emoções e sentimentos provocados pelo objecto da atitude); e, (c) comportamentais (comportamentos ou intenções comportamentais em que as atitudes se podem manifestar).

É através das respostas manifestadas pelo indivíduo (cognitivas, afectivas e comportamentais) perante determinados estímulos que podemos inferir acerca das suas atitudes (Figura 2), dado que estas não são objectivamente observáveis (Ajzen, 1989 cit. por Morales, Reboloso & Moya, 1994). As respostas podem ser verbais ou não verbais, o que está ilustrado no Quadro 2, com exemplos de actividade física.

Figura 2. Modelo dos três componentes das atitudes



Fonte: Adaptado de Rosenberg e Hovland (1960) citados por Lima (1997), p.173

Quadro 2. Modelo dos três componentes aplicado à Actividade Física

Modo de Resposta	Categoria da Resposta		
	Cognitiva	Afectiva	Comportamental
Verbal	Expressões de Crenças em relação à Actividade Física;	Expressões de Sentimentos em relação à Actividade Física;	Expressões da Intenção de ser fisicamente activo ou não;
Não Verbal	Reacções Perceptivas para com a Actividade Física;	Reacções Psicológicas para com a Actividade Física;	"Aproximação" ou "Afastamento" da Actividade Física;

Fonte: Biddle & Mutrie (2001), p.111

A medição das atitudes corresponde sempre à avaliação de um dos três tipos de resposta atitudinal (Lima, 1997).

No sentido de tornar possível a avaliação das atitudes, foram desenvolvidas formas estruturadas de avaliação, que podem ser divididas em três grupos (Lima, 1997, 2000): (a) técnicas de observação do comportamento (medidas comportamentais); (b) técnicas psicofisiológicas (medidas corporais); e, (c)

técnicas de papel e lápis (escalas de atitudes). As primeiras, referem-se a observações de comportamentos reveladores de atitudes; as segundas, assentam na medição através de sinais de reactividade do sistema nervoso autónomo; e, por fim, as terceiras, baseiam-se no pressuposto de que as atitudes se podem medir através das crenças, opiniões e avaliações dos sujeitos acerca de um determinado objecto, e que a forma mais directa de acedermos a estes conteúdos cognitivos é através da auto-descrição do posicionamento individual.

Apesar de existirem várias formas de avaliar as atitudes, as mais usadas são as técnicas de papel e lápis. Estas podem ser de quatro tipos: escalas de Thurstone, escalas de Likert, escalas tipo Diferenciadores Semânticos e escalas de Guttman (Lima, 1997, 2000).

Destas escalas, a de Likert, devido à sua economia e facilidade de aplicação, tornou-se a técnica mais popular na avaliação das atitudes (Monteiro & Santos, 1999). No âmbito desta técnica, propõe-se ao inquirido um conjunto de proposições positivas e negativas sobre o objecto da atitude em questão, relativamente às quais deverá manifestar a intensidade do seu acordo ou desacordo (concordo totalmente ... discordo totalmente), numa escala de 5 ou 7 pontos. Depois do indivíduo ter respondido a todas as proposições, proceder-se-á à cotação das respostas. Por exemplo, numa escala de 5 pontos atribui-se o valor 5 à resposta “concordo totalmente” e o valor 1 à resposta “discordo totalmente” nas proposições positivas; e, o valor 1 à resposta “concordo totalmente” e o valor 5 à resposta “discordo totalmente” nas proposições negativas. A medição da atitude do inquirido é dada pelo seu posicionamento face ao conjunto de todas as proposições, ou seja, o valor da atitude individual encontra-se pela soma do peso de cada uma das alternativas escolhidas. Resultados elevados indicam atitudes positivas face ao objecto da atitude (Lima, 1997, 2000).

1.4. A ATITUDE DOS IDOSOS FACE À ACTIVIDADE FÍSICA

A atitude é um dos factores que pode determinar a prática da actividade física. De acordo com Matthys e Lantz (1998), uma atitude positiva para com a actividade física pode ser a primeira determinante de um estilo de vida activo.

Tendo subjacente este facto, o estudo das atitudes face à actividade física tem uma história relativamente longa (Terry, et al, 1997). Os estudos iniciais centraram-se, sobretudo, na alta competição (Diaz, 2002).

Contudo, devido ao aumento do número de pessoas idosas na população e à constatação de que os idosos constituem um grupo de risco para a adopção de comportamentos sedentários (Pappous, et al, 2006), verificou-se um aumento dos estudos que procuravam avaliar a atitude dos idosos para com a actividade física (Theodorakis, Doganis & Bagatis, 1992 cit. por Diaz, 2002).

Inúmeros instrumentos têm sido desenvolvidos, no sentido de possibilitar a avaliação da atitude face à actividade física (Fernández & Diaz, 2006). Antes da construção do OPAPAEQ, o instrumento utilizado no presente estudo, Ostrow (1996) apresentou uma lista de 17 escalas para avaliar as atitudes das crianças, dos estudantes universitários, dos professores de educação física, e de outros grupos para com o exercício e actividade física.

Grande parte dos estudos realizados nesta área utilizaram como instrumento de avaliação, a escala Attitudes Toward Physical Activity, desenvolvida por Kenyon em 1968 (Diaz, 2002). Esta escala sugere que a actividade física pode ser percebida em termos de experiência social, saúde e condição física, busca de emoção, experiência estética, libertação de tensões e experiência competitiva (Biddle & Mutrie, 2001).

Utilizando o instrumento supra-citado, Sidney e Shephard realizaram um estudo em 1976 que pretendia investigar as atitudes de homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, participantes num programa de actividade física. Da análise dos resultados, verificaram que as atitudes mais positivas associadas com a actividade física eram, tanto para os homens como para as mulheres, nos domínios da saúde e condição física e da experiência estética (Terry, et al, 1997).

Os mesmos autores verificaram em 1977 que, os homens referiram como razões para a participação em actividade física, por ordem decrescente, a melhoria da sua condição física ou saúde, a possibilidade de participar num programa instrutivo, a possibilidade de “ajudar a ciência”, a melhoria da aparência e controle do peso corporal e a possibilidade de participar na

actividade. As mulheres, por sua vez, referiram como razões percebidas da sua participação, por ordem decrescente, a melhoria da condição física e da saúde ou a possibilidade de participar num programa educativo, a procura do bem-estar psicológico, a possibilidade de experimentar uma actividade física, a curiosidade ou a procura do divertimento, e a socialização (Shephard, 1994).

Num estudo subsequente realizado por Sidney, Niinimaa e Shephard em 1983 foram encontrados resultados semelhantes aos anteriores, mas as atitudes não estavam relacionadas com os padrões de participação referidos, registos diários de actividade e medidas de condição física (Terry, et al, 1997; Biddle & Mutrie, 2001).

No mesmo ano, o Canada Fitness Survey pretendeu classificar as razões específicas para a prática de actividade física em função da idade. Nos itens “sentir-se melhor” ou “melhorar a flexibilidade” verificou-se um leve gradiente com a idade. O item “um conselho médico” adquiriu uma maior importância entre a população mais idosa, enquanto que outros três itens “prazer, divertimento e excitabilidade”, “aprender coisas novas” e “desafiar habilidades” se tornaram menos importantes para os idosos (Shephard, 1994).

Em 1984, a Norwegian Confederation of Sports, constatou um aumento da avaliação da contribuição do exercício físico para a saúde e uma diminuição da apreciação do divertimento e da satisfação entre os membros mais velhos da amostra (Shephard, 1994).

Shephard, Montelpare, Berridge e Flowers efectuaram um estudo em 1986, no qual verificaram que as atitudes mais favoráveis para com a actividade física foram com objectivos estéticos e de saúde, apesar destes resultados terem sido inferiores aos verificados nos estudos de 1976 e de 1983, anteriormente referidos (Terry, et al, 1997).

Num estudo realizado por Mobily, Lemke, Drube, Wallace, Leslie e Weissinger em 1987, cujo propósito era determinar a relação entre as atitudes para com a actividade física e a prática de exercício físico, numa população idosa de meio rural dos Estados Unidos da América, constatou-se um significativo efeito principal por sexo e uma interacção significativa entre a atitude e a idade. O efeito principal para o sexo revelou que, para qualquer

combinação entre a atitude e a idade, os indivíduos do sexo masculino estavam mais aptos para participarem a um dado nível de exercício físico. Contudo, a idade regulou a influência da atitude para com a actividade física, verificando-se que a idade avançada tinha um efeito mais prejudicial no comportamento de exercício (Caetano & Raposo, 2005).

Em 1990, Stephens e Craig observaram que 31% dos homens e 36% das mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 24 anos consideravam o exercício físico como um meio de “estar fora de casa/ao ar livre”, valores que ascenderam aos 59% e 54%, respectivamente, nos indivíduos com mais de 65 anos de idade (Shephard, 1994).

Zambrana e Rodriguez (1992) fazem alusão ao estudo de Cruz realizado em 1991, o qual pretendia averiguar a opinião e atitude dos idosos praticantes e não praticantes de um programa face à actividade física. Verificou-se que a idade e o nível de escolaridade influenciam a participação em actividades físicas, no sentido de que quanto mais idoso menor a participação e quanto maior o nível de formação maior é a participação. A maioria dos inquiridos considerava que o exercício físico na sua idade era bom, uma vez que ajudava a melhorar a saúde, a melhorar a qualidade de vida e permitia relacionar-se com os outros; pelo contrário, os que o consideravam mau, apontaram principalmente razões como o aborrecimento e o incómodo que pode causar.

Num outro estudo, efectuado em 1993 por Wanckel e Mummery, cujo propósito era a análise das atitudes em relação à actividade física numa vasta população do Canadá, constatou-se que o que levava os inquiridos a serem activos eram as suas crenças acerca de poderem ficar doentes e acerca da saúde física e psicológica (Terry, et al, 1997).

Harahousou e Kabitsis (1994) realizaram um estudo sobre as atitudes dos idosos gregos face à actividade física e ao modernismo. No que diz respeito às atitudes face à actividade física verificou-se que o resultado obtido na maioria dos itens da escala foi positivo, o que significa que a população idosa parece estar consciente dos benefícios que advém da prática da actividade física. Os idosos que apresentaram atitudes mais positivas foram os homens mais jovens e fisicamente activos.

O estudo desenvolvido por Pereira e Sousa (1994) em Portugal pretendeu identificar as práticas de lazer gerais e prioritariamente realizadas pelos idosos deste país. Os resultados mostraram que os idosos ocupam a maior parte do seu tempo livre com actividades de semi-lazer funcional (tarefas domésticas), seguidas de actividades de lazer (práticas corporais, actividades artísticas, leitura, televisão, rádio, passear, ...) e de actividades de semi-lazer prático (tarefas de apoio à instituição, trabalhos manuais, ...). Estes resultados são similares aos de outros estudos, no que se refere ao facto, de que os idosos participam menos do que os jovens em vários tipos de actividades, especialmente nas que requerem exercício físico. A passividade dos idosos é de certa forma devida ao baixo nível sócio-cultural e económico dos residentes dos lares, à falta de saúde e de interesse, apoiada e reforçada pelos profissionais que com eles trabalham.

Gambetta e DePauw (1995) desenvolveram um estudo com o intuito de investigar, comparativamente, a atitude em relação à actividade física dos idosos alemães e dos idosos americanos. Basearam-se no questionário de Kenyon de 1968, o Attitudes Toward Physical Activity. O factor que mais influência tinha na participação em actividade física foi a auto-motivação, independentemente do sexo e da nacionalidade. Em linhas gerais, as atitudes dos idosos de um e de outro país relativamente à actividade física eram similares. A maioria dos idosos americanos demonstrou atitudes positivas face à actividade física como meio de promoção de saúde, melhoria da condição física; e, a maioria dos idosos alemães consideravam, em maior medida, a actividade física como um meio de relaxamento, de prazer e de divertimento.

Terry, et al (1997) verificaram que, por um lado, a escala Attitudes Toward Physical Activity usada, na maioria, dos estudos supracitados como instrumento de colheita de dados, apresentava um grande problema, pois não tinha sido especificamente concebida para o estudo das atitudes das pessoas mais velhas face à actividade física; e, por outro lado, que não havia nenhuma outra escala especificamente desenhada para o efeito. Foi, então, que estes autores, no ano de 1997, desenvolveram num estudo, um questionário para medir as atitudes dos idosos face à actividade e exercício físico, OPAPAEQ, o

instrumento utilizado no presente estudo, como já foi referido anteriormente. O questionário desenvolvido é constituído por 14 itens divididos por quatro sub-escalas (tensão libertada, promoção de saúde, exercício físico vigoroso e benefícios sociais). Este estudo teve, ainda, um propósito secundário que era o de investigar as diferenças de atitude face à actividade física por idade e sexo. Os resultados evidenciaram um efeito significativo por sexo nas sub-escalas tensão libertada e benefícios sociais mas não por idade. As mulheres apresentavam as atitudes mais positivas.

Graça e Almeida (1998) participaram num estudo em 1997, o qual pretendia avaliar as atitudes e comportamentos dos adultos de países membros da União Europeia face à actividade física. Constatou-se que Portugal era o país que apresentava uma menor proporção de praticantes de actividade física; que a actividade física mais praticada era andar a pé à semelhança do que acontecia na maioria dos outros países europeus; e, que a participação em actividade física parece ser influenciada por factores como o sexo, a escolaridade ou o peso corporal. Em Portugal verificaram-se assimetrias mais acentuadas em relação à prática da actividade física em função da maioria das variáveis identificadas, “parecendo existir uma pirâmide etária e uma estratificação social que coloca à margem das actividades as mulheres, os mais idosos e aqueles com menor escolaridade e mais baixa classe social” (p.11). A actividade física é procurada como forma de libertar o stress e a tensão, de convívio e contacto com a natureza, principalmente pelos mais jovens.

No ano de 1998, Oliveira e Duarte, no sentido de colmatar a escassa informação relativamente à forma como os idosos portugueses encaravam a actividade física, realizaram um estudo que visava a análise das atitudes dos idosos face à actividade física, recorrendo para tal, ao uso do OPAPAEQ. Este instrumento foi por elas traduzido e validado para a população portuguesa. Utilizaram uma amostra de 209 idosos, todos eles ligados a instituições na valência de lar ou centro de dia. A análise dos resultados obtidos permitiu concluir que, de uma forma geral, a atitude dos idosos face à actividade física era positiva. Verificou-se que as respostas aos itens da escala de atitudes se situavam maioritariamente nas categorias “Concordo” e que as posições

extremas “Concordo Totalmente” e “Discordo Totalmente” eram pouco adoptadas. Os itens onde foi obtido um valor médio mais elevado estavam relacionados com a saúde, divertimento, convívio e catarse, pelo contrário, os itens relacionados com o alívio das tensões foram os menos valorizados. A atitude não foi influenciada significativamente pelo sexo, idade, escolaridade e profissão. Porém, apurou-se uma propensão para que os idosos mais jovens, do sexo masculino, escolarizados e os com uma categoria profissional mais elevada apresentassem atitudes face à actividade física mais positivas do que os restantes. Constatou-se, ainda, que os idosos que participavam em programas de actividade física tiveram atitudes mais positivas face à mesma e que existiu uma relação positiva entre a atitude e a importância que os idosos atribuem à actividade física (Oliveira & Duarte, 1999).

Couto e Graça (2003) desenvolveram um estudo, no qual, um dos objectivos era verificar as atitudes face ao exercício de 199 sujeitos (pertencentes a várias instituições com diferentes valências, com idades compreendidas entre os 50 e os 90 anos) em função do sexo, estado civil, agregado familiar, idade, nível de escolaridade e envolvimento em programa de actividade física organizado. Utilizaram o OPAPAEQ e concluíram que os sujeitos manifestaram globalmente uma atitude positiva face ao exercício, verificando-se diferença significativa, somente no grupo com menos escolaridade que acredita mais nos benefícios sociais proporcionados pela prática do exercício físico.

Chang, et al (2003) avaliaram a associação entre a atitude face ao exercício e o nível de desempenho físico em indivíduos dos 75 aos 85 anos de idade com estado de saúde variável e que viviam na comunidade. Verificou-se que os idosos que participavam em exercício físico vigoroso apresentavam atitudes mais positivas em relação ao mesmo, do que aqueles que não o faziam.

Num outro estudo realizado em Bloemfontein no Sul da África por Pienaar, De Swardt, De Vries, Roos e Joubert (2004) analisaram-se os conhecimentos, as atitudes e as práticas de actividade física dos idosos de lares de terceira idade, verificando-se que, de um modo geral, apresentavam um bom conhecimento acerca da influência da actividade física na qualidade de vida e

que a maioria dos participantes do estudo apresentava uma atitude positiva face à actividade física.

Mais recentemente, Benjamin, Edwards e Bharti (2005) efectuaram um estudo que tinha como objectivo, entre outros, examinar os determinantes da intenção de exercício e comportamento entre 109 adultos mais velhos, fisicamente debilitados. Os resultados evidenciaram que os participantes no estudo tinham atitudes muito positivas sobre o exercício e que estas eram um determinante significativo para serem activos.

Caetano e Raposo (2005) realizaram um estudo, cujo propósito foi a análise da atitude dos idosos face à actividade física, bem como a importância que os mesmos lhe atribuem, aplicando a versão do OPAPAEQ validada para a população portuguesa, a 193 idosos de lares e centros de dia do concelho de Lamego. Os resultados sugerem que a atitude global dos idosos face à actividade física é positiva; existem variações altamente significativas da atitude global em função do tipo de valência da instituição e do nível de escolaridade, mas não em função do sexo, da idade e da profissão; a participação em programas de actividade física não influencia a atitude global dos idosos face à actividade física; e, por fim, a atitude global dos idosos está positivamente relacionada com a cotação por eles atribuída à importância da actividade física.

Murray (2006), ao analisar as barreiras para a participação em actividade física e as atitudes face à mesma, concluiu que as atitudes para com a actividade física são bastante positivas com a maioria dos inquiridos a apreciar os benefícios na saúde física e mental. Os idosos praticam actividade física, essencialmente pelo lado social, e não pela manutenção da condição física, alívio da tensão e do stress, estética, aspectos mais relevantes nos jovens. Os problemas de saúde aumentam com o avanço da idade e são sem dúvida a maior barreira à participação em actividade física em pessoas com 60 ou mais anos.

Por tudo o que foi exposto, pode dizer-se que nas últimas décadas, inúmeros têm sido os autores que se tem debruçado sobre o estudo das atitudes dos idosos face à actividade física, no entanto, a escassa informação

neste campo é ainda uma realidade, especialmente no que concerne à realidade da população portuguesa (Oliveira & Duarte, 1999). Foi, no sentido de contribuir para a minimização desta falta de informação que se realizou o presente estudo. De seguida, descreve-se em pormenor os aspectos relevantes da sua condução.

2. METODOLOGIA

2.1. TIPO DE ESTUDO

O tipo de investigação a praticar depende primariamente da perspectiva da pesquisa em causa. Neste sentido, tendo em conta que a essência deste estudo é, conhecer a atitude dos idosos de lares e centros de dia da rede solidária do concelho de Évora em relação à actividade física, optou-se por realizar um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa.

Classificámo-lo, como descritivo, uma vez que pretendíamos descrever o universo perceptual dos sujeitos que vivenciam uma experiência. Para Lakatos e Marconi (1992), os estudos descritivos descrevem um fenómeno ou situação, mediante um estudo realizado em determinado espaço-tempo. Assume também um carácter transversal, pois pretendíamos colher os dados num único instante no tempo, obtendo assim, um recorte de informações momentâneo. Possui ainda, uma vertente quantitativa, dado que pretendíamos, através de parâmetros estatísticos, quantificar e analisar o fenómeno em estudo.

2.2. HIPÓTESES

Uma hipótese pode ser entendida como “um enunciado formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis” (Fortin, 1999, p.103). Quivy e Campenhoudt (1992) referem que uma hipótese se exprime como uma pressuposição sobre o comportamento dos objectos reais estudados, fornecendo à investigação um fio condutor. Neste sentido, e de acordo com o problema em estudo, traçaram-se, as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 – Há diferença significativa na atitude dos idosos face à actividade física em função do tipo e da localização da valência, do sexo, da idade, da escolaridade e da profissão;

Hipótese 2 – Há diferença significativa na atitude dos idosos face à actividade física consoante a sua participação num programa de actividade física;

Hipótese 3 – Há diferença significativa na atitude dos idosos face à actividade física consoante o grau de importância que atribuem à actividade física;

Hipótese 4 – Há diferença significativa na atitude dos idosos face à actividade física em função da participação num programa de actividade física no passado.

2.3. VARIÁVEIS

Atendendo que “uma hipótese é um conjunto de variáveis inter-relacionadas” (Galtung cit. por Lakatos & Marconi, 1992, p.124), importa referir as variáveis subjacentes às hipóteses anteriormente enunciadas.

As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos ou de situações que são estudadas numa investigação (Fortin, 1999). Podem considerar-se vários tipos de variáveis (Carmo & Ferreira, 1998).

A variável dependente e a variável independente são dois desses tipos. A primeira consiste nos fenómenos que pretendem ser explicados, os quais podem ser influenciados ou determinados pela variável independente (Lakatos & Marconi, 1992). A segunda define-se como “aquela que influencia, determina ou afecta uma outra variável” (Lakatos & Marconi, 1992, p.172).

2.3.1. Variáveis Dependentes

A variável dependente, deste estudo, é a atitude dos idosos face à actividade física. Esta foi analisada tanto a nível global, como a nível dos quatro sub-dominios (tensão libertada, promoção da saúde, exercício físico vigoroso e benefícios sociais) que, segundo a escala de atitudes usada (OPAPAEQ), permitem delimitar a atitude para com a actividade física.

A atitude global foi determinada através da média aritmética dos resultados dos 14 itens do OPAPAEQ. A atitude face à tensão libertada (itens 3, 6, 10 e 12), promoção da saúde (itens 2, 7, 11 e 13), exercício físico vigoroso (itens 5,

9 e 14) e benefícios sociais (itens 1, 4 e 8) foi determinada pela média aritmética dos resultados dos respectivos itens.

2.3.2. Variáveis Independentes

Como variáveis independentes, para este estudo, estipularam-se:

1. O tipo e a localização da valência frequentada;
2. O sexo;
3. A idade;
4. A escolaridade;
5. A profissão;
6. A participação num programa de actividade física (considerando a actividade física apenas no âmbito do exercício físico, ou seja, na sua vertente planeada, estruturada e realizada regularmente, com o objectivo de melhorar ou manter a capacidade física geral);
7. A importância da actividade física; e,
8. A participação num programa de actividade física no passado.

2.4. POPULAÇÃO

Uma vez determinado o tipo de estudo e as suas linhas orientadoras, impunha-se seleccionar quem seria a população do mesmo. A população pode ser entendida como um conjunto de elementos que possuem uma ou mais características comuns, as quais os diferenciam de outros conjuntos de elementos (Carmo & Ferreira, 1998). De acordo com Fortin (1999), uma população particular que é submetida a um estudo é chamada de população alvo, a qual “é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente (...)” (p.202).

Este estudo realizou-se no concelho de Évora, o qual se localiza numa das regiões de Portugal mais envelhecidas, o Alentejo (Instituto Nacional de Estatística, 2007). O concelho de Évora é constituído por 19 freguesias, 7 urbanas e 12 rurais. Trata-se de um dos concelhos do país melhor equipado em termos de respostas sociais de apoio à terceira idade (Silva & Caeiro, 2004). Neste concelho, existem respostas sociais (lares, centros de dia, centros

de convívio ...) da rede lucrativa e da rede solidária. No entanto, e atendendo a que o objectivo do presente estudo é a análise da atitude dos idosos de lares e centros de dia da rede solidária do concelho de Évora em relação à actividade física, a população do mesmo foi constituída por todos os indivíduos em regime de Lar e Centro de Dia da rede solidária do referido concelho.

Foram identificadas, com base na análise da Carta Social do concelho 23 instituições da rede solidária, 15 localizadas nas freguesias rurais (zona rural) e 8 localizadas nas freguesias urbanas (zona urbana). Do conjunto das 23 instituições identificadas, 3 funcionam em regime de lar, 10 em regime de centro de dia e as restantes 10 funcionam em regime de bivalência lar/centro de dia. O número total de utentes, identificado à data da recolha de dados, era de 804, dos quais 431 frequentavam o regime de lar e os outros 373 o regime de centro de dia.

2.5. AMOSTRA

Tratando-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, e dadas as limitações de tempo, era impossível, trabalhar com a totalidade da população, pelo que se procedeu à selecção de uma parte ou de um subconjunto da população, isto é, de uma amostra.

Para a selecção da amostra, optou-se por definir uma amostra não probabilística, de conveniência, tendo por base critérios de escolha intencional.

Os critérios utilizados para determinar os indivíduos que integraram a amostra deste estudo foram:

1. Ter uma idade igual ou superior a 65 anos;
2. Sem grau de demência mental medicamente diagnosticado;
3. Ausência de problemas ao nível da comunicação, nomeadamente limitações auditivas (hipoacusia) e limitações na capacidade de troca de informações (afasia);

A avaliação dos utentes de cada instituição no que respeita aos aspectos atrás enunciados revelou que 22 tinham uma idade inferior a 65 anos, 71 tinham demência mental diagnosticada e 56 apresentavam problemas ao nível da comunicação.

2.6. INSTRUMENTO UTILIZADO

2.6.1. Descrição do Instrumento

Todo o processo que envolve a colheita dos dados a analisar, constitui um dos procedimentos mais importante no decorrer da investigação. “Os métodos de colheita de dados são variados: a observação, o inquérito por entrevista, o inquérito por questionário ...” (Fortin, 1999, p.170).

Parafraseando Fortin (1999) cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém à sua pesquisa. Neste contexto, em função da natureza, características e objectivo deste estudo, para a recolha de dados foi utilizado um inquérito por questionário constituído por duas partes (Anexo 1).

A primeira parte é composta por uma série de questões que permitem recolher informações pessoais sobre os participantes do estudo, a fim de averiguar as variáveis independentes estipuladas.

A segunda parte é composta pela escala OPAPAEQ que permite a medição das atitudes dos idosos em relação à actividade física. Esta escala foi desenvolvida para a população canadense por Terry, et al (1997) e foi adaptada e validada para a população portuguesa por Oliveira e Duarte em 1998. É composta por 14 itens, os quais se distribuem por 4 sub-escalas: tensão libertada (itens 3, 6, 10 e 12), promoção da saúde (itens 2, 7, 11 e 13), exercício físico vigoroso (itens 5, 9 e 14) e benefícios sociais (itens 1, 4 e 8). Estas sub-escalas permitem delimitar a atitude do indivíduo face à actividade física e estão relacionadas com a percepção do valor da actividade física para o sujeito.

Assim, a tensão libertada refere-se à actividade física como uma forma de aliviar a tensão, irritabilidade e ansiedade; a promoção da saúde refere-se à actividade física como uma forma de obter benefícios na saúde; o exercício físico vigoroso refere-se à necessidade de praticar uma actividade de alta intensidade para manter a saúde; e, os benefícios sociais referem-se à actividade física como divertida, sociável e uma boa forma de ocupar o tempo livre.

Todos os itens da escala de atitudes estão relacionados com a componente cognitiva da atitude, na medida em que procuram identificar opiniões e crenças em relação à actividade física (Terry, et al, 1997).

Em cada item é pedido ao inquirido que analise o que pensa sobre um determinado aspecto relacionado com a actividade física, manifestando a intensidade do seu acordo ou desacordo, numa escala tipo Likert de 5 pontos (1=Discordo Totalmente, 2=Discordo, 3=Nem Concordo nem Discordo, 4=Concordo e 5=Concordo Totalmente). Os valores 1 e 2 correspondem a atitudes desfavoráveis, o valor 3 corresponde a um nível neutro quanto à direcção da atitude e os valores 4 e 5 correspondem a atitudes favoráveis.

O valor da atitude, quer para a escala geral quer para cada uma das sub-escalas, é calculado através da média aritmética das respostas dadas pelo inquirido nos respectivos itens, e pode oscilar entre 1 e 5. Para a interpretação dos resultados, adoptou-se como ponto de referência, o valor central da escala. Neste sentido, considerou-se que: pontuações inferiores a 3 indicavam uma atitude negativa face à actividade física; pontuações iguais a 3 determinavam a existência de uma atitude indefinida; e, pontuações superiores a 3 indicavam uma atitude positiva face à actividade física. Quanto mais próxima a pontuação se encontrar do 1, mais negativa é a atitude e quanto mais próxima do 5, mais positiva é a atitude.

A fidelidade da escala foi avaliada com recurso à consistência interna, mais especificamente ao cálculo do Alpha de Cronbach. O valor obtido foi 0,92, o qual é revelador de uma consistência interna muito boa (Pestana & Gageiro, 2005). Os valores do Alpha de Cronbach para cada uma das sub-escalas encontram-se descritos no Quadro 3.

Quadro 3. Consistência Interna do OPAPAEQ

	Número de Itens	Alpha de Cronbach
1. Tensão Libertada	4	0,85
2. Promoção de Saúde	4	0,84
3. Exercício Físico Vigoroso	3	0,83
4. Benefícios Sociais	3	0,74
Totalidade das Questões	14	0,92

2.6.2. Procedimentos de Aplicação

No final do mês de Outubro do ano transacto foi realizado um pré-teste do instrumento de colheita de dados. Apesar deste já estar validado para a população portuguesa, optou-se pela realização do pré-teste a 5 idosos de um lar da rede lucrativa do concelho de Évora com características similares às dos indivíduos da amostra, a fim de aferir se o instrumento era bem entendido e percebido pelos idosos, o que se verificou.

Após a realização do pré-teste e da identificação de todas as instituições da rede solidária (Lares, Centros de Dia, Lares/Centros de Dia) existentes no Concelho de Évora (23 instituições), foi solicitado a cada uma das instituições a autorização para a realização do estudo na instituição e informações acerca dos seus utentes. Para isso, foi efectuado um pedido por escrito dirigido ao director(a)/responsável de cada uma das instituições existentes, o qual foi entregue pessoalmente no início do mês de Novembro de 2007 (Anexo 2). À excepção de um lar da zona urbana e de um centro de dia da zona rural, todas as outras instituições forneceram as informações solicitadas e autorizaram a realização do estudo nos seus utentes.

Posteriormente, procedeu-se ao contacto telefónico com o director(a)/responsável de cada uma das instituições que autorizou a realização do estudo, a fim de marcar o dia para a aplicação do instrumento de colheita de dados e de obter as informações solicitadas.

A aplicação do instrumento foi realizada entre meados de Novembro e meados de Dezembro de 2007. O momento da aplicação em cada instituição iniciou-se com o contacto com o director(a)/responsável, de modo a identificar os indivíduos que obedeciam aos critérios de selecção da amostra, seguida da apresentação a esses indivíduos da autora principal do estudo (nome, profissão e instituição de ensino), após a qual era explicado o tema e objectivo do estudo, o seu carácter de anonimato e de voluntariado. Uma vez realizadas todas as explicações, e assegurado o consentimento informado verbal dado por cada indivíduo que integrou a amostra, deu-se início à aplicação do instrumento de colheita de dados propriamente dita.

Atendendo a que a população idosa se caracteriza por um elevado número de pessoas que não sabem ler nem escrever, optou-se por aplicar o instrumento de colheita de dados sob a forma de entrevista. Esta foi realizada pela autora principal do presente estudo em ambiente calmo a cada um dos indivíduos que integrou a amostra e teve uma duração individual aproximada de 15 minutos. Foi solicitado aos inquiridos que respondessem de forma sincera e foi reforçada a ideia de que não existiriam respostas certas ou erradas, e que as mesmas eram confidenciais e anónimas. No final, eram apresentados os devidos agradecimentos pela participação e colaboração aos inquiridos e aos directores(as)/responsáveis das instituições.

2.7. ANÁLISE DE DADOS

Os dados recolhidos no decorrer da pesquisa não respondem “*de per se*” às questões da investigação, como tal necessitam de ser tratados (Fortin, 1999). Neste sentido, após a recolha de dados procedeu-se ao seu tratamento recorrendo à estatística. De forma a possibilitar o tratamento estatístico, criou-se uma base de dados no programa informático de apoio à estatística “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS), versão 13.0, para Windows. Os dados foram tratados estatisticamente em termos de análise descritiva e de análise inferencial.

Utilizou-se a estatística descritiva para a descrição dos dados através do cálculo das frequências (absolutas e relativas), e quando apropriado, calculou-se as medidas de localização e tendência central (média, moda, mediana), as medidas de localização e tendência não central (quartis e percentis com excepção do segundo quartil e quinquagésimo percentil, que correspondem à mediana) e as medidas de dispersão (desvio padrão, variância...), adequadas a cada escala de medida das variáveis.

A estatística inferencial foi utilizada para identificar e caracterizar a relação entre variáveis através da realização de testes de hipóteses, escolhidos em função do nível de medida das variáveis, do número e tipo de grupos.

Desta forma, foi usado, o teste padrão do Qui-quadrado para analisar as diferenças de distribuição de oito das variáveis de caracterização da amostra

(tipo e localização da valência frequentada, sexo, idade, escolaridade, profissão, importância da actividade física e participação num programa de actividade física no passado) em função de uma outra variável de caracterização da amostra “participação em programas de actividade física”; e, na análise das diferenças de média da variável dependente em função das variáveis independentes estipuladas usaram-se preferencialmente os testes paramétricos, uma vez que são mais potentes.

A utilização dos testes paramétricos exige que seja possível realizar operações numéricas sobre os dados, a normalidade da distribuição em grupos de dimensão igual ou inferior a 30 elementos e a igualdade de variâncias em grupos de dimensão diferente (Pestana & Gageiro, 2005; Pereira, 2006). Assim, antes de se proceder à sua utilização, é necessário verificar, o cumprimento ou não, dos requisitos supra-citados. Para inferir sobre a normalidade da distribuição, quando pelo menos um dos grupos tinha uma dimensão igual ou inferior a 30, usou-se o teste Kolmogorov-Smirnov com a correcção de Lilliefors ou o teste Shapiro-Wilk, que é mais preciso. A homogeneidade foi testada através da realização do teste de Levene.

Os testes paramétricos utilizados, sempre que os seus requisitos se encontravam reunidos, foram o teste t de Student para dois grupos independentes e a Anova 1 factor nos casos em que existiam três ou mais grupos independentes. Contudo, em algumas das situações em que o teste paramétrico a usar seria a Anova 1 factor, constatou-se que havia violações da normalidade e/ou da igualdade de variâncias, pelo que se recorreu ao uso do seu equivalente não paramétrico, o teste de Kruskal-Wallis.

Tanto a Anova 1 factor como o teste de Kruskal-Wallis apenas permitem analisar a hipótese de que as médias dos diversos grupos (três ou mais) são iguais. Ao rejeitar esta hipótese, sabe-se que as médias comparadas são diferentes, mas não se sabe onde em concreto se verificam as diferenças (Pestana & Gageiro, 2005; Pereira, 2006). Nos casos em que se verificaram diferenças estatisticamente significativas com a utilização da Anova 1 factor e do teste de kruskal-Wallis, para determinar que grupos diferiam entre si, recorreu-se aos procedimentos de comparação múltipla (teste de Bonferroni) e

à realização de comparações dos grupos dois a dois (teste não paramétrico Mann-Whitney), respectivamente.

O nível de significância utilizado para a interpretação dos resultados, do estudo da diferença, foi de $p < 0,05$.

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

3.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Uma vez delimitado o campo de estudo e tendo por base os critérios definidos para selecção da amostra, ficaram identificados, cerca de 655 idosos com que se procuraria realizar este estudo. No entanto, alguns factores contribuíram para que o número total de inquiridos não correspondesse ao número total de elementos do universo de trabalho definido, nomeadamente:

1. A não autorização por parte de duas instituições, uma na zona urbana e a outra na zona rural do concelho, para realizar o estudo nos seus utentes;
2. A recusa de alguns idosos das instituições que autorizaram a realização do estudo, em participar no mesmo;
3. A ausência de alguns idosos no momento em que a colheita de dados foi realizada na sua instituição, previamente marcado por telefone com o responsável/director(a) da mesma; e,
4. A presença de doenças agudas ou a agudização de afecções crónicas que determinavam a necessidade de cuidados médicos e/ou de enfermagem e que eram no momento em que a colheita de dados foi realizada responsáveis pelo idoso estar confinado à cama.

Neste contexto, tendo por base as limitações que os factores atrás mencionados impuseram, foram inquiridos 402 indivíduos, oriundos de 21 das 23 instituições da rede solidária existentes no concelho de Évora. Estes, representam 50% do número total de idosos que, à data da recolha de dados, se encontravam inscritos e pertenciam ou a um Lar ou a um Centro de Dia do concelho em estudo.

Dos 402 inquiridos, 53,5% frequentavam a valência Centro de Dia e 46,5% a valência Lar, havendo um ligeiro predomínio dos inquiridos, cuja instituição

que frequentavam, se situava na zona rural (freguesias rurais) do concelho (58,2%).

No total dos 402 inquiridos, 66,7% eram do sexo feminino e os restantes 33,3% eram do sexo masculino.

A idade dos inquiridos variou entre os 65 anos e os 99 anos, sendo a idade média de 82,4 anos. Após o agrupamento dos dados relativos à idade em categorias, verificou-se que 12,9% tinham uma idade compreendida entre os 65 e os 74 anos, 47,8% entre os 75 e os 84 anos e os restantes 39,3% tinham uma idade igual ou superior a 85 anos.

A percentagem na amostra de pessoas que não sabem ler, nem escrever foi de 52,0%. No que respeita aos idosos escolarizados (48,0%), uma ligeira maioria, 50,8%, tinha completado o 1º Ciclo, 45,1% não tinham completado o 1º Ciclo e apenas 4,1% tinham uma habilitação literária superior ao 1º Ciclo.

Quanto à profissão, procedeu-se, numa primeira fase, ao agrupamento das profissões segundo os nove grupos profissionais da Classificação Nacional das Profissões, verificando-se que a maioria dos inquiridos, 76,4% teve uma actividade profissional que se insere no grupo 9 – “Trabalhadores não Qualificados”. Dado que os restantes inquiridos se distribuíam em número reduzido por alguns dos outros oito grupos profissionais, o que inviabilizava o uso de determinados procedimentos estatísticos, optou-se, numa segunda fase, por codificar a variável profissão em duas categorias: Profissões Qualificadas (Grupo 1 ao Grupo 8) e Profissões não Qualificadas (Grupo 9).

Na avaliação da importância atribuída à actividade física, constatou-se que 4,0% consideraram que “Não é necessária”, 4,7% que é “Pouco importante”, 12,4% responderam que “Não Sabiam”, 71,4% referiram-na como sendo “Importante” e 7,5% como “Muito importante”. Com o intuito de perceber o que determinava a opinião dos inquiridos acerca da importância da actividade física, foi-lhe solicitado que justificassem a sua resposta. Os resultados obtidos encontram-se descritos no Quadro 4.

Pela sua observação verifica-se que os idosos que responderam que a actividade física é “Pouco Importante” ou mesmo “Não é Necessária”, justificaram a sua opinião, principalmente, com razões de “Idade avançada” e

“Ausência de benefícios”. Em relação aos que a consideravam “Importante” ou “Muito Importante”, a razão mais apontada foi sem dúvida os benefícios para a saúde (“Faz bem à Saúde”), seguidos da “Necessidade de exercitação para não perder os movimentos, a agilidade e a independência”.

Quadro 4. Justificação da Importância atribuída à Actividade Física

Justificação Apresentada	Importância atribuída à Actividade Física									
	Não é Necessária		É pouco Importante		Não Sebe		É Importante		É muito importante	
	F _i	%	F _i	%	F _i	%	F _i	%	F _i	%
Faz bem à Saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	165	41,0	17	4,2
Necessidade de exercitação para não perder os movimentos, a agilidade e a independência	0	0,0	0	0,0	0	0,0	65	16,2	9	2,2
Idade avançada	5	1,2	9	2,2	3	0,7	0	0,0	0	0,0
Falta de experiências	0	0,0	0	0,0	37	9,2	0	0,0	0	0,0
Ajuda a pessoa a sentir-se bem	0	0,0	0	0,0	0	0,0	39	9,7	3	0,7
Ausência de Benefícios	7	1,7	7	1,7	4	1,0	0	0,0	0	0,0
Falta de Saúde	1	0,2	3	0,7	2	0,5	0	0,0	0	0,0
Benefícios Sociais	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	3,7	1	0,2
Não gostar de exercício físico	3	0,7	0	0,0	4	1,0	0	0,0	0	0,0
Ajuda a relaxar, descontraír	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,7	0	0,0
Total	16	4,0	19	4,7	50	12,4	287	71,4	30	7,5

Apesar da maioria dos inquiridos reconhecer a importância da actividade física, apurou-se que, mais de metade, 58,5%, não participava em nenhum programa de actividade física. A principal razão que apontaram para este facto foi os problemas ao nível da saúde, na medida em que a mesma foi referida por 66,8% dos não participantes. Seguiram-se razões como a falta de vontade (11,1%), a idade avançada (10,6%) e a falta de oportunidades (9,8%).

Os restantes 41,5% dos inquiridos referiram que, no momento presente, participavam regularmente em algum tipo de actividade física. A caminhada e a ginástica eram as actividades físicas mais praticadas, pois foram referidas por 70,1% e 28,7% dos participantes, respectivamente. No que concerne ao tempo de prática da actividade física verificou-se que dos inquiridos praticantes, 32,9% exerciam a sua actividade há um ano ou menos, 25,1% exerciam a sua actividade há mais de um ano até três anos, 17,4% há mais de três anos até cinco anos e 24,6% há mais de cinco anos.

Quanto à análise da prática de actividade física no passado por parte dos inquiridos constatou-se que a maioria, 85,6%, não participou em nenhum programa de actividade física. Dos idosos que referiram ter praticado algum tipo de actividade física no passado (14,4%), verificou-se que em 53,4% destes, a actividade física praticada era caracterizada por sessões de fisioterapia.

O índice de participação em programas de actividade física no momento actual era mais elevado nos idosos que frequentavam a valência Lar, da zona urbana, do sexo masculino, com idade compreendida entre 65 e 74 anos, escolarizados, com profissões qualificadas, que consideravam a actividade física importante e que no passado não participaram em nenhum programa de actividade física (Quadro 5).

Quadro 5. Caracterização da amostra em função da participação em programas de actividade física

Variável	Categorias	Total		Participantes		Não Participantes		Teste	p
		F _i	%	F _i	%	F _i	%		
Valência	Lar	187	46,5	82	43,9	105	56,1	$\chi^2 = 0,767$	0,381
	Centro de Dia	215	53,5	85	39,5	130	60,5		
Zona	Urbana	168	41,8	89	53,0	79	47,0	$\chi^2 = 15,537$	0,000
	Rural	234	58,2	78	33,3	156	66,7		
Sexo	Masculino	134	33,3	83	61,9	51	38,1	$\chi^2 = 34,438$	0,000
	Feminino	268	66,7	84	31,3	184	68,7		
Idade	65-74 anos	52	12,9	25	48,1	27	51,9	$\chi^2 = 4,169$	0,124
	75-84 anos	192	47,8	86	44,8	106	55,2		
	≥ 85 anos	158	39,3	56	35,4	102	64,6		
Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	209	52,0	84	40,2	125	59,8	$\chi^2 = 0,327$	0,567
	Escolarizado	193	48,0	83	43,0	110	57,0		
Profissão	Qualificada	95	23,6	47	49,5	48	50,5	$\chi^2 = 3,222$	0,073
	Não Qualificada	307	76,4	120	39,1	187	60,9		
Importância atribuída à Actividade Física	Não é Necessária	16	4,0	1	6,3	15	93,8	$\chi^2 = 45,907$	0,000
	É Pouco Importante	19	4,7	2	10,5	17	89,5		
	Não Sabe	50	12,4	5	10,0	45	90,0		
	É Importante	287	71,4	144	50,2	143	49,8		
Programa Actividade Física no Passado	Sim	58	14,4	22	37,9	36	62,1	$\chi^2 = 0,364$	0,546
	Não	344	85,6	145	42,2	199	57,8		

No entanto, somente em função da localização da valência frequentada, do sexo e da importância atribuída à actividade física, é que as diferenças

encontradas foram estatisticamente significativas ($\chi^2=15,537$, $p=0,000$; $\chi^2=34,438$, $p=0,000$; e, $\chi^2= 45,907$, $p=0,000$, respectivamente).

3.2. ATITUDE DOS IDOSOS FACE À ACTIVIDADE FÍSICA

A atitude global dos idosos face à actividade física, resultante da média das respostas aos 14 itens da escala de atitudes, variou entre 2,29 e 4,36, sendo a atitude global média de 3,64, a qual reflecte uma atitude positiva (Quadro 6).

Quadro 6. Medidas da Atitude Global

ATITUDE GLOBAL	
Média	3,64
Desvio Padrão	0,43
Variância	0,19
Moda	4,00
Mínimo	2,29
Máximo	4,36
N	402

A maioria dos inquiridos (88,1%) apresenta uma atitude global face à actividade física positiva, na medida em que obtiveram uma pontuação na escala superior a 3,00, o valor considerado por nós, como ponto de referência para a interpretação dos resultados (Quadro 7).

Quadro 7. Classificação da Atitude Global

Atitude	Pontuação Obtida	F _i	%
Negativa	Menor que 3,00	33	8,2
Indefinida	Igual a 3,00	15	3,7
Positiva	Maior que 3,00	354	88,1
Total		402	100

No que diz respeito à distribuição das respostas dos inquiridos pelos 14 itens da escala de atitudes, verificou-se que, à excepção do item 6, em todos os outros, as respostas se situam, maioritariamente, na categoria “Concordo” e

as posições extremas “Discordo Totalmente” e “Concordo Totalmente” são pouco adoptadas, como é possível constatar pela observação do Quadro 8.

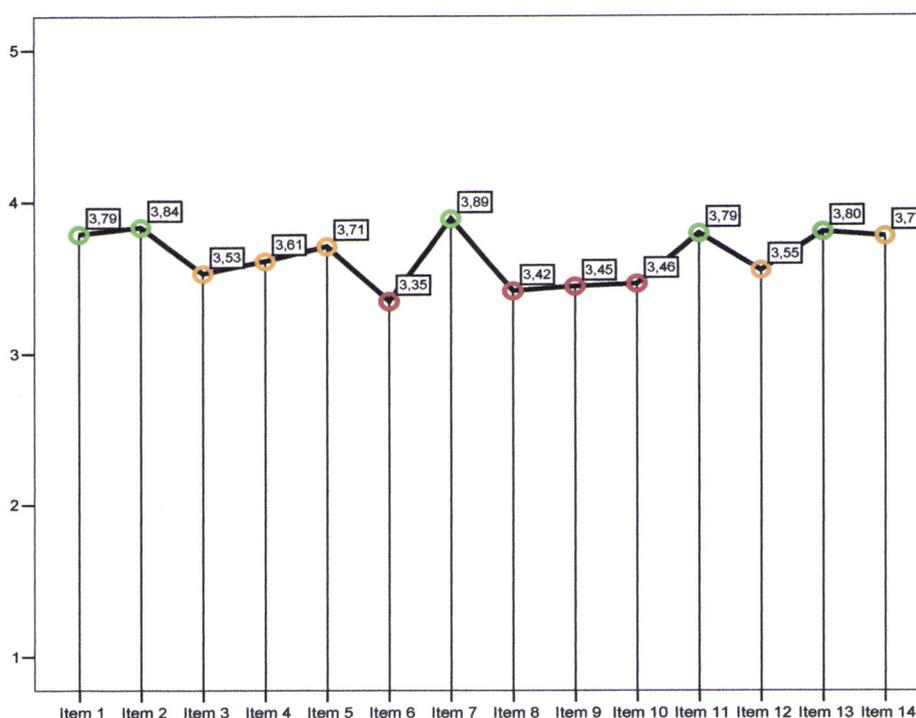
Quadro 8. Distribuição das Respostas por Item

Itens	Discordo Totalmente		Discordo		Neutro/ Indeciso		Concordo		Concordo Totalmente	
	F _i	%	F _i	%	F _i	%	F _i	%	F _i	%
1 Praticar exercício com pessoas da mesma idade é bom para conviver	0	0	17	4,2	63	15,7	309	76,9	13	3,2
2 O exercício físico praticado de uma forma equilibrada é essencial para uma boa saúde	0	0	20	5,0	49	12,2	310	77,1	23	5,7
3 O exercício ajuda a libertar emoções e ansiedades	2	0,5	34	8,5	118	29,4	244	60,7	4	1,0
4 A actividade física quando realizada em grupo é divertida	0	0	13	3,2	144	35,8	230	57,2	15	3,7
5 O exercício físico, praticado regularmente, é necessário para uma boa saúde	0	0	17	4,2	96	23,9	275	68,4	14	3,5
6 O desenvolvimento das capacidades físicas leva à descontracção do indivíduo	1	0,2	34	8,5	192	47,8	174	43,3	1	0,2
7 O exercício físico é importante para ajudar uma pessoa a melhorar a saúde geral	0	0	11	2,7	53	13,2	307	76,4	31	7,7
8 Participar em actividades físicas é uma boa forma de passar os tempos livres	2	0,5	41	10,2	155	38,6	196	48,8	8	2,0
9 O exercício físico diário é necessário para manter a saúde geral de cada pessoa	0	0	37	9,2	156	38,8	202	50,2	7	1,7
10 A actividade física é de certa forma um remédio excelente para uma pessoa tensa, irritável e ansiosa	0	0	26	6,5	169	42,0	202	50,2	5	1,2
11 O exercício físico faz bem ao corpo humano	0	0	9	2,2	82	20,4	294	73,1	17	4,2
12 A actividade física descontrai o indivíduo que a pratica	0	0	22	5,5	139	34,6	238	59,2	3	0,7
13 A actividade física regular faz uma pessoa sentir-se melhor	0	0	11	2,7	75	18,7	298	74,1	18	4,5
14 O exercício físico é necessário para manter a saúde geral de cada pessoa	0	0	7	1,7	83	20,6	306	76,1	6	1,5

Os itens com valor médio mais elevado são o 7 – “O exercício físico é importante para ajudar uma pessoa a melhorar a saúde geral”, o 2 – “O exercício físico praticado de uma forma equilibrada é essencial para uma boa saúde”, o 13 – “A actividade física regular faz uma pessoa sentir-se melhor”, o

1 – “Praticar exercício com pessoas da mesma idade é bom para conviver” e o 11 – “O exercício físico faz bem ao corpo humano”. Relativamente aos itens menos valorizados são de referir o item 6 – “O desenvolvimento das capacidades físicas leva à descontração do indivíduo”, o item 8 – “Participar em actividades físicas é uma boa forma de passar os tempos livres”, o item 9 – “O exercício físico diário é necessário para manter a saúde geral de cada pessoa” e o item 10 – “A actividade física é de certa forma um remédio excelente para uma pessoa tensa, irritável e ansiosa” (Figura 3).

Figura 3. Valor médio por Item



Os 14 itens da escala de atitudes utilizada neste estudo distribuem-se por 4 sub-escalas (tensão libertada, promoção da saúde, exercício físico vigoroso, benefícios sociais) que permitem delimitar a atitude do indivíduo face à actividade física. Constatou-se a existência de uma atitude positiva perante todas as sub-escalas, tendo como ponto de referência o valor central da escala. A atitude média mais positiva verificou-se ao nível da promoção da

3.5. DIFERENÇAS NA ATITUDE CONSOANTE A IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA À ACTIVIDADE FÍSICA

Quadro 18. Atitude em função da Importância atribuída à Actividade Física

Atitude	Variável	Categorias	F _i	Média	Desvio Padrão	Ordenação Média	Teste	p
Global	Importância atribuída à Actividade Física	Não é necessária	16	2,77	0,31	27,31	H = 172,019	0,000
		É pouco importante	19	3,21	0,42	92,42		
		Não sabe	50	3,08	0,28	59,58		
		É importante	287	3,78	0,29	232,90		
		É muito importante	30	3,97	0,28	299,58		
Tensão Libertada		Não é necessária	16	2,70	0,46	61,50	H = 123,798	0,000
		É pouco importante	19	3,05	0,40	106,37		
		Não sabe	50	2,92	0,31	81,47		
		É importante	287	3,61	0,45	228,54		
		É muito importante	30	3,77	0,55	277,77		
Promoção da Saúde		Não é necessária	16	2,88	0,46	31,94	H = 182,201	0,000
		É pouco importante	19	3,41	0,68	108,89		
		Não sabe	50	3,25	0,45	66,61		
		É importante	287	3,97	0,24	229,49		
		É muito importante	30	4,23	0,29	307,62		
Exercício Físico Vigoroso		Não é necessária	16	2,60	0,39	28,53	H = 165,598	0,000
		É pouco importante	19	3,09	0,54	88,89		
		Não sabe	50	3,05	0,38	73,70		
		É importante	287	3,80	0,35	233,02		
		É muito importante	30	3,99	0,46	276,48		
Benefícios Sociais	Não é necessária	16	2,90	0,48	67,34	H = 101,590	0,000	
	É pouco importante	19	3,28	0,61	138,87			
	Não sabe	50	3,10	0,41	90,84			
	É importante	287	3,73	0,44	225,66			
	É muito importante	30	3,89	0,32	266,00			

Os resultados da atitude global e por sub-escalas em função da importância atribuída à actividade física (Quadro 18) mostraram que os idosos que lhe atribuíram menos importância (“Não é Necessária” e “É Pouco Importante”) são os que apresentam uma atitude média mais baixa; e, que os idosos que lhe atribuíram mais importância (“Importante” e “Muito Importante”) são os que apresentam uma atitude mais positiva para com a actividade física.

Destaca-se, ainda, que os idosos que não sabiam a importância da actividade física apresentavam uma atitude global média superior aos que a consideravam “Não é Necessária”, mas inferior aos que a consideravam “É Pouco Importante”, “É Importante” e “É Muito Importante”. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os cinco grupos definidos pelo grau de importância atribuído à actividade física, ao nível da atitude global e ao nível das quatro sub-escalas.

Com o intuito de averiguar quais dos cinco grupos diferiam entre si, efectuaram-se comparações das categorias, duas a duas, através da realização do teste Mann-Whitney. No que concerne à atitude global e à atitude nas sub-escalas, promoção da saúde e exercício físico vigoroso, as diferenças registaram-se entre todas as categorias, à excepção da “É Pouco Importante” e da “Não Sabe”, onde as diferenças encontradas não foram estatisticamente significativas. Relativamente à atitude nas sub-escalas, tensão libertada e benefícios sociais, os resultados mostraram que as diferenças se verificam entre a categoria “Muito Importante” e as quatro restantes, bem como entre a “Importante” e a “Não é Necessária”, a “É Pouco Importante”, a “Não Sabe” e a “É Muito Importante” (Quadro 19).

Quadro 19. Comparação das Categorias (Importância da Actividade Física), duas a duas

Importância atribuída à Actividade Física		Global		Tensão Libertada		Promoção da Saúde		Exercício Físico Vigoroso		Benefícios Sociais	
		U	p	U	p	U	p	U	p	U	p
Não é Necessária	É Pouco Importante	62,500	0,003	94,000	0,050	77,500	0,012	70,000	0,005	88,500	0,071
	Não Sabe	184,500	0,001	294,500	0,103	227,000	0,009	166,000	0,000	298,500	0,116
	É Importante	54,000	0,000	420,000	0,000	70,000	0,000	78,500	0,000	514,500	0,000
	É Muito Importante	0,000	0,000	39,500	0,000	0,500	0,000	6,000	0,000	30,000	0,000
É Pouco Importante	Não Sabe	365,500	0,140	410,000	0,384	368,000	0,145	428,500	0,493	396,000	0,276
	É Importante	705,500	0,000	699,000	0,000	1018,000	0,000	687,500	0,000	1568,000	0,001
	É Muito Importante	34,500	0,000	62,000	0,000	52,500	0,000	58,000	0,000	121,000	0,000
Não Sabe	É Importante	700,500	0,000	1725,500	0,000	1079,000	0,000	1242,500	0,000	2243,000	0,000
	É Muito Importante	22,500	0,000	157,500	0,000	35,500	0,000	105,000	0,000	126,500	0,000
É Importante	É Muito Importante	2580,500	0,000	3013,000	0,005	2308,000	0,000	3163,500	0,007	3387,500	0,036

saúde, enquanto que a menos positiva se verificou ao nível da tensão libertada (Quadro 9).

Quadro 9. Medidas da Atitude por Sub-Escalas

Sub-Escala Atitude	Tensão Libertada	Promoção da Saúde	Exercício Físico Vigoroso	Benefícios Sociais
Média	3,47	3,83	3,64	3,61
Desvio Padrão	0,53	0,46	0,52	0,51
Variância	0,29	0,21	0,27	0,27
Moda	4,00	4,00	4,00	4,00
Mínimo	2,00	2,00	2,00	2,00
Máximo	4,50	4,75	5,00	4,67
N	402	402	402	402

3.3. DIFERENÇAS NA ATITUDE EM FUNÇÃO DO TIPO E DA LOCALIZAÇÃO DA VALÊNCIA, DO SEXO, DA IDADE, DA ESCOLARIDADE E DA PROFISSÃO

A análise da diferença na atitude global e por sub-escala em função do tipo de valência frequentado, demonstrou que os inquiridos que frequentam a valência centro de dia apresentam uma atitude média mais elevada do que aqueles que frequentam a valência lar. No entanto, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas (Quadro 10).

Quadro 10. Atitude em função do Tipo de Valência

Atitude	Variável	Categorias	F _i	Média	Desvio Padrão	Teste	p
Global	Tipo de Valência	Lar	187	3,62	0,43	t = - 0,801	0,423
		Centro de Dia	215	3,66	0,43		
Tensão Libertada		Lar	187	3,45	0,54	t = - 0,956	0,340
		Centro de Dia	215	3,50	0,53		
Promoção da Saúde		Lar	187	3,82	0,49	t = - 0,513	0,608
		Centro de Dia	215	3,84	0,43		
Exercício Físico Vigoroso		Lar	187	3,63	0,52	t = - 0,449	0,654
		Centro de Dia	215	3,65	0,52		
Benefícios Sociais	Lar	187	3,59	0,52	t = - 0,744	0,457	
	Centro de Dia	215	3,62	0,51			

Em relação ao resultado da atitude global em função da localização da valência, constatou-se que os idosos cuja valência frequentada se situa na zona urbana apresentam uma atitude global média superior à apresentada pelos idosos cuja valência frequentada se situa na zona rural, sendo a diferença estatisticamente significativa. Na análise da atitude por sub-escala em função desta variável apurou-se, igualmente, que são os idosos que frequentam as valências localizadas na zona urbana que apresentam as atitudes mais positivas em qualquer uma das sub-escalas. No entanto, apenas na sub-escala benefícios sociais a diferença encontrada na atitude foi estatisticamente significativa (Quadro 11).

Quadro 11. Atitude em função da Localização da Valência

Atitude	Variável	Categorias	F ₁	Média	Desvio Padrão	Teste	p
Global	Localização da Valência	Zona Urbana	168	3,70	0,43	t = 2,204	0,028
		Zona Rural	234	3,60	0,43		
Tensão Libertada		Zona Urbana	168	3,51	0,55	t = 1,161	0,246
		Zona Rural	234	3,45	0,52		
Promoção da Saúde		Zona Urbana	168	3,87	0,47	t = 1,409	0,160
		Zona Rural	234	3,80	0,46		
Exercício Físico Vigoroso		Zona Urbana	168	3,70	0,51	t = 1,810	0,071
		Zona Rural	234	3,60	0,52		
Benefícios Sociais		Zona Urbana	168	3,71	0,52	t = 3,524	0,000
		Zona Rural	234	3,53	0,50		

No que respeita à variação da atitude global média em função do sexo, verificou-se que os idosos do sexo masculino apresentam uma atitude global média mais elevada do que os do sexo feminino, contudo, a diferença encontrada não é significativa do ponto de vista estatístico. À semelhança do que se verificou no estudo da atitude global em função do sexo são os indivíduos do sexo masculino que apresentam uma atitude média por sub-escala mais elevada, verificando-se diferenças estatisticamente significativas no que se refere à atitude na sub-escala exercício físico vigoroso (Quadro 12).

Quadro 12. Atitude em função do Sexo

Atitude	Variável	Categorias	F _i	Média	Desvio Padrão	Teste	p
Global	SEXO	Masculino	134	3,70	0,40	t = 1,951	0,052
		Feminino	268	3,61	0,44		
Tensão Libertada		Masculino	134	3,52	0,50	t = 1,187	0,236
		Feminino	268	3,45	0,55		
Promoção da Saúde		Masculino	134	3,88	0,43	t = 1,648	0,100
		Feminino	268	3,80	0,47		
Exercício Físico Vigoroso		Masculino	134	3,74	0,51	t = 2,772	0,006
		Feminino	268	3,59	0,52		
Benefícios Sociais	Masculino	134	3,65	0,47	t = 1,293	0,197	
	Feminino	268	3,58	0,54			

Relativamente à análise da atitude média em função da idade dos inquiridos apurou-se que, tanto a nível global como a nível de cada sub-escala, à medida que a idade aumenta, o valor médio da atitude diminui. São os idosos mais jovens que apresentam uma atitude mais positiva. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos de idade na atitude global e ao nível da atitude nas sub-escalas tensão libertada e benefícios sociais (Quadro 13).

No sentido de averiguar quais dos três grupos diferiam entre si, no que respeita à atitude global, efectuou-se comparações das categorias, duas a duas através da realização do teste Mann-Whitney; e, no que concerne à atitude a nível das sub-escalas tensão libertada e benefícios sociais recorreu-se aos procedimentos de comparação múltipla – teste de Bonferroni. Os resultados mostraram diferenças significativas entre o grupo de indivíduos com idade maior ou igual a 85 anos e os outros dois grupos (65-74 anos; 75-84 anos).

Quadro 13. Atitude em função da Idade

Atitude	Variável	Categorias	F _i	Média	Desvio Padrão	Ordenação Média	Teste	p
Global	Idade	65 – 74	52	3,72	0,45	229,15	H = 7,962	0,019
		75 – 84	192	3,68	0,39	209,30		
		≥ 85	158	3,56	0,47	182,92		
Tensão Libertada		65 – 74	52	3,61	0,52		F = 5,163	0,006
		75 – 84	192	3,52	0,52			
		≥ 85	158	3,38	0,54			
Promoção da Saúde		65 – 74	52	3,87	0,46	216,29	H = 2,582	0,275
		75 – 84	192	3,86	0,40	205,56		
		≥ 85	158	3,78	0,53	191,70		
Exercício Físico Vigoroso		65 – 74	52	3,70	0,52	216,21	H = 2,370	0,306
		75 – 84	192	3,67	0,47	205,36		
		≥ 85	158	3,59	0,58	191,97		
Benefícios Sociais	65 – 74	52	3,71	0,51		F = 5,858	0,003	
	75 – 84	192	3,67	0,49				
	≥ 85	158	3,50	0,53				

Quanto ao resultado da atitude global e por sub-escalas em função da escolaridade constatou-se que os indivíduos escolarizados apresentam uma atitude média mais positiva, sendo as diferenças significativas do ponto de vista estatístico (Quadro 14).

Quadro 14. Atitude em função da Escolaridade

Atitude	Variável	Categorias	F _i	Média	Desvio Padrão	Teste	p
Global	Escolaridade	Não sabe Ler nem Escrever	209	3,58	0,44	t = - 3,120	0,002
		Escolarizado	193	3,71	0,41		
Tensão Libertada		Não sabe Ler nem Escrever	209	3,39	0,53	t = - 3,121	0,002
		Escolarizado	193	3,56	0,53		
Promoção da Saúde		Não sabe Ler nem Escrever	209	3,78	0,50	t = - 2,501	0,013
		Escolarizado	193	3,89	0,41		
Exercício Físico Vigoroso		Não sabe Ler nem Escrever	209	3,58	0,54	t = - 2,565	0,011
		Escolarizado	193	3,71	0,49		
Benefícios Sociais		Não sabe Ler nem Escrever	209	3,55	0,52	t = - 2,311	0,021
		Escolarizado	193	3,67	0,50		

Dos indivíduos escolarizados, são os que possuem o 1º Ciclo Completo que apresentam a atitude média mais elevada, quer ao nível global quer ao nível das sub-escalas tensão libertada, exercício físico vigoroso e benefícios sociais. Na sub-escala promoção da saúde são os inquiridos com uma habilitação literária superior ao 1º Ciclo que apresentam uma atitude mais positiva.

Constataram-se, entre os três grupos definidos pelo nível máximo de ensino frequentado, diferenças estatisticamente significativas ao nível da atitude global e ao nível da atitude nas sub-escalas promoção da saúde e exercício físico vigoroso (Quadro 15).

Foram efectuadas comparações das categorias, duas a duas, para identificar que grupos diferiam entre si. Os resultados evidenciaram que, por um lado, a nível global e a nível da sub-escala exercício físico vigoroso, as diferenças registaram-se entre os indivíduos que tinham o 1º Ciclo Incompleto e os que tinham o 1º Ciclo Completo ($U=3342,000$ $p=0,010$, $U=3381,000$ $p=0,009$, respectivamente); e, por outro lado, a nível da sub-escala promoção da saúde, as diferenças verificaram-se entre a categoria 1º Ciclo Incompleto e a categoria Superior ao 1º Ciclo ($U=161,000$ $p=0,006$), bem como entre a categoria 1º Ciclo Completo e a categoria Superior ao 1º Ciclo ($U=215,500$ $p=0,019$).

Quadro 15. Atitude em função do Nível Máximo de Ensino Frequentado

Atitude	Variável	Categorias	F _i	Média	Desvio Padrão	Ordenação Média	Teste	p
Global	Nível Máximo de Ensino Frequentado	1º Ciclo Incompleto	87	3,64	0,41	85,73	H = 6,595	0,037
		1º Ciclo Completo	98	3,78	0,38	106,38		
		Superior ao 1º Ciclo	8	3,65	0,63	104,63		
Tensão Libertada		1º Ciclo Incompleto	87	3,51	0,51	90,61	H = 3,504	0,173
		1º Ciclo Completo	98	3,63	0,50	103,91		
		Superior ao 1º Ciclo	8	3,25	0,85	81,75		
Promoção da Saúde		1º Ciclo Incompleto	87	3,82	0,42	87,97	H = 10,031	0,007
		1º Ciclo Completo	98	3,93	0,37	101,31		
		Superior ao 1º Ciclo	8	4,13	0,71	142,44		
Exercício Físico Vigoroso		1º Ciclo Incompleto	87	3,62	0,50	85,92	H = 7,324	0,026
		1º Ciclo Completo	98	3,80	0,44	105,74		
		Superior ao 1º Ciclo	8	3,71	0,77	110,44		
Benefícios Sociais	1º Ciclo Incompleto	87	3,59	0,53	88,36	H = 4,969	0,083	
	1º Ciclo Completo	98	3,76	0,44	105,31			
	Superior ao 1º Ciclo	8	3,50	0,80	89,13			

Na análise da diferença na atitude global e por sub-escalas em função da profissão exercida, denotou-se que os indivíduos que exerceram profissões qualificadas eram os que apresentavam valores de atitude mais elevados. Apenas na sub-escala benefícios sociais a diferença encontrada não foi estatisticamente significativa (Quadro 16).

Quadro 16. Atitude em função da Profissão

Atitude	Variável	Categorias	F _i	Média	Desvio Padrão	Teste	p
Global	Profissão	Qualificada	95	3,75	0,38	t = 3,163	0,002
		Não Qualificada	307	3,61	0,44		
Tensão Libertada		Qualificada	95	3,59	0,50	t = 2,484	0,014
		Não Qualificada	307	3,44	0,54		
Promoção da Saúde		Qualificada	95	3,95	0,38	t = 3,261	0,001
		Não Qualificada	307	3,79	0,48		
Exercício Físico Vigoroso		Qualificada	95	3,78	0,48	t = 3,091	0,002
		Não Qualificada	307	3,60	0,52		
Benefícios Sociais	Qualificada	95	3,69	0,49	t = 1,753	0,080	
	Não Qualificada	307	3,58	0,52			

3.4. DIFERENÇAS NA ATITUDE ENTRE IDOSOS PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES EM PROGRAMAS DE ACTIVIDADE FÍSICA

Ao analisar a atitude (global e por sub-escalas) em função da participação em programas de actividade física verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de participantes e o grupo de não participantes. São os idosos que participam em programas de actividade física que têm uma atitude mais positiva (Quadro 17).

Quadro 17. Atitude em função da Participação em Programas de Actividade Física

Atitude	Variável	Categorias	F _i	Média	Desvio Padrão	Teste	p
Global	Participação em Programas de Actividade Física	Participante	167	3,88	0,28	t = 11,510	0,000
		Não Participante	235	3,47	0,44		
Tensão Libertada		Participante	167	3,74	0,41	t = 9,849	0,000
		Não Participante	235	3,28	0,53		
Promoção da Saúde		Participante	167	4,01	0,30	t = 7,695	0,000
		Não Participante	235	3,70	0,51		
Exercício Físico Vigoroso		Participante	167	3,92	0,33	t = 11,100	0,000
		Não Participante	235	3,44	0,53		
Benefícios Sociais	Participante	167	3,85	0,38	t = 9,166	0,000	
	Não Participante	235	3,43	0,53			

3.6. DIFERENÇAS NA ATITUDE EM FUNÇÃO DA PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE ACTIVIDADE FÍSICA NO PASSADO

O Quadro 20 mostra que a atitude média, quer a nível global quer por sub-escalas, é superior nos indivíduos que no passado participaram em programas de actividade física. Apenas na sub-escala promoção da saúde a diferença não é estatisticamente significativa.

Quadro 20. Atitude em função da Participação em Programas de Actividade Física no Passado

Atitude	Variável	Categorias	F _i	Média	Desvio Padrão	Teste	p
Global	Participação em Programas de Actividade Física no Passado	Sim	58	3,78	0,39	t = 2,645	0,008
		Não	344	3,62	0,43		
Tensão Libertada		Sim	58	3,63	0,50	t = 2,339	0,020
		Não	344	3,45	0,54		
Promoção da Saúde		Sim	58	3,94	0,46	t = 1,872	0,062
		Não	344	3,81	0,46		
Exercício Físico Vigoroso		Sim	58	3,82	0,48	t = 2,864	0,004
		Não	344	3,61	0,52		
Benefícios Sociais	Sim	58	3,73	0,46	t = 1,972	0,049	
	Não	344	3,59	0,52			

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objectivo central do estudo de investigação realizado focalizou-se na análise da atitude dos idosos face à actividade física. Optou-se, neste âmbito por, aferir a atitude dos idosos de instituições de apoio à terceira idade da rede solidária – lares e centros de dia – do concelho de Évora.

Perante os resultados obtidos, e antes de se prosseguir com a análise dos aspectos que se consideram mais relevantes, algumas considerações acerca dos aspectos metodológicos deste trabalho tornam-se necessárias, principalmente no que respeita à técnica de amostragem e ao instrumento de colheita de dados utilizado, pelas limitações e reservas que impõem na interpretação dos resultados obtidos e nas conclusões que deles advém.

Neste sentido, em relação à amostra, destaca-se o seu carácter não probabilístico, o qual implica desde logo restrições na possibilidade de se fazerem generalizações. Em relação ao instrumento de colheita de dados utilizado, é de referir que, tratando-se de uma técnica de papel e lápis, apresenta alguns problemas, ainda que esta constitua a forma mais usual de avaliação das atitudes. Em primeiro lugar, salienta-se a dificuldade em saber se a resposta do sujeito corresponde à sua atitude real ou se ele tentou, através das suas respostas, dar uma boa imagem de si e agradar o investigador. Em segundo lugar, é de questionar a importância da atitude para o sujeito, isto é, se a resposta corresponde a uma posição bem estruturada ou é um tema com que se viu confrontado apenas naquele momento.

Após esta reflexão sobre aquelas que consideramos as principais limitações do nosso estudo, passa-se, de seguida, à síntese dos principais resultados obtidos, à sua interpretação relativamente às hipóteses enunciadas e contextualização na literatura específica e científica actual.

No que respeita às características sócio-demográficas dos idosos da amostra deste estudo, é manifesta a predominância das mulheres (66,7%), o que poderá ser explicado por dois factores. Por um lado, destaca-se a esperança média de vida significativamente maior das mulheres em relação à

dos homens (Fontaine, 2000); e, por outro lado, destacam-se aspectos de índole sócio-cultural, como é o facto dos homens procurarem manter-se independentes (de instituições) o máximo tempo possível, contrariamente às mulheres que na ausência de um núcleo familiar, procuram o apoio de que necessitam em grupos ou instituições vocacionadas para o efeito (Marques, 1993).

Constatou-se que predomina o grupo de pessoas com idade compreendida entre os 75 e os 84 anos (47,8%), embora se tenha encontrado, também, um grupo importante de pessoas com uma idade igual ou superior a 85 anos (39,3%). Isto está, certamente, relacionado com a evidência de que aumento da esperança média de vida proporciona o surgimento de pessoas, de idade cada vez mais avançada (Rosa, 1993).

Uma ligeira maioria dos idosos inquiridos não sabiam ler nem escrever (52,0%). Atendendo às deficientes condições de vida e à não obrigatoriedade de frequência à escola, no passado da população portuguesa (Viegas & Costa, 1998), e tendo por base, os dados de outros estudos realizados em idosos, este resultado é coincidente.

Na sua maioria, os inquiridos (76,4%) tiveram uma actividade profissional que se insere no grupo 9 da Classificação Nacional de Profissões – “Trabalhadores não Qualificados”, o que pode estar de acordo com as habilitações literárias que possuem e com a ruralidade em que estão inseridos.

Relativamente à actividade física, procurou-se obter informações acerca da sua importância e da sua participação actual e passada.

Na avaliação da importância atribuída à actividade física, constatou-se que, à semelhança do verificado nos estudos de Oliveira e Duarte (1999) e de Caetano e Raposo (2005), a maioria dos inquiridos (78,9%) reconhecem a importância da mesma. Similarmente ao verificado pelos autores supra-citados, as razões mais apontadas para justificarem a sua opinião foram os benefícios na saúde e a necessidade de exercitação.

Apesar da maioria dos inquiridos reconhecer a importância da actividade física, apurou-se que, mais de metade (58,5%), não participava em nenhum programa de actividade física. Esta constatação é corroborada, pela maioria

das evidências conceptuais e empíricas analisadas, que notam um baixo número de participantes neste tipo de actividades (Harahousou & Kabitsis, 1994; Shephard, 1994; Graça & Almeida, 1998; Oliveira & Duarte, 1999; Kamimoto, et al, 1999 cit. por Leveille, et al, 2003; Caetano & Raposo, 2005). A este propósito, também, Bento (1991), Hildebrandt e Costa (1991) citados por Marques (1993) referem que, “embora sendo reconhecida grande importância ao desporto, é muito maior o número de pessoas que nele se enquadra como espectadores do que como praticantes, especialmente nos escalões etários mais elevados” (p.58).

Os problemas ao nível da saúde constituíram, na opinião dos inquiridos, a principal barreira para não aderirem à prática de actividade física (66,8%). O avanço da idade proporciona o surgimento de problemas de saúde, os quais representam uma barreira à participação (Murray, 2006). Seguiram-se razões como a falta de vontade (11,1%), a idade avançada (10,6%) e a falta de oportunidades (9,8%). Algumas destas razões são apresentadas no estudo de Cruz (1991) citado por Zambrana e Rodriguez (1992) e no estudo de Graça e Almeida (1998). Num outro estudo realizado nos Centros de Dia da Região do Grande Porto por Ferreira e Duarte (1996) citado por Duarte (1999), todas as razões referidas foram mencionadas, mas encontram-se organizadas numa ordem diferente. Para os idosos do estudo em questão, o facto de não existir actividade física no centro de dia, era a principal razão para não aderirem a esse tipo de actividades. Ainda que no nosso estudo, este aspecto, tenha sido referido por um número reduzido de inquiridos (9,8%), na nossa opinião, ele constitui uma importante barreira à prática de actividade física, que não pode ser descurada. Este aspecto assume particular importância por um lado, porque das 21 instituições estudadas, apenas 6 “oferecem” um programa de actividade física aos seus idosos; e, por outro lado, porque verificámos, pelas longas horas de conversa com os idosos, que nas instituições onde eram desenvolvidos programas deste tipo, eles aderiam aos mesmos.

Na análise da prática de actividade física no passado dos idosos da amostra, verificou-se que apenas 14,4% dos inquiridos tinham participado em programas de actividade física. Tal facto, deve-se aparentemente ao pouco

tempo livre de que os idosos dispunham, uma vez que, foram pessoas que tiveram uma vida de trabalho “duro”, como nos referiram muitos dos inquiridos, aquando da formulação da pergunta. Este resultado mostra-se semelhante ao apurado por Marques (1993) num estudo que pretendeu abordar a relação entre a prática passada de actividades físicas e a prática actual do idoso integrado em centros de dia da cidade do Porto. No estudo mencionado, verificou-se que, somente 21,74% dos inquiridos tinham história de prática passada de actividades físicas desportivas e que a influência das mesmas na prática actual da população idosa era bastante reduzida.

Relativamente à influência da prática passada de actividades físicas na prática actual dos idosos, no presente estudo constatou-se que, similarmente ao evidenciado no estudo referido anteriormente, a mesma não parece influenciar a participação actual em programas de actividade física, uma vez que não existem diferenças estatisticamente significativas na participação entre indivíduos praticantes e não praticantes de programas de actividades físicas no passado. Além disto, são os idosos que no passado não participaram em nenhum programa de actividade física que apresentam um índice de participação mais elevado em programas de actividade física.

No estudo de Graça e Almeida (1998) verificou-se que, Portugal, ocupa uma posição na retaguarda dos outros países europeus, quer pelo seu reduzido número de praticantes de actividade física, quer pelas características dos não praticantes, os quais, incluem as mulheres, os mais idosos e aqueles com menor escolaridade. No nosso estudo encontrámos resultados idênticos no que respeita a estas variáveis. Os inquiridos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos e escolarizados apresentavam um índice de participação superior em relação aos das categorias opostas. Salienta-se, no entanto, que a diferença encontrada no que se refere à participação em função destas variáveis, só foi estatisticamente significativa para o sexo.

Verificou-se, ainda, a existência de diferença estatisticamente significativa na participação em função da importância atribuída à actividade física, com os idosos que lhe atribuem mais importância a apresentarem um índice de

participação mais elevado, parecendo-nos que, de certa forma, os idosos estão conscientes dos benefícios que a actividade física lhes pode proporcionar. Este último resultado foi consentâneo com o verificado no estudo de Oliveira e Duarte (1999). Não se verificou diferença estatisticamente significativa em função da escolaridade e do nível profissional, como aconteceu no estudo supra-citado, embora se tenha verificado um maior número de participantes entre os idosos escolarizados e de nível profissional mais elevado (qualificado).

O nosso estudo, mostrou também, diferença estatística significativa na participação em programas de actividade física em função da localização da valência frequentada, com os idosos das instituições da zona urbana a apresentarem uma participação mais elevada. Esta situação está, em nossa opinião, relacionada com o maior número de oportunidades para a prática da actividade física que os idosos da zona urbana dispõe, quer seja dentro ou fora das instituições. Saliencia-se que as 6 instituições que “oferecem” programas de actividade física aos seus utentes se situam todas na zona urbana do concelho.

No que concerne à análise da atitude dos idosos face à actividade física, a qual constitui como se sabe, o objectivo central do presente estudo, concluiu-se que, a maioria dos idosos tem, globalmente, uma atitude positiva. Isto remete-nos, mais uma vez, para a evidência de que os idosos parecem estar conscientes dos benefícios que a actividade física lhes poderá proporcionar. De uma forma geral, podemos afirmar que os estudos por nós analisados e que se debruçam sobre esta questão, são unânimes mostrando que os idosos apresentam uma atitude positiva em relação à actividade física (Harahousou & Kabitsis, 1994; Oliveira & Duarte, 1999; Couto & Graça, 2003; Pienaar, et al, 2003; Caetano & Raposo, 2005; Murray, 2006).

A análise da atitude ao nível das sub-escalas demonstrou que a atitude mais positiva para com a actividade física era no domínio da promoção da saúde. Este resultado foi similar ao verificado nos estudos de Sidney e Shephard (1976), de Sidney, et al (1983), de Shephard, et al (1986) citados por Terry, et al (1997) e no estudo da Norwegian Confederation of Sports (1984) citado por Shephard (1994). Contrariamente, no domínio da tensão libertada, foi onde se obteve uma atitude menos positiva. Tal facto deveu-se,

possivelmente, à ausência da vivência deste tipo de situações e do seu contributo para o bem-estar físico e psicológico dos idosos.

Este dado parece ir, de forma evidente, ao encontro dos dados obtidos no estudo de Oliveira e Duarte (1999), na medida em que os itens relacionados com o alívio de tensões foram os menos valorizados pelos idosos.

Em contrapartida, num estudo realizado por Gambetta e DePauw (1995) constatou-se que, a maioria dos idosos alemães consideravam, em maior medida, a actividade física como um meio de relaxamento, de prazer e de divertimento, enquanto que, a maioria dos idosos americanos demonstrou atitudes positivas face à actividade física como meio de promoção de saúde, melhoria da condição física.

Atendendo a que as atitudes têm origem nas experiências subjectivas e que resultam de interações sociais, obtidas por processos de comparação, identificação e diferenciação permitindo-nos, em determinados momentos, tomar as nossas posições face às dos outros (Lima, 1997), na análise da atitude dos idosos face à actividade física, considerámos variáveis que de algum modo pudessem estruturar ou exercer alguma influência na atitude. Neste contexto, o ponto de partida para este estudo baseou-se na formulação de quatro hipóteses relativas ao estudo da diferença na atitude em função das variáveis independentes estipuladas. O estudo da atitude foi efectuado a nível global e a nível das quatro sub-escalas constituintes do OPAPAEQ.

Na primeira hipótese enunciada pretendeu-se averiguar a existência de diferenças na atitude em função das características sócio-demográficas dos idosos da amostra (tipo e localização da valência, sexo, idade, escolaridade e profissão).

Os resultados demonstraram a existência de diferenças significativas da atitude global em função da localização da valência frequentada, da idade, da escolaridade e da profissão.

No que respeita à localização da valência frequentada, são os idosos que frequentavam as instituições localizadas na zona urbana que apresentam a atitude mais positiva. Em nosso entender, isto poderá estar relacionado com o facto dos idosos da zona urbana apresentarem um índice de participação

superior em actividades físicas (ginástica, caminhada...), o que lhes proporciona um maior número de experiências.

Relativamente à idade, verificou-se que são os inquiridos mais jovens que apresentam a atitude mais positiva, ao contrário do demonstrado por Terry, et al (1997), por Oliveira e Duarte (1999) e por Caetano e Raposo (2005), na medida em que a diferença encontrada não foi estatisticamente significativa, mas indo de encontro ao verificado no estudo de Mobily, et al (1987) citado por Caetano e Raposo (2005) e no estudo de Harahousou e Kabitsis (1994).

No que concerne à escolaridade são os idosos escolarizados que apresentam uma atitude global para com a actividade física mais positiva, à semelhança do verificado por Graça e Almeida (1998) e por Caetano e Raposo (2005) e, contrariamente, ao verificado por Couto e Graça (2003) que apuraram diferença significativa, somente no grupo com menos escolaridade que acredita mais nos benefícios sociais proporcionados pela prática do exercício físico. Oliveira e Duarte (1999) constataram uma tendência para os idosos escolarizados apresentarem uma atitude mais positiva, no entanto, a diferença não foi estatisticamente significativa.

Em relação à profissão, verificou-se que os indivíduos que, no passado, exerceram profissões de nível mais elevado (qualificadas) apresentam uma atitude global face à actividade física mais positiva. Este resultado é concordante com o do estudo realizado por Graça e Almeida que mostrou que os idosos com profissões ligadas às classes sócio-económicas mais elevadas eram os que apresentavam atitudes mais elevadas. No estudo de Oliveira e Duarte (1999) e de Caetano e Raposo (2005) verificou-se igualmente uma média de atitude superior nos idosos com uma categoria profissional mais elevada, contudo, nestes estudos, ao contrário do nosso, a diferença não foi significativa do ponto de vista estatístico.

Os resultados do estudo da diferença na atitude global em função do tipo de valência frequentado e do sexo não demonstrou diferenças estatisticamente significativas. No entanto, verificou-se uma tendência generalizada para que os idosos dos centros de dia e do sexo masculino apresentassem uma atitude mais positiva face à actividade física, do que os de lares e do sexo feminino.

Relativamente ao tipo de valência frequentado, o resultado obtido mostrou-se discordante do obtido no estudo de Caetano e Raposo (2005), que concluiu existir diferença estatística significativa na atitude entre os idosos de lares e os de centros de dia, com os últimos a apresentarem uma atitude global média mais elevada.

Quanto ao sexo, os estudos de Oliveira e Duarte (1999) e de Caetano e Raposo (2005), mostram resultados semelhantes ao do nosso estudo. Pelo contrário, o estudo de Mobily, et al (1987) citado por Caetano e Raposo (2005) e o estudo de Harahousou e Kabitsis (1994) evidenciaram um efeito significativo por sexo.

As características sócio-demográficas dos inquiridos determinaram, igualmente, a existência de diferenças na atitude ao nível da tensão libertada, da promoção da saúde, do exercício físico vigoroso e dos benefícios sociais.

Na análise da atitude ao nível (a) da tensão libertada verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em função da idade, da escolaridade e da profissão; (b) da promoção da saúde, essas diferenças verificaram-se em função da escolaridade e da profissão; (c) do exercício físico vigoroso, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em função do sexo, da escolaridade e da profissão; (d) dos benefícios sociais, essas diferenças verificaram-se em função da localização da valência, da idade e da escolaridade.

De uma forma geral, foram os idosos da zona urbana, do sexo masculino, mais jovens, escolarizados e de nível profissional mais elevado que apresentaram as atitudes mais positivas face à actividade física nos domínios da tensão libertada, promoção da saúde, exercício físico vigoroso e benefícios sociais.

Os resultados do nosso estudo, não são corroborados pelo estudo de Terry, et al (1997) no que respeita às variáveis idade e sexo. Neste estudo, verificou-se, por um lado, a existência de diferença estatisticamente significativa na atitude ao nível da tensão libertada e dos benefícios sociais em função do sexo, com as mulheres a apresentarem as atitudes mais positivas; e, por outro

lado, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em função da idade.

A segunda linha orientadora do nosso estudo baseou-se na análise da existência de diferenças na atitude entre os idosos participantes e não participantes em programas de actividade física. A análise dos resultados obtidos mostrou que os idosos que participam nesses programas apresentam uma atitude face à mesma, tanto a nível global como a nível das sub-escalas, mais positiva do que aqueles que não participam. Julgamos que esta situação poderá ser explicada pelas vivências a que os idosos participantes em tais programas têm acesso e que lhes proporcionam, experiências agradáveis, um maior número de conhecimentos sobre a actividade física, contribuindo de maneira significativa para a sua saúde e bem-estar. Desta forma, confirma-se a hipótese de diferença significativa na atitude entre participantes e não participantes.

Este resultado coincide com os dados apresentados por Harahousou e Kabitsis (1994), Oliveira e Duarte (1997), Chang, et al (2003) e Benjamin, et al (2005), que concluíram que os indivíduos que eram fisicamente activos apresentavam uma atitude mais positiva. Resultados discordantes foram obtidos no estudo de Caetano e Raposo (2005), que justificaram, a não existência de diferença estatisticamente significativa na atitude global em função da participação em programas de actividade física, com o facto de tanto os participantes como os não participantes apresentarem atitudes positivas.

A terceira hipótese pretendeu explorar a diferença na atitude face à actividade física consoante a importância que lhe atribuem. Os resultados demonstraram a existência de diferenças estatisticamente significativas. Verificou-se que, tanto a nível global como a nível das sub-escalas, são os idosos que consideram a actividade física "Importante" ou "Muito Importante" que apresentam as atitudes mais positivas para com a actividade física. Sobre isto, aprez-nos dizer que, à medida que a importância aumenta, o valor médio da atitude também aumenta. Pelo referido, é lícito afirmar que, os dados obtidos suportam a hipótese de que a atitude varia em função da importância atribuída à actividade física.

Resultados similares foram obtidos no estudo de Oliveira e Duarte (1999) e, mais recentemente, no estudo de Caetano e Raposo (2005). Salienta-se, no entanto, que, no nosso estudo, ao contrário do observado no estudo de Oliveira e Duarte (1999), os idosos que não sabiam a importância da actividade física apresentaram uma atitude ligeiramente superior aos que a consideravam como “não necessária”, mas inferior aos que a consideravam como “pouco importante”. No estudo em questão, os idosos que não sabiam a importância da actividade física foram os que apresentaram uma atitude menos positiva. Este facto foi justificado com a evidência de que as pessoas tendem a adoptar posições de neutralidade quando não estão seguras das suas crenças, mostrando atitudes neutras ou negativas quando são inquiridas relativamente à componente cognitiva e afectiva da atitude face a um determinado objecto (Shephard, 1994 cit. por Oliveira e Duarte, 1999).

Por fim, no que concerne à análise da quarta e última hipótese enunciada, verificou-se que, foram os idosos que no passado participaram em programas de actividade física que apresentaram as atitudes mais positivas. As diferenças encontradas foram estatisticamente significativas na atitude global e ao nível das sub-escalas tensão libertada, exercício físico vigoroso e benefícios sociais. Relativamente à sub-escala promoção da saúde, essa diferença não foi estatisticamente significativa. Acreditamos que, isto poderá estar relacionado com o facto, de grande parte da população estimar a actividade física como promotora da saúde, uma vez que os benefícios na saúde são aqueles que são mais difundidos pelos meios de comunicação social, os quais são grandes veículos de informação na sociedade e influenciam as atitudes. Desta forma, de um modo geral, os indivíduos independentemente de terem praticado actividade física no passado percebem-na como positiva para a sua saúde, o mesmo não se passa relativamente aos outros domínios analisados que, pela falta de experiências e pelo facto de não serem tão difundidos são percebidos como menos positivos nos indivíduos sem prática passada de actividade física.

Em suma, neste estudo sobressai o carácter positivo da atitude dos inquiridos face à actividade física. As atitudes mais positivas verificaram-se no

domínio da promoção da saúde enquanto que as menos positivas foram apuradas no domínio da tensão libertada. Regra geral, foram os idosos “residentes” em centros de dia, que frequentavam uma valência localizada na zona urbana, do sexo masculino, mais jovens, escolarizados e com profissões de nível superior que apresentaram valores médios de atitude mais elevados. As outras variáveis em estudo, nomeadamente a participação actual e passada, bem como a maior importância atribuída à actividade física determinaram a existência de atitudes mais positivas. No entanto, apesar desta tendência, as diferenças encontradas nem sempre foram significativas.

Nesta parte do trabalho pretendeu-se analisar os aspectos do estudo de investigação realizado que se consideraram ser mais relevantes, quer pelo seu significado intrínseco, quer pela sua comparação com estudos anteriores sobre esta temática. Após alguma reflexão sobre as limitações deste estudo, analisámos os dados obtidos tendo subjacentes as hipóteses traçadas, seguindo a ordem da sua apresentação na parte anterior deste trabalho. De seguida, sintetizamos as principais conclusões do estudo, realçamos o seu contributo e apresentamos propostas para futuras investigações.

5. CONCLUSÕES

No presente estudo, e, atendendo às análises efectuadas pode concluir-se que, de um modo geral, a atitude global dos idosos em relação à actividade física é positiva.

O valor da actividade física para os idosos deste estudo prende-se, sobretudo com a promoção da saúde. Em contrapartida, a actividade física como forma de alívio da tensão, irritabilidade e ansiedade é o aspecto menos valorizado pelos inquiridos.

A atitude global não é influenciada significativamente pelo tipo de valência frequentado e pelo sexo. No entanto, verificou-se uma tendência generalizada para que os idosos dos centros de dia e do sexo masculino apresentassem uma atitude mais positiva, do que os de lares e do sexo feminino. Existem variações significativas ao nível da atitude global em função da localização da valência frequentada, da idade, da escolaridade e da profissão. São os idosos que frequentavam as instituições localizadas na zona urbana, mais jovens, escolarizados e os que tiveram uma actividade profissional de nível qualificado que apresentam a atitude mais positiva.

A percepção da actividade física como forma de alívio de tensão, irritabilidade e ansiedade sofreu variações significativas em função da idade, da escolaridade e da profissão. Os idosos mais jovens, escolarizados e de nível profissional mais elevado valorizam mais este aspecto.

A actividade física como promotora da saúde foi, o aspecto mais valorizado pelos idosos independentemente das suas características sócio-demográficas. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em função da escolaridade e da profissão, com os idosos escolarizados e de nível profissional mais elevado a apresentarem a atitude média mais positiva.

Estes dois aspectos da caracterização dos inquiridos, também, determinaram variações significativas ao nível da percepção da actividade física como necessária para manter a saúde quando praticada regularmente.

Esta forma de entendimento da actividade física sofreu ainda, diferenças estatisticamente significativas em função do sexo, com os homens a apresentarem a atitude média mais positiva do que as mulheres.

A actividade física percebida como promotora de benefícios sociais sofreu variações significativas em função da localização da valência frequentada, da idade e da escolaridade. São os idosos cuja instituição frequentada se localiza na zona urbana do concelho, mais jovens e escolarizados que atribuem mais importância a esta forma de percepção.

A participação em programas de actividade física influenciou positivamente a atitude dos idosos face a este tipo de actividades, tanto a nível global, como ao nível da tensão libertada, da promoção da saúde, do exercício físico vigoroso e dos benefícios sociais.

A atitude (global e por sub-escalas) está positivamente relacionada com a importância que atribuem à actividade física, isto é, os que consideram que a actividade física é “Importante” ou “Muito Importante” são os que apresentam uma atitude mais positiva.

A atitude global e a atitude de tensão libertada, de exercício físico vigoroso e de benefícios sociais sofreram variações significativas em função da participação passada em programas de actividade física. Verificou-se que esta variável influenciou positivamente a atitude. Embora a atitude de promoção da saúde também tenha sido mais positiva nos idosos com prática passada, a diferença encontrada não foi estatisticamente significativa.

Apesar dos idosos apresentarem globalmente uma atitude positiva para com a actividade física, os resultados enfatizam que a prática deste tipo de actividades na população idosa estudada não está disseminada como seria desejável.

Parece-nos que a maior entrave à prática de actividade física na população do nosso estudo é, sem dúvida, os poucos programas de actividade física que os equipamentos sociais proporcionam aos idosos. Esta nossa percepção está alicerçada no facto de, apenas 6 das 21 instituições onde realizámos o estudo “oferecerem” um programa desta natureza aos seus utentes.

Neste sentido, e partilhando da opinião de Oliveira e Duarte (1999), se pretendermos proporcionar a prática da actividade física às pessoas idosas, fomentando uma melhoria da sua qualidade de vida, torna-se fundamental dar início à promoção da actividade física para todos os idosos junto dos equipamentos sociais de apoio à terceira idade.

Embora a relevância deste estudo esteja centralizada na análise da atitude dos idosos de lares e centros de dia da rede solidária face à actividade física, não deixa de ser uma útil reflexão para os directores/responsáveis destas instituições.

Defrontamo-nos, face aos resultados obtidos, com a necessidade de alertar as pessoas responsáveis pelas instituições onde realizámos o estudo para os poucos programas de actividade física que proporcionam aos seus utentes. É aqui que, a nosso ver, nos parece estar a chave para a resolução do problema da inactividade dos idosos, pois pelo que apurámos, os idosos deste estudo parecem estar conscientes dos benefícios da actividade física e apresentam globalmente uma atitude positiva, a qual pode ser a primeira determinante de um estilo de vida activo, como referem Matthys e Lantz (1998).

Num concelho como o de Évora, pertencente à região do país mais envelhecida e com limitada informação no que respeita à forma como os idosos encaram a actividade física, consideramos que, pelas revelações que proporcionou, o presente estudo constitui um importante contributo.

Atendendo a que o escasso conhecimento sobre a temática em estudo não é um problema exclusivo do concelho de Évora, mas sim uma realidade de praticamente todo o país, consideramos de extrema importância a realização deste trabalho noutros concelhos com o intuito de analisar a atitude dos idosos face à actividade física a nível nacional.

Propomos para investigações futuras o alargamento do estudo aos idosos de lares e centros de dia da rede lucrativa, bem como aos idosos de outros tipos de instituições de apoio (centros de convívio ...).

Partilhando da opinião de Caetano e Raposo (2005), recomendamos a futuros investigadores nesta área “paciência” e um grande “saber ouvir”. O simples acto de preenchimento do instrumento de colheita de dados sob a

forma de entrevista, transformou-se em longos minutos de partilha de experiências, fruto das vivências de uma população que ainda tem muito para nos ensinar.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benjamin, K., Edwards, N., & Bharti, V. (2005). Attitudinal, Perceptual, and Normative Beliefs Influencing the Exercise Decisions of Community-Dwelling Physically Frail Seniors. Journal of Aging and Physical Activity, 13 (3), 276-293.

Bento, J. (1991). Desporto, Saúde e Vida – Em Defesa do Desporto. Lisboa: Livros Horizonte.

Berger, L. (1995). Aspectos Biológicos do Envelhecimento. In L. Berger, & D. Mailloux-Poirier (Eds.), Pessoas Idosas – Uma Abordagem Global (pp. 123-155). Lisboa: Lusodidacta.

Berger, L. (1995). Aspectos Psicológicos e Cognitivos do Envelhecimento. In L. Berger, & D. Mailloux-Poirier (Eds.), Pessoas Idosas – Uma Abordagem Global (pp. 157-197). Lisboa: Lusodidacta.

Biddle, S., & Mutrie, N. (2001). Psychology of Physical Activity: Determinants, Well-being and Interventions. London: Routledge.

Bohner, G. (2001). Attitudes. In M. Hewstone, & W. Stroebe (Eds.), Introduction to Social Psychology (pp. 239-282). Oxford: Blackwell Publishers.

Bortz, W., & Bortz, S. (1996). Prevention, Nutrition, and Exercise in the Aged. In L. Carstensen, B. Edelstein, & L. Dornbrand (Eds.), The Practical Handbook of Clinical Gerontology (pp. 374-397). California: Sage Publications.

Caetano, L. (2004). Prescrição de Actividade Física para Idosos. Horizonte: Revista de Educação Física e Desporto, 20 (116), 33-37.

Caetano, L. (2006). O Idoso e a Actividade Física. Horizonte: Revista de Educação Física e Desporto, 21 (124), 20-28.

Caetano, L., & Raposo, J. (2005). Atitudes dos Idosos face à Actividade Física. Cuadernos de Psicología del Deporte, 5 (1 e 2), 143-158. [On-line]. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/> (06 de Janeiro de 2007).

Cardoso, A. (2003). A receptividade, a mudança e a inovação pedagógica: o professor e o contexto escolar. Porto: Edições Asa.

Carmo, H., & Ferreira, M. (1998). Metodologia da Investigação – Guia para Auto-aprendizagem. Lisboa: Universidade Aberta.

Carrilho, M., & Gonçalves, C. (2004). Dinâmicas Territoriais do Envelhecimento: Análise Exploratória dos Resultados dos Censos 91 e 2001. Revista de Estudos Demográficos, (36), 175-191.

Carrilho, M., & Patrício, L. (2008). A Situação Demográfica Recente em Portugal. Revista de Estudos Demográficos, (42), 109-155.

Carta Social. Rede de Serviços e Equipamentos (Distrito: Évora, Concelho: Évora, Freguesias: Todas, Área de Intervenção: População Adulta – Pessoas Idosas). [On-line]. Disponível em: <http://www.carta-social.pt> (02 de Outubro de 2007).

Carvalho, J. (2006). Contributo de um Programa de Actividade Física na Funcionalidade e Socialização das Mulheres Idosas. [On-line]. Disponível em: http://ciafel.fade.up.pt/p_emcurso.php (12 de Março de 2008).

Chang, M., Leveille, S., Cohen-Mansfield, J., & Guralnik, J. (2003). The Association of Physical-Performance Level with Attitude toward Exercise in Older Adults. Journal of Aging and Physical Activity, 11 (2), 254-264.

Chodzko-Zajko, W. (2000). Successful ageing in the new millennium: the role of regular physical activity. Quest, 52 (4), 333-343.

Council of Europe (2005). Recent Demographic Developments in Europe, 2004. [On-line]. Disponível em: http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/population/demographic_year_book/ (31 de Janeiro de 2008).

Couto, L., & Graça, A. (2003). A actividade física no Idoso – Estudo da Influência de Factores Demográficos e Psicossociais [Resumo]. Dissertação de Mestrado. Documento não editado. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.

Crombie, I., Irvine, L., Williams, B., McGinnis, A., Slane, P., Alder, E., & McMurdo, M. (2004). Why Older People do not participate in Leisure Time Physical Activity: A Survey of Activity Levels, Beliefs and Deterrents. Age and Ageing, 33 (3), 287-292. [On-line]. Disponível em: <http://ageing.oxfordjournals.org/cgi/reprint/33/3/287> (22 de Janeiro de 2008).

Diaz, J. (2002). Escala de Actitudes Hacia la Actividad Física y el Deporte (E.A.F.D.). Cuadernos de Psicología del Deporte, 2 (2), 43-55. [On-line]. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/> (03 de Abril de 2008).

Duarte, A. (1999). A Motivação para a prática de Actividade Física no Idoso. In Mota, J., & Carvalho, J. (Eds.). Actas do Seminário – A Qualidade de Vida no Idoso: O Papel da Actividade Física (pp. 84-94). Universidade do Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física.

Eagly, A., & Chaiken, S. (1998). Attitude Structure and Function. In D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.). The Handbook of Social Psychology (4^a ed., pp. 269-324). Boston: The McGraw-Hill Companies.

Eiser, J. (1989). Psicología Social. Actitudes, Cognición y Conducta Social. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.

Ermida, J. (1999). Processo de Envelhecimento. In Departamento de Edições da Formasau, Formação e Saúde (Ed.). O Idoso – Problemas e Realidades (pp. 41-50). Coimbra: FORMASAU – Formação e Saúde, Lda.

Evans, W. (1999). Exercise Training Guidelines for the Elderly [Abstract]. Medicine and Science of Sports and Exercise, 31 (1), 12-17. [On-line]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9927004> (12 de Novembro de 2007).

Fernández, M., & Diaz, J. (2006). Evaluación de las Actitudes hacia la Actividad Física y el Deporte en una Muestra de Universitarios Españoles y Portugueses. Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança, 1 (4), 95-100. [On-Line]. Disponível em: <http://www.refeld.com.br/pdf/12.01/evaluacion.pdf> (05 de Abril de 2008).

Fontaine, R. (2000). Psicologia do Envelhecimento. Lisboa: Climepsi Editores.

Fortin, M. (1999). O Processo de Investigação – Da Concepção à Realização. Loures: Edições Técnicas e Científicas.

Franklin, B. (1988). Program Factors that Influence Exercise Adherence: Pratical Adherence skills for the Clinical Staff. In R. Dishman (Ed.). Exercise Adherence: Its Impact on Public Health (pp. 237-258). Champaign, Illinois: Human Kinetics.

Gambetta, C., & DePauw, K. (1995). Attitudes toward Physical Activity among Germany and the United States Senior Citizens. European Physical Education Review, 1 (2), 155-162.

Graça, P., & Almeida, M. (1998). Atitudes e Comportamentos de Adultos Europeus face à Actividade Física. Horizonte: Revista de Educação Física e Desporto, 15 (85), 9-16.

Guedes, R. (1997). Perfil do Idoso e sua relação com a Actividade Física. In O. Guedes (Ed.). Actividade Física. Uma Abordagem Multidimensional (pp. 214-231). Bauru: Ideia Editora.

Harahousou, Y., & Kabitsis, C. (1994). Attitudes of Greek Elderly towards Physical Fitness and Modernism. In A. Marques, A. Gaya, & J. Constantino (Eds.). Physical Activity and Health in the Elderly: Proceedings of the first Conference of the European Group for Research into Elderly and Physical Activity (pp. 492-500). Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física.

Hilgert, F., & Aquini, L. (2003). A Actividade Física e Qualidade de Vida na Terceira Idade. Horizonte: Revista de Educação Física e Desporto, XIX (109), 3-9.

Imaginário, C. (2002). O Idoso Dependente em Contexto Familiar. Coimbra: FORMASAU – Formação e Saúde, Lda.

Instituto Nacional de Estatística (2007). Estatísticas Demográficas 2005. Lisboa: INE. [On-line]. Disponível em: www.ine.pt (31 de Janeiro de 2008).

Instituto Nacional de Estatística (2008). Anuário Estatístico da Região Alentejo 2007. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Lakatos, E., & Marconi, M. (1992). Metodologia Científica. S. Paulo: Editora Atlas.

Leveille, S., Cohen-Mansfield, J., & Guralnik, J. (2003). The Impact of Chronic Musculoskeletal Pain on Exercise Attitudes, Self-Efficacy, and Physical Activity. Journal of Aging and Physical Activity, 11 (2), 275-283.

Lima, M. (1997). Atitudes. In J. Vala, & M. Monteiro (Eds). Psicologia Social (3ª ed., pp. 187-225). Lisboa: Edição da Fundação Calouste Gulbenkian.

Lima, L. (2000). Atitudes: Estrutura e Mudança. In J. Vala, & M. Monteiro (Eds). Psicologia Social (4ª ed., pp. 167-199). Lisboa: Edição da Fundação Calouste Gulbenkian.

Marques, S. (1993). A Influência do Passado Desportivo na Prática Desportiva da População Idosa. Horizonte: Revista de Educação Física e Desporto, 10 (56), 57-62.

Matthys, J., & Lantz, C. (1998). The effects of different activity modes on attitudes toward physical activity. Journal of Health, Physical Education, Recreation, and Dance, 31 (2), 1-4. [On-line]. Disponível em: http://www.iowaahperd.org/journal/j98s_activity.html (21 de Junho de 2008).

Mazo, G., Lopes, M., & Benedetti, T. (2001). Actividade Física e o Idoso: Conceção Gerontológica. Porto Alegre: Editora Sulina.

Melo, F., & Barreiros, J. (2002). A Terceira Idade, Uma População de Peso a Nível Social. Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física, (23), 23-33.

Monteiro, M., & Santos, M. (1999). Psicologia. Porto: Porto Editora

Morais, I. (1994). Discurso do Presidente da Câmara Municipal de Oeiras – Portugal. In A. Marques, A. Gaya, & J. Constantino (Eds.). Physical Activity and Health in the Elderly: Proceedings of the first Conference of the European Group for Research into Elderly and Physical Activity (pp. 18-22). Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física.

Morales, J., Reboloso, E., & Moya, M. (1994). Actitudes. In J. Morales (Ed.). Psicología Social (pp. 495-524). Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España.

Murray, L. (2006). Sport, Exercise and Physical Activity: Public Participation, Barriers and Attitudes. Scotland: Ipsos Mori [On-line]. Disponível em: <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2006/09/29134901/0> (15 de Março de 2008).

Okuma, S., Rinaldi, C., Marchetti, E., & Teixeira, L. (1994). Modelo Teórico para a prática de Actividade Física Significativa, Consciente e Autónoma. In A. Marques, A. Gaya, & J. Constantino (Eds.). Physical Activity and Health in the Elderly: Proceedings of the first Conference of the European Group for Research into Elderly and Physical Activity (pp. 392-401). Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física.

Oliveira, A. (2006). Factores Determinantes e Barreiras para a prática de Actividade Física. Dissertação de Mestrado. Documento não editado. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.

Oliveira, S., & Duarte, A. (1999). As Atitudes dos Idosos face à Actividade Física. In Mota, J., & Carvalho, J. (Eds.). Actas do Seminário – A Qualidade de Vida no Idoso: O Papel da Actividade Física (pp. 210-217). Universidade do Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física.

Ostrow, A. (1996). Directory of Psychological Tests in the Sport and Exercise Sciences (2ª ed.). Morgantown: Fitness Information Technology.

Pappous, A., Cruz, F., Leseleuc, E., Marcellini, A., Recours, R., & Schmidt, J. (2006). Attitudes of the Elderly toward Physical Activity and Exercise adaptation of the Older Person's Attitudes toward Physical Activity and Exercise Questionnaire in Spain. Studies in Physical Culture and Tourism, 13 (1), 69-77. [On-line]. Disponível em: <http://www.wbc.poznan.pl/dlibra/publication?id=27249&tab=3> (05 de Setembro de 2007).

Pereira, A. (2006). Guia Prático da Utilização do SPSS. Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia (6ªed.). Lisboa: Edições Silabo.

Pereira, B., & Sousa, T. (1994). Práticas de Tempos Livres realizadas pelo Geronte. Estudo Comparativo. In A. Marques, A. Gaya, & J. Constantino (Eds.). Physical Activity and Health in the Elderly: Proceedings of the first Conference of the European Group for Research into Elderly and Physical Activity (pp. 352-374). Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física.

Perista, H. (2001). Envelhecimento e Condições de Vida – Breves Notas sobre a Situação Portuguesa. Futurando, (2), 6-9.

Pestana, M., & Gageiro, J. (2005). Análise de Dados para Ciências Sociais. A Complementaridade do SPSS (4ªed.). Lisboa: Edições Silabo.

Pienaar, P., De Swardt, M., De Vries, M., Roos, H., & Joubert, G. (2004). Physical Activity Knowledge, Attitudes and Practices of the Elderly in Bloemfontein Old Age Homes. South African Family Practice, 46 (8), 17-19. [On-line]. Disponível em: <http://www.safpj.co.za/index.php/safpj/article/view/114/114> (03 de Janeiro 2008).

Pimentel, L. (2001). O Lugar do Idoso na Família: Contextos e Trajectórias. Coimbra: Quarteto Editora.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1992). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva.

Ramilo, T. (1992). Comportamento do Idoso face ao Exercício da Actividade Física Adaptada. In Universidade Internacional (Ed.). Imagem e Capacidade Funcional da Pessoa Idosa: O Envelhecimento nas Periferias Urbanas (pp. 137-145). Lisboa: Editora Internacional.

Raposo, G. (2005). Envelhecimento Activo e Educação para a Saúde: Uma Prioridade. [On-Line]. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=72&pag=4#article153> (23 de Maio de 2008).

Rhodes, R., Martin, A., Taunton, J., Rhodes, E., Donnelly, M., & Elliot, J. (1999). Factors Associated with Exercise Adherence among Older Adults. An Individual Perspective. Sports Medicine, 28 (6), 397-411. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10623983> (24 de Agosto de 2007).

Rosa, M. (1993). O Desafio do Envelhecimento Demográfico. Análise Social, XXVIII (122), 679-689. Disponível em: <http://www.ics.ul.pt/analisesocial/> (11 de Maio de 2008).

Salgueiro, H., & Faria, T. (2005). Envelhecimento Activo: Uma Prioridade. Nursing: Revista de Formação Continua em Enfermagem, 16 (199), 36-38.

Schoeder, J., Nau, K., Osness, W., & Potteiger, J. (1998). A Comparison of Life Satisfaction, Functional Ability, Physical Characteristics, and Activity Level Among Older Adults in Various Living Settings. Journal of Aging and Physical Activity, 6 (4), 340-349.

Shephard, R. (1994). Determinants of Exercise in People Aged 65 Years and Older. In R. Dishman (Ed.). Advances in Exercise Adherence (pp. 343-360). Champaign, Illinois: Human Kinetics.

Silva, T., & Caeiro, C. (2004). Diagnóstico Social do Concelho de Évora. Évora: Câmara Municipal/Conselho Local de Acção Social.

Sonstroem, R. (1988). Psychological Models. In R. Dishman (Ed.). Exercise Adherence: Its Impact on Public Health (pp. 125-153). Champaign, Illinois: Human Kinetics.

Spiriduso, W. (1995). Physical Dimensions of Aging. Champaign, Illinois: Human Kinetics.

Stuart-Hamilton, I. (2002). A Psicologia do Envelhecimento: Uma Introdução (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.

Terry, P., Biddle, S., Chatzisarantis, N., & Bell, R. (1997). Development of a Test to Assess the Attitudes of Older Adults Toward Physical Activity and Exercise. Journal of Aging and Physical Activity, 5 (2), 111-125.

Veríssimo, M. (2005). Envelhecimento e Actividade Física. Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física, (30 e 31), 29-32.

Viegas, J., & Costa, A. (1998). Portugal, Que modernidade?. Oeiras: Celta.

Wankel, L. (1988). Exercise Adherence and Leisure Activity: Patterns of Involvement and Interventions to Facilitate Regular Activity. In R. Dishman (Ed.). Exercise Adherence: Its Impact on Public Health (pp. 369-396). Champaign, Illinois: Human Kinetics.

Wood, R., Reyes-Alvarez, R., Maraj, B., Metoyer, K., & Welsh, M. (1999). Physical Fitness, Cognitive Function, and Health-Related Quality of Life in Older Adults. Journal of Aging and Physical Activity, 7 (3), 217-230.

Zambrana, M., & Rodríguez, J. (1992). Deporte y edad, hacia una población más sana. Madrid: Campeones Libros, S.I.

Zimmerman, G. (2000). Velhice – Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed Editora.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento de Colheita de Dados

QUESTIONÁRIO

Questionário nº _____

Localização da Valência: Zona _____ Freguesia _____

Este questionário destina-se a recolher informação para um estudo de investigação a ser realizado no âmbito do **Mestrado em Saúde e Bem-Estar das Pessoas Idosas**, cujo tema é **“Atitude dos Idosos em relação à Actividade Física: Um Estudo no Concelho de Évora”**.

É na sequência deste estudo, que solicito a **sua colaboração**, através do preenchimento deste questionário. O objectivo é, apenas, determinar a sua atitude para com a actividade física.

As suas respostas são absolutamente **confidenciais e anónimas**, pelo que se pede o máximo de sinceridade, da qual depende o êxito deste trabalho. Não há respostas certas ou erradas, aquilo que me interessa é a sua opinião.

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

PARTE I – FICHA BIOGRÁFICA

Nesta parte, pretendo obter informações acerca de si e do seu padrão de actividade física, de forma a caracterizar os indivíduos que integraram o estudo. Responda escolhendo a opção correcta ou de acordo com o solicitado.

1. INFORMAÇÕES SOCIO-DEMOGRÁFICAS

a) Valência Frequentada:

1. Lar
2. Centro de dia

b) Sexo:

1. Masculino
2. Feminino

c) Idade: _____ anos;

d) Escolaridade:

1. Não Sabe ler, nem escrever .
2. Escolarizado

→ e) Qual o nível máximo de ensino que frequentou?

1. 1ª Classe
2. 2ª Classe
3. 3ª Classe
4. 4ª Classe
- _____

f) Qual a profissão que exerceu, antes de ser reformado(a)?

2. INFORMAÇÕES SOBRE ACTIVIDADE FÍSICA

A Actividade Física é um conjunto de movimentações corporais que exigem um maior gasto energético do que o verificado no estado de repouso. Assim, considera-se nesta a ocupação activa dos tempos livres, o exercício físico, o desporto, a ocupação profissional e outras tarefas físicas do dia-a-dia.

a) Quanto à importância, considera que a Actividade Física ...

- 1. Não é necessária
- 2. É pouco importante ...
- 3. Não sabe
- 4. É importante
- 5. É muito importante

a1) Justifique a sua resposta

b) Actualmente, participa em algum programa de actividade física?

- 1. Sim (Participante)
- 2. Não (Não Participante) ...

b1) Quais são as Actividades Físicas que pratica?

b3) Porquê?

b2) Há quanto tempo a(s) pratica?

c) No passado, esteve inserido em algum programa de Actividade Física?

1. Sim 2. Não



c1) O que fazia/praticava?

PARTE II – ESCALA DE ATITUDES

Agora, o que quero que me diga é, qual a sua ATITUDE face à ACTIVIDADE FÍSICA, assinalando em cada afirmação o parâmetro escolhido:

	Discordo Totalmente	Discordo	Neutro/ Indeciso	Concordo	Concordo Totalmente
1. Praticar exercício com pessoas da mesma idade é bom para conviver	1	2	3	4	5
2. O exercício físico praticado de uma forma equilibrada é essencial para uma boa saúde	1	2	3	4	5
3. O exercício ajuda a libertar emoções e ansiedades	1	2	3	4	5
4. A actividade física quando realizada em grupo é divertida	1	2	3	4	5
5. O exercício físico, praticado regularmente, é necessário para uma boa saúde	1	2	3	4	5
6. O desenvolvimento das capacidades físicas leva à descontração do indivíduo	1	2	3	4	5
7. O exercício físico é importante para ajudar uma pessoa a melhorar a saúde geral	1	2	3	4	5
8. Participar em actividades físicas é uma boa forma de passar os tempos livres	1	2	3	4	5
9. O exercício físico diário é necessário para manter a saúde geral de cada pessoa	1	2	3	4	5
10. A actividade física é de certa forma um remédio excelente para uma pessoa tensa, irritável e ansiosa	1	2	3	4	5
11. O exercício físico faz bem ao corpo humano	1	2	3	4	5
12. A actividade física descontra o indivíduo que a pratica	1	2	3	4	5
13. A actividade física regular faz uma pessoa sentir-se melhor	1	2	3	4	5
14. O exercício físico é necessário para manter a saúde geral de cada pessoa	1	2	3	4	5
	Discordo Totalmente	Discordo	Neutro/ Indeciso	Concordo	Concordo Totalmente

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXO 2

Modelo do Pedido efectuado a solicitar autorização para realizar o estudo na instituição e informações acerca dos utentes

De

Sílvia de Fátima Garraio Botelho

Exm^{o(a)}. Senhor(a)
Responsável/Director(a) ...

Eu, Sílvia de Fátima Garraio Botelho, licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora, a exercer funções no serviço de Cirurgia Geral – Tira 1, do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. e aluna do 1.º Curso de Mestrado em Saúde e Bem-Estar das Pessoas Idosas da Universidade de Évora, estou, no âmbito do mesmo, a realizar um estudo de investigação subordinado ao tema “Atitude dos Idosos face à Actividade Física”.

Com a realização deste estudo pretendo **analisar a Atitude dos Idosos de Lares e Centros de Dia do Concelho de Évora em relação à Actividade Física.**

Face ao exposto e para que consiga realizar o estudo em questão, venho, mui respeitosamente, solicitar a V. Ex.^a, colaboração na realização do estudo, através da:

- Cedência de dados relativo ao número de idosos com idade igual ou superior a 65 anos, sem grau de demência mental medicamente diagnosticado e sem problemas ao nível da comunicação (limitações auditivas, limitações na capacidade de troca de informações) da valência Lar/ Centro de Dia da instituição;
- Autorização/Permissão para aplicação numa fase posterior – em dia(s) previamente combinado(s), entre Novembro de 2007 e Janeiro de 2008 - de um questionário simples e de resposta rápida aos

idosos, para a recolha dos dados necessários à concretização do estudo;

Aguardando a aceitação da minha petição, subscrevo-me, apresentando os meus melhores cumprimentos

Évora, ... de Novembro de 2007

Sílvia de Fátima Garraio Botelho