

Dificuldades e motivações para o exercício físico em mulheres idosas. Um estudo qualitativo

Yolanda López-Benavente¹

José Arnau-Sánchez²

Tania Ros-Sánchez³

María Beatriz Lidón-Cerezuela⁴

Araceli Serrano-Noguera⁵

María Dolores Medina-Abellán⁶

Objetivo: identificar dificuldades e motivações para a prática de exercício físico em mulheres com mais de 65 anos. Método: estudo qualitativo baseado na teoria fenomenológica com grupos focais e entrevistas em profundidade. A enfermagem selecionou 15 mulheres por amostragem intencional com critérios de idade, tempo dedicado ao exercício físico, independentes, sem deterioração cognitiva e sem contra-indicação para a atividade. Foram estudados dois grupos focais (um realizava menos de 150 minutos semanais de exercício físico e outro no mínimo 150 minutos semanais), além de cinco entrevistas em profundidade. Análise qualitativa dos dados mediante transcrição, codificação, categorização e verificação dos resultados. Resultados: as dificuldades para o início e desenvolvimento do exercício físico ficam circunscritas à percepção de má saúde e à falta de tempo livre, resultado da obrigação do cuidado, representado como um mandato de gênero. Porém, as motivações estão relacionadas à percepção de fortaleza, necessidade de socialização, percepção de autonomia e liberdade. Conclusões: a representação ideológica do gênero determina a decisão para realizar exercício. Conhecer o sentido e o significado que as mulheres dão à saúde e ao seu papel no âmbito sócio familiar, permite que as enfermeiras desenvolvam relações e intervenções para a prática do exercício físico.

Descritores: Gênero; Saúde; Idoso; Exercício; Motivação; Pesquisa.

¹ Enfermeira, Servicio Murciano de Salud, Centro de Salud Vistabella, Murcia, Murcia, Espanha.

² PhD, Pesquisador, Servicio Murciano de Salud, Centro de Salud Vistabella, Murcia, Murcia, Espanha.

³ Pesquisadora, Servicio Murciano de Salud, Centro de Salud Moratalla, Murcia, Murcia, Espanha. Bolsista do Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Espanha.

⁴ PhD, Professor, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, Murcia, Murcia, Espanha.

⁵ Enfermeira, Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Abarán, Abarán, Murcia, Espanha.

⁶ PhD, Médica, Servicio Murciano de Salud, Centro de Salud Espinardo, Murcia, Murcia, Espanha.

Como citar este artigo

López-Benavente Y, Arnau-Sánchez J, Ros-Sánchez T, Lidón-Cerezuela MB, Serrano-Noguera A, Medina-Abellán MD. Difficulties and motivations for physical exercise in women older than 65 years. A qualitative study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e2989. [Access]; Available in: URL
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2392.2989>.

Introdução

O exercício físico (EF) regular e o gênero são fatores determinantes para a mortalidade e para um envelhecimento ativo ou com sucesso⁽¹⁻³⁾, sendo o primeiro um importante preditor da qualidade de vida⁽⁴⁻⁵⁾. Embora os benefícios do EF sejam conhecidos, a maioria das pessoas idosas não o pratica⁽⁶⁻¹¹⁾.

O sedentarismo é o quarto fator de risco de mortalidade mais importante em todo o mundo, e pode provocar o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e a instalação de processos incapacitantes⁽¹²⁻¹³⁾. Estudos internacionais confirmam que as mulheres idosas são mais sedentárias do que os homens do mesmo grupo etário⁽¹⁴⁻¹⁷⁾. A Pesquisa Nacional de Saúde 2011-2012 na Espanha assinala que 58,4% da população com mais de 65 anos dizia ser sedentária, com uma porcentagem maior em mulheres (63,6%)⁽¹³⁾, sendo 52% em maiores de 16 anos na cidade de Múrcia⁽¹⁸⁾.

O papel do gênero e as responsabilidades familiares são a principal causa para não realizar EF⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Segundo o Instituto da Mulher na Espanha, este condicionante mostra que 17,3% com mais idade não realizam exercício⁽²¹⁾.

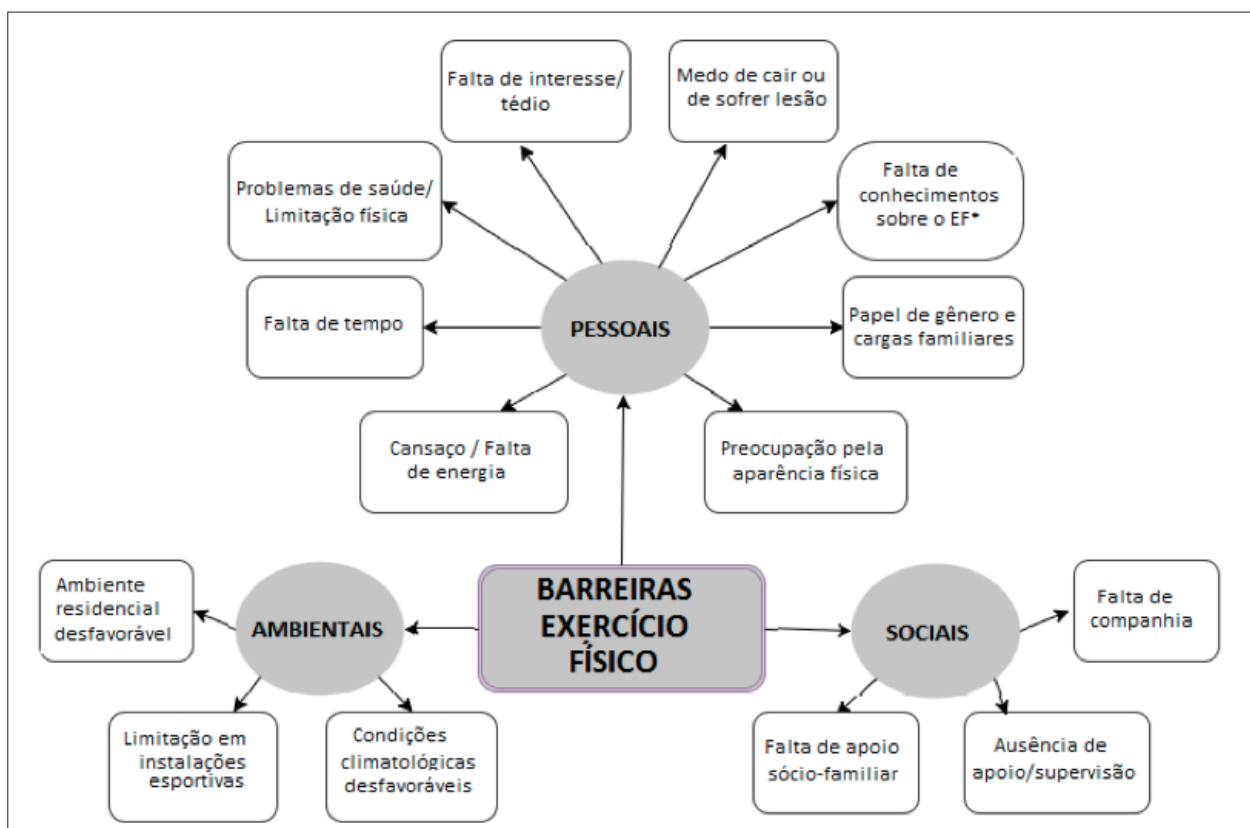
A maioria da população feminina não tem o tempo necessário para se dedicar a ocupações que não estejam

relacionadas ao papel reprodutivo. Assim, as atividades participativas desenvolvidas no plano social não recebem tanta importância como as derivadas dos mandatos de gênero. Os papéis de esposa, mãe e cuidadora tem mais valor e tempo dedicado do que o EF ou o lazer⁽²²⁾.

Se a esta falta de tempo e de auto-estima soma-se que o esporte segue um modelo de valores androcêntricos, aumentam as barreiras para que as mulheres possam construir um espaço nesse âmbito. Está tão dirigido aos homens que elas têm que entender o esporte dentro do modelo masculino e se socializar novamente para se integrar, aceitando esses costumes que não consideram a metade da população⁽²³⁾.

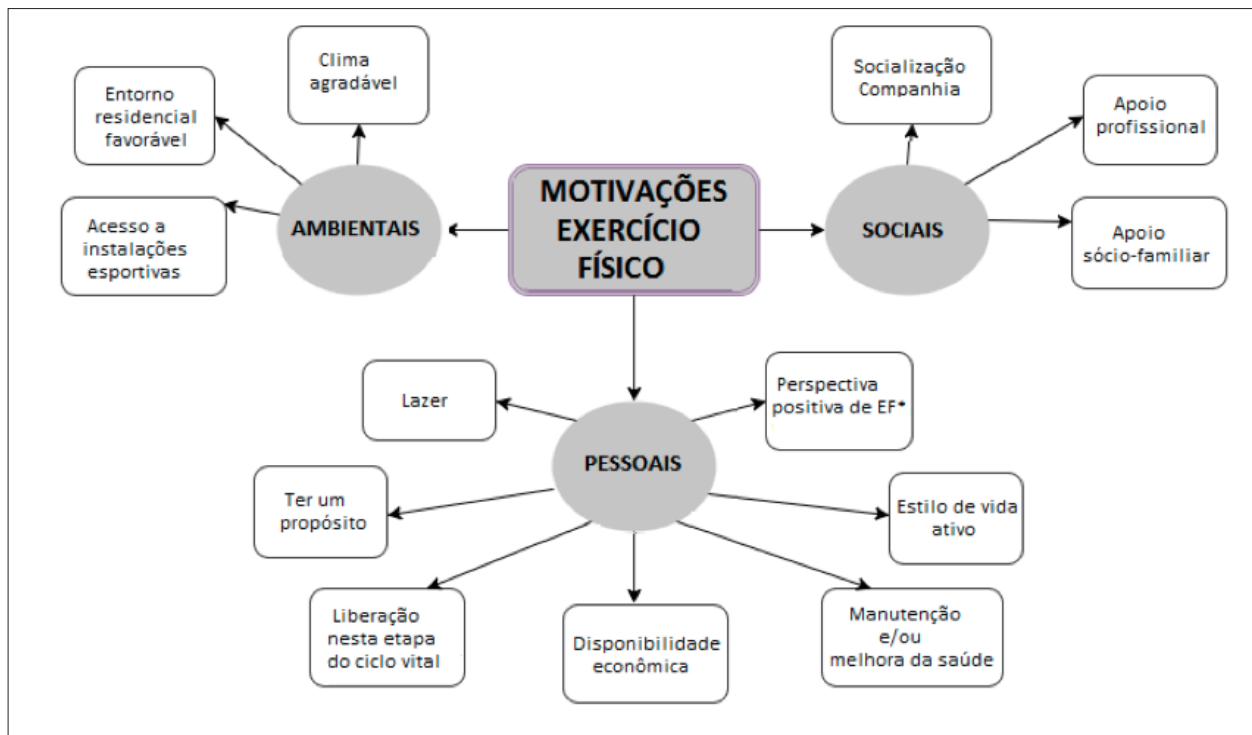
Por esta razão, é importante explorar estas concepções socialmente estabelecidas e desenhar intervenções que promovam a saúde e a atividade física, considerando a perspectiva de gênero^(14,17,24).

Uma revisão bibliográfica foi feita sobre a evidência científica existente sobre estudos relacionados com barreiras e motivações para realizar EF. Incluíam oito referências: seis revisões (sistemáticas ou integrativas)^(8,19-20,25-27) e dois artigos originais^(7,9). Na Figura 1 (Mapa de Barreiras para a realização de EF) e Figura 2 (Mapa de Motivações para a realização de EF) podemos observar o resultado desta revisão e como os diferentes fatores pessoais, sociais ou ambientais podem apresentar-se como motivadores ou como barreiras.



*EF: Exercício Físico

Figura 1 – Mapa de Barreiras para a realização de Exercício Físico. Elaboração própria a partir de Revisão Bibliográfica



*EF: Exercício Físico

Figura 2 – Mapa de Motivações para a realização de Exercício Físico. Elaboração própria a partir de Revisão Bibliográfica

A consulta de Enfermagem de Atenção Primária (AP), para reduzir o sedentarismo e promover o EF para um envelhecimento ativo nas mulheres idosas, busca proporcionar oportunidades que elejam estilos de vida saudáveis dentro das suas expectativas⁽²⁸⁾.

Para isso, foi proposto como objetivo identificar e compreender as dificuldades e motivações para a prática de EF em mulheres com mais de 65 anos em uma Zona Básica de Saúde (ZBS), considerando as suas próprias vivências, idiosincrasias de saúde e familiares particulares, e o contexto sócio-cultural das mesmas⁽²⁹⁾.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo baseado na teoria fenomenológica. Em novembro de 2015 foram criados dois grupos focais (GF) como ferramenta para a extração de dados, organizados em função do tempo semanal dedicado ao EF, segundo as Recomendações da OMS⁽⁶⁾: um grupo de oito mulheres que realizavam ≥ 150 minutos semanais de EF (GFA) e outro de sete mulheres que realizavam < de 150 minutos semanais de EF (GFB). Foi utilizada uma guia temática como estímulo para o debate⁽³⁰⁾, recolhendo os seguintes aspectos: a) o que entendiam por fazer EF; b) benefícios do EF; c) motivações para realizá-lo e d) dificuldades para realizá-lo.

Os critérios de inclusão que foram considerados para a captação estiveram circunscritos a critérios de homogeneidade e heterogeneidade como se mostra na Figura 3.

Critérios comuns de homogeneidade	Mulheres
	≥ 65 anos
	ZBS* Vistabella
	Captadas na consulta de enfermagem de Atenção Primária para o controle e/ou seguimento dos FRCV [†] com ou sem patologia: TA [‡] , FC [§] , Glicemia, IMC e hábitos tóxicos
	Independentes para as ABVD [¶] segundo Barthel ≥ 95
	Sem deterioração cognitiva segundo Minimental ≥ 29
Critérios comuns de heterogeneidade	Diversidade e dedicação ao EF** no que se refere a tempo e tipos
	Variedade de idade entre os 65 e com mais idade
Critérios específicos para o grupo de < de 150 minutos/semana EF**	Realizam menos de 150 minutos semanais de EF moderado ou vigoroso segundo definição da OMS ^{††(6)}
Critérios específicos para o grupo de \geq de 150 minutos/semana EF**	Realizam 150 minutos ou mais semanais de EF** moderado ou vigoroso segundo definição da OMS ^{††(6)}

*ZBS: Zona Básica de Saúde

†FRCV: Fatores de risco cardiovascular

‡TA: Tensão Arterial

§FC: Frequência Cardíaca

||IMC: Índice de Massa Corporal

¶ABVD: Atividades Básicas da Vida Diária

**EF: Exercício Físico

††OMS: Organização Mundial da Saúde

O número entre parênteses refere-se à citação bibliográfica

Figura 3 – Critérios de inclusão. Múrcia, Espanha, 2015

A amostra total esteve conformada por 15 mulheres entre 65 e 82 anos, selecionadas por informantes chave em consulta de Enfermagem de AP de uma Zona Básica de Saúde (ZBS) de Múrcia, as quais receberam e assinaram a Folha de Informação ao Paciente e o Consentimento Informado.

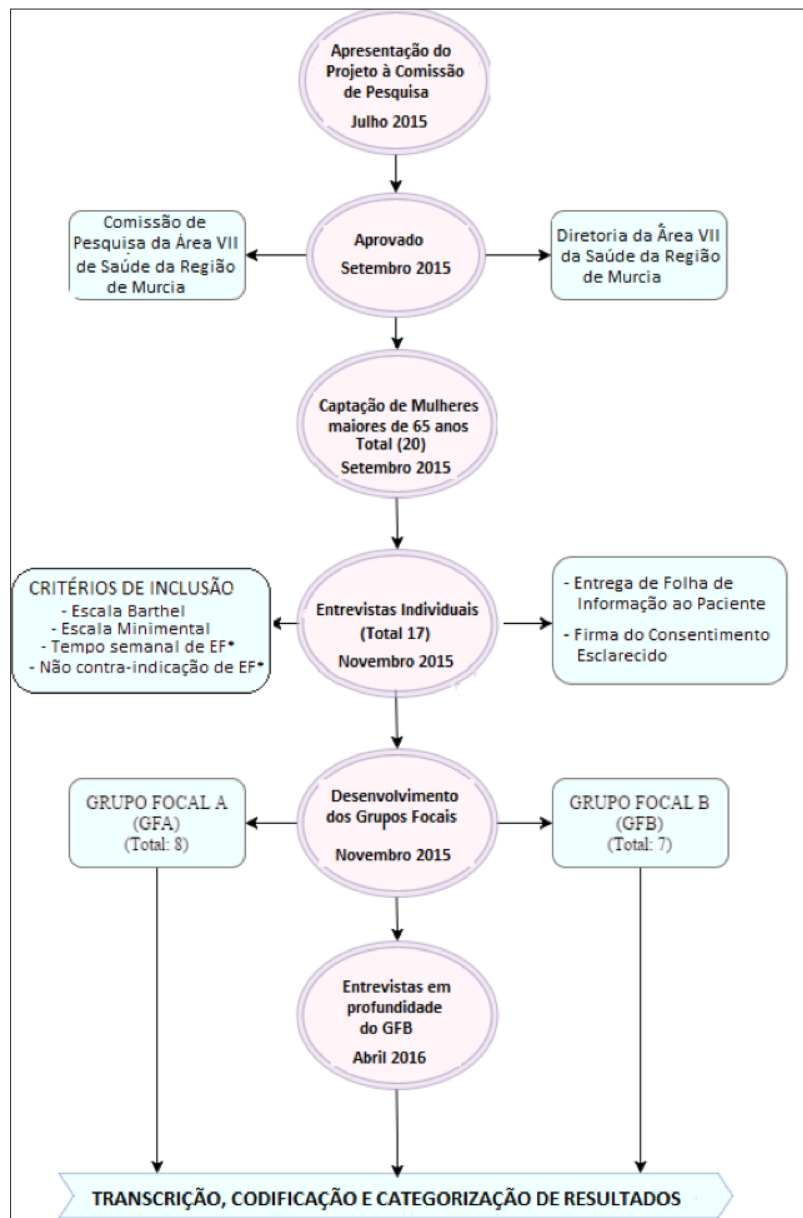
Os GF foram realizados na Associação de Vizinhos do bairro de Vistabella e as participantes não conheciam a moderadora, o que impediu o condicionamento do discurso⁽³¹⁾.

Ao término da análise do discurso de ambos GF, observou-se como apareciam categorias que não foram concebidas inicialmente. Estas categorias emergentes relacionavam as barreiras que sentiam para realizar EF no GFB com os mandatos de gênero. Considerou-se importante conhecer em profundidade esta informação⁽³¹⁾, então foi decidido pela realização de entrevistas em profundidade (EP) com cinco mulheres do grupo GFB,

em abril de 2016, em uma sala de reuniões do centro de saúde, as quais revelaram mais informação sobre esta relação.

Obteve-se a massa bruta de informação após a gravação das entrevistas e transcrição dos dados, então se procedeu à análise de conteúdo. A informação obtida foi segmentada em unidades mais básicas de significação, que foram nomeadas como codificação. Posteriormente foram agrupadas ditas unidades em categorias mais amplas que deram explicação ao fenômeno de estudo chamado de categorização. As transcrições foram codificadas por quatro pesquisadores de forma independente. Em todo momento foi assegurado o anonimato e confidencialidade das identidades das participantes⁽³¹⁾. Para a análise dos dados foi utilizado o programa MAXQDA10.

Na Figura 4 se pode observar o procedimento metodológico seguido.



*EF: Exercício Físico

Figura 4 – Procedimento Metodológico

O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e o consentimento pela Direção do *Hospital Reina Sofía da Área VII de Saúde Murcia-Este* do Serviço Murciano de Saúde. Também, uma Bolsa de Colaboração foi concedida pelo Ministério de Educação, Cultura e Esportes, graduação 2015/16.

Resultados

Dos discursos de GF e EP foram extraídos três grandes categorias: representações ideológicas do EF nas mulheres com mais de 65 anos; interferências no EF nas mulheres com mais de 65 anos; e, motivação e predisposição ao EF das mulheres com mais de 65 anos.

Quanto às representações ideológicas do EF nas mulheres com mais de 65 anos, as participantes do estudo entendiam o EF de diferentes maneiras: por um lado, algumas mulheres identificavam que a realização das tarefas domésticas supunha uma atividade física, sem ser catalogada como EF; por outro lado, outras representavam o conceito de um modo mais amplo ao descrevê-lo como aquela atividade física realizada na academia ou ao ar livre, como o percorrer rotas a pé ou caminhadas. Assim foram expressas as seguintes declarações:

eu também tenho acreditado que, em casa, as tarefas domésticas, as mulheres se puderam fazê-lo que todo repercutiria, ao fazer a cama tinha que se agachar de joelho, não se dobrar... E também nos serviria. De fato, eu acredito que tem servido de muito para que a mulher seja mais longeva, porque em casa nos movimentamos...(GFB05). Eu entendo o exercício físico como uma atividade que se faz fora dos trabalhos da casa, porque... tudo o que se faça fora da casa, em qualquer lugar que façam um exercício, me parece exercício físico, e bom que repercute na pessoa. Pode ser caminhada por trilhas, ou pode ser andar, pode ser Tai Chi como tem sido dito... Pode ser qualquer ginástica, qualquer coisa que seja... Ioga, por exemplo, também é um exercício físico, que não seja tão forte como uma ginástica, mas também é bom. Qualquer coisa assim...(GFB08).

Assim, as mulheres do estudo não tem uma posição unânime com respeito a quais atividades podem ser catalogadas como EF e quais não podem.

Na segunda categoria relacionada às diferentes interferências no EF nas mulheres com mais de 65 anos encontramos desconfiança e limitações do seu corpo, como a percepção do mau estado de saúde.

Algumas mulheres manifestaram uma má percepção da sua saúde que gerava desconfiança para realizar o EF, duvidando da flexibilidade e resposta de seu corpo durante seu desenvolvimento. Os próprios estereótipos negativos associados à velhice geram inseguranças pela excessiva preocupação sobre suas capacidades.

Eu agora mesmo tenho medo de ir à ioga, porque sei que tenho que me jogar no chão Mas, é pelos quilos que tenho, (...), sou uma pessoa muito ativa, mas aí me joga para trás. (...). Então, dificuldade para o EF é também segundo a flexibilidade que você tem, eu tenho muito pouca (GFA08). Quanto mais velha sou, mais ridícula me vejo e... tenho que ir eu que não me veja ridícula, eu que sei... Mas que tenho tido complexo físico e de... de não servir para nada, e bom... de tudo. Mil complexos. Mil complexos que não tinha que ter sofrido (EP03). Se subo as escadas de três degraus, já no outro dia por pouco não caí, já começo a pensar que não posso subir mais a escada, porque vou cair... Todas essas coisas que vão limitando e isso está me modificando. Não me vejo já como eu era. Não vejo uma saída. (...) Não é que não me valorize como pessoa, é que já me vejo muito... que vou diminuindo minhas... minhas capacidades físicas e ao mesmo tempo... e se a cabeça vai me afetando, pois também psíquicas, eu que sei (EP06).

É conveniente destacar o convencimento da influência negativa que exercem as mudanças vinculadas ao processo de envelhecimento, já que não favorecem a realização de exercício físico, mas interferem em dita atividade diminuindo a confiança das mulheres em suas próprias capacidades.

Outra das interferências que encontramos foi a obrigatoriedade do cuidado e as imposições de gênero; mulheres foram educadas para o cuidado. As participantes têm interiorizado o papel de cuidadoras como uma obrigação, sacrificando uma grande parte de seu tempo livre e o dedicando às tarefas de cuidado, não somente vinculadas a tarefas domésticas, mas também ao cuidado de algum familiar que se encontra incapacitado ou sofrendo alguma doença. Quanto a isto, o papel de cuidado fica muito inserido no imaginário coletivo das mulheres, porque desde que nascem são preparadas e educadas para cuidar da família, o que se constitui em uma obrigação imposta social e culturalmente. Dita circunstância faz com que dediquem uma grande parte de seu tempo a isso, em detrimento do EF. Tudo isto repercute negativamente no início e no desenvolvimento do EF. Deste modo as participantes o mencionam.

Caminhar, agora caminho muito menos, ... os netos vem comer quatro dias, os filhos, as noras... eu pela tarde estou arrebatada. (...) Você nunca tira tempo para ir... Não, nos gostamos muito, é o que diz meu marido. Diz: tu gostas aos demais, e tu vais te deixando. (...) Eu vejo isso também, se não faz falta que ninguém me diga. Vejo que gosto mais dos outros do que de mim (GFB03). Antes jogava handebol, basquete, e também fazia natação..., caminhava muito e ia à academia, mas tive que cuidar da minha mãe, faz três anos, e o que pratico agora é sofá e salgados (...) (GFB06). (...) Sim eu percebo que é assim, que... que prefiro... ficar com vontade de fazer algo e entregar ao outro (EPB03). Já não enxergo a vida... a vejo

como mais curta, mais curta, entende? Um prazo muito curto para ficar igual a como está minha mãe. E logo por outro lado penso: não, porque tu não podes começar a fazer exercício, isso para mim é muito importante, entende?(...) Com minha mãe me afogo, estou me afogando (EPB06).

Assim, as participantes manifestam uma importante assunção do papel de cuidadora que marca suas prioridades em prol das pessoas que são significativas para elas.

A terceira categoria de resultados encontrados é a motivação e predisposição ao EF das mulheres com mais de 65 anos. Entre elas encontramos a manutenção do estado ótimo de saúde, percepção de fortaleza e enfrentamento do envelhecimento.

As mulheres, ao chegarem nessa etapa da vida, percebem certa incapacidade em ficar ativas devido ao processo de envelhecimento. A partir dessa pré-concepção, elaboram estratégias para o encorajamento do EF, a partir do conhecimento que possuem acerca dos benefícios para a saúde que supõe a realização do mesmo. Isto constitui a base principal sobre a que se apóiam para manter sua fortaleza e melhorar seu estado de saúde.

Eu penso que o exercício físico é saúde, porque é bom para diminuir o colesterol de quem tem, é bom para a pressão, é bom para a obesidade, é bom mentalmente e é bom fisicamente. Ou seja... o exercício físico é bom para tudo, para prolongar nossa vida também (GFB08). Em princípio quando detectaram que eu tinha a pressão arterial um pouco alta, fui aconselhada a sair e caminhar. Eu nunca o tinha feito se não fosse como passeio. Mas então comecei a ficar mais ativa e primeiro porque me cansava muitíssimo, porque passear não é o mesmo que sair com um ritmo um pouco mais forte. Acostumei-me, agora o faço com muito mais facilidade e tenho participado de algum grupo de ginástica em duas ou três ocasiões. Agora também estou em uma associação de idosas duas vezes por semana e os demais dias saio para caminhar por uma hora (GFA02).

Assim, se observa o convencimento de que a realização de EF possui benefícios em todas as dimensões da saúde.

A necessidade de se relacionar constitui um fator que influencia no incentivo do início e desenvolvimento do EF. De um lado ele contribui a criar uma rede de relações sociais e a fortalecer ainda mais as já estabelecidas, de outro, a segurança e distração que outorga a companhia no momento de realizar EF. O acompanhamento é tão relevante que quando não acontece, pode chegar a constituir uma barreira para o início e desenvolvimento do EF.

Eu penso que o exercício físico é saúde, porque é bom para diminuir o colesterol de quem tem, é bom para a pressão, é bom para a obesidade, é bom mentalmente e é bom fisicamente. Ou seja... o exercício físico é bom para tudo, para prolongar nossa vida também (GFB08). Tenho uma vizinha que não pode

caminhar a coitada porque está mal dos ossos e claro, antes íamos as duas, íamos para lá, falávamos, bebíamos um cafezinho e dávamos uma volta, mas agora como não pode - como vou, só eu?.. (GFB05). O que quero é viver a vida, mas com um grupo de gente que me faça rir, quero passar bem, passar bem, é isso. No sentido disso, de estar alegre, de vamos, por exemplo, caminhar ou fazer caminhadas por trilhas, também gostaria... Eu que sei, tem coisas que você gosta. E aí nesses sítios se faz amizades e... É bom, pois vejo isso bem, a cabeça também espairose (EP06).

Fica claro que, além dos benefícios na dimensão mental e física da saúde, as participantes identificam vantagens na dimensão social, atuando como motivação, quer para iniciar o EF, como para manter sua prática.

Majoritariamente no grupo de discussão relativo às mulheres que realizam EF, as participantes destacaram o sentimento de liberdade e autonomia desta etapa do ciclo de vida como um impulso na hora de realizar EF. O fato de sentir liberdade para realizar qualquer atividade, sem limitações impostas por outras pessoas ou por horários pré-estabelecidos, resultou de grande importância para que fiquem motivadas no desenvolvimento de EF.

O que me facilita é que, como sou sozinha vou onde quero e do jeito que quero. (...) Tem que ser proposto. Que eu pelas manhãs me levanto e digo: Ui, agora.... Se isto é propor-se isso (GFA09). Essa é a liberdade que eu dizia... E ficamos mais livres. (...) Eu, por exemplo, também estou viúva há 8 anos... E quando começa a fazer frio, como eu sou dona de mim mesma, se em vez de ir às 8h, apetece-me ir tomar sol às 11h30, pois o faço (GFA03). A partir da aposentadoria... eu sim, eu agora sim, sim, sim. De isso. Sou, de verdade, não dependo de ninguém. Eu soluciono tudo, entende? (EP07).

Entende-se que para estas mulheres, o poder ter seu próprio ritmo soma como um elemento a mais que acrescenta o atrativo de desenvolver uma atividade física.

Discussão

Para as mulheres que participaram do estudo, o EF é representado por um modo polissêmico. Enquanto que para o grupo que não praticava EF habitualmente, qualquer atividade desenvolvida no âmbito doméstico era entendida como EF, para o grupo que estava desenvolvendo EF regularmente, este representava uma atividade planejada e organizada e acontecia fora do lar familiar, sem estar relacionado com as tarefas domésticas. Esta forma de conceituar o EF se alinha com o conceito que desenvolvem organizações internacionais e espanholas, enfatizando a importância de que seja planejado, estruturado e realizado de forma regular com o objetivo de manter ou melhorar as condições físicas⁽³²⁻³³⁾.

Apesar dessa definição, existe um convencimento generalizado nas mulheres de que “qualquer atividade física que desenvolvam se enquadraria dentro de EF”, e como tal, contribuirá de forma benéfica a sua saúde.

A percepção do mau estado de saúde dessas mulheres com essa idade vai supor uma grande limitação para o início e manutenção do EF. As mulheres que participaram do estudo perceberam limitações do seu próprio corpo gerando nelas uma grande desconfiança na resposta do mesmo no desenvolvimento do EF. Quanto a isto, pesquisas internacionais destacam a força dos estereótipos negativos associados à velhice e sua vinculação com o EF. Esses mesmos estudos enfatizam que no contexto da atividade física, as mulheres representam a velhice como uma falta de resposta adequada de seu corpo na execução do EF devido à diminuição das suas capacidades físicas^(7,19-20,34). Porém, nesta ZBS, as representações ideológicas sobre a senescência e as limitações que lhe impõe seu corpo não supuseram um grande obstáculo para iniciar uma nova atividade, diferente de outros estudos que manifestam a lentidão do processo de recuperação depois de realizar o EF e a preocupação com lesões neste grupo etário, como sendo as principais barreiras ao desenvolvimento do mesmo⁽³⁵⁾.

Outra categoria de análise que emerge nos resultados do estudo é o gênero. Os testemunhos manifestam que as mulheres, durante sua criação, foram educadas e socializadas para o cuidado de gerações passadas e futuras por imposição cultural e social de gênero⁽³⁶⁾; assim, identificando-as como um “ser para os outros” e “onipresente”, definindo-as como agentes de contenção e saúde do resto dos membros da família. Circunstância que as faz adotar um papel difícil de mudar não só pela força cultural, mas também pelos conflitos que padecem quando tentam romper as regras de comportamento que a cultura lhes impõe. Por conseguinte, encontram-se forçadas a responder satisfatoriamente às expectativas que a família tem sobre elas, relacionadas ao cuidado e atenção para com os outros⁽³⁷⁻³⁸⁾. Assim foi manifestado pelas mulheres ao argumentar que continuavam auxiliando frequentemente à família de seus filhos na alimentação ou no cuidado dos netos, reduzindo assim seu interesse pelo início e desenvolvimento do EF.

Baseado no exposto anteriormente, o Instituto da Mulher se pronuncia sobre isso, argumentando que o fato de ter pessoas as quais eram responsáveis, determina que pratiquem menos ou não pratiquem esporte, tanto nos homens como nas mulheres, sendo maior o efeito negativo sobre as últimas⁽²¹⁾. Embora dificilmente possam liberar-se da pressão sócio-cultural que lhes aloca o dever e o imperativo da criação e do cuidado⁽³⁹⁾, as participantes manifestaram que a obrigação das tarefas domésticas lhes provoca satisfação, na medida em que percebem que

se tratam de papéis adquiridos e transmitidos de geração em geração, proporcionando-lhes um profundo bem-estar e, por conseguinte, não manifestaram nenhuma necessidade de realizar algum tipo de EF.

Apesar da percepção de incapacidade e de limitações de seu próprio corpo, o que se soma ao freio que constituem as representações ideológicas de gênero no início e desenvolvimento do EF, as mulheres se esforçam para se desenvolver diante da percepção positiva que possuem dos benefícios que resultam da realização de EF. A este respeito estudos nacionais e internacionais dão consistência a nossas descobertas, ao destacar a saúde como o principal motivo para recomendar atividades físicas, constituindo um elemento motivador para que as mulheres pratiquem EF e se iniciem no esporte, aspecto que adquire mais relevância a medida que envelhecem^(7,20-21,35,40). É razoável assumir que, embora apresentem má saúde, a percepção de sentir a capacidade para realizar EF e o sentimento de bem-estar ao superar as limitações de seu próprio corpo, contribui para que se inicie e se mantenha o EF em mulheres idosas.

Em contraponto, outras pesquisas internacionais afirmam que apesar dos benefícios reportados pelo EF, este não chega a constituir uma força poderosa para seu início e manutenção⁽⁴¹⁾.

Dentre os fatores motivadores para o desenvolvimento do EF em mulheres idosas, a necessidade de socializar chega a constituir uma influência positiva notável, quer no seu início como na preservação de dita atividade no tempo. Nesta linha, alguns estudos revelam que as mulheres, em geral, mostram-se desconfortáveis quando caminham sozinhas, sendo mais positivo quando tem companhia, pois vínculos são criados e reafirmados^(7-8,42). A importância do acompanhamento é significativa, pois permite às mulheres que desfrutam do benefício da companhia, e também porque estabelece e reafirma vínculos sociais que são convertidos em espaços de apoio e solidariedade que dão sentido a seus projetos de vida nesta etapa do ciclo de vida⁽³⁹⁾.

A sensação de liberdade e a percepção de autonomia que supõe esta etapa da vida adquirem relevância para a prática do EF na medida em que isso implica uma forma de poder controlar suas vidas, tomando suas próprias decisões e passando a constituir um momento privilegiado para a renovação pessoal, que conduz à procura do prazer, à satisfação, e o que é mais importante, lhes permite autodeterminação^(36,43). Isto faz com que se sintam confortáveis com sua realidade e consigo mesmas. Do mesmo modo, o estudo do Instituto da Mulher também estabeleceu uma relação entre liberdade, autonomia e exercício físico, ao afirmar que entre os motivos de iniciação da prática esportiva entre as mulheres com mais de 65 anos se encontram a independência dos

filhos, a saúde, a viuvez e a disponibilidade de tempo que permite a aposentadoria⁽²¹⁾. Esta relação lhes permite tomar controle das suas vidas, sendo mais livres e felizes neste momento de seu ciclo de vida⁽³⁹⁾. Por outro lado, nas mulheres do grupo que praticam menos EF, a responsabilidade do cuidado familiar, resultado de interligarem as gerações anteriores e posteriores⁽⁴⁴⁾, diminui a liberdade e autonomia para realizar exercício devido à ausência de tempo livre.

Quanto às limitações do estudo, entendemos que as pessoas que aceitaram participar deste estudo seguramente foram as mais colaboradoras. Como pretendemos conhecer o fenômeno em profundidade, provavelmente o grupo de mulheres que estiveram menos motivadas a participar poderiam aportar informações muito relevantes. Do mesmo modo, é possível que a utilização de um gravador tenha exercido alguma interferência no discurso, limitando ou bloqueando a espontaneidade em algumas participantes. Por outro lado, o fato de realizar a pesquisa em somente uma ZBS diminui a possibilidade de generalização a outras áreas e comunidades, o que não foi o objetivo desta pesquisa qualitativa; a qual teve o objetivo de obter o conhecimento de um fenômeno em profundidade.

Depois da análise das dificuldades e motivações do EF nas pessoas idosas, os resultados encontrados pela pesquisa nos permitirão conhecer o sentido que as mulheres idosas dão ao cuidado de sua saúde e ao EF, assim como sua interação no âmbito sócio-familiar desde a perspectiva de gênero. Este conhecimento poderá ser utilizado pelas enfermeiras para desenvolver relações e intervenções, que as conduzam a resolver os agravantes de gênero, de acordo com suas necessidades e particularidades. Portanto, o estudo deve incentivar uma reflexão mais profunda dos profissionais da saúde sobre as categorias de análise relacionadas com o envelhecimento, gênero, saúde e EF.

Conclusão

As mulheres contemporâneas com mais de 65 anos têm sido socializadas dentro de uma cultura onde fornecer cuidados aos outros tem maior prioridade do que o cuidado a elas mesmas; onde as imposições de gênero associadas às tarefas domésticas e à versatilidade de auxiliar outras gerações dificultam a articulação do autocuidado e a prática de EF. Apesar desse aspecto e da percepção de uma saúde deteriorada constituírem um freio importante para o início e desenvolvimento de EF, os fatores relacionados com a necessidade de socialização, a percepção de autonomia e liberdade, que as mulheres experimentam durante esse período, se impõem com força para a manutenção e o início do EF.

Agradecimentos

A equipe de pesquisa agradece as mulheres por sua participação no estudo, a Equipe de Atenção Primária do Centro de Saúde Vistabella por contribuir para o recrutamento dos participantes e da Associação de Vizinhos de Vistabella para a sua colaboração na atribuição do site para o desenvolvimento de grupos focais.

Referências

1. Fernández Bellesteros García R, Zamarrón Casinello MD, López Bravo MD, Molina Martínez MÁ, Díez Nicolás J, Montero López P, et al. Envejecimiento con éxito: Criterios y predictores. *Psicothema*. 2010;22(4):641–7. doi: 10.1053/j.ajkd.2007.12.015
2. Brown WJ, McLaughlin D, Leung J, McCaul K a, Flicker L, Almeida OP, et al. Physical activity and all-cause mortality in older women and men. *Br J Sports Med*. 2012;46(9):664–8. doi: 10.1136/bjsports-2011-090529
3. Muñoz Cobos F, Espinosa Almendro JM. Envejecimiento activo y desigualdades de género. *Atención primaria*. 2008;40(6):305–9. doi: 10.1157/13123684
4. Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. Subjective perspective of the quality of life of senior citizens, differences related to gender and the practice of physical recreational activities. *MHSALUD Rev en Ciencias del Mov Hum y Salud*. [Internet]. 2004 [cited April 18, 2015];1:1–12. Article in Spanish. Available from: <http://revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/312>
5. Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, de Oliveira V, Mazzardo O, de Campos W. Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Rev Bras Psiquiatr*. 2014;36(1):76–88. doi: 10.1590/1516-4446-2012-0895
6. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud. [Internet]. 2010 [cited Feb 6, 2015]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf
7. Costello EPTP, Kafchinski MDPTATC, Vrazel JPMA, Sullivan PE. Motivators, Barriers, and Beliefs Regarding Physical Activity in an Older Adult Population. *J Geriatr Phys Ther*. 2011;34(3):138–47. doi: 10.1519/JPT.0b013e31820e0e71
8. Devereux-Fitzgerald A, Powell R, Dewhurst A, French DP. The acceptability of physical activity interventions to older adults: A systematic review and meta-synthesis. *Soc Sci Med*. 2016;158:14–23. doi: 10.1016/j.socsci-med.2016.04.006

9. Conn VS, Ph D. Older Women's Beliefs About Physical Activity. *Public Health Nurs.* 1998;15(5):370-8. doi: 10.1111/j.1525-1446.1998.tb00362.x
10. Calero Cano JC, Espada Mateos M. Benefits of physical activity and sport for older people. *Rev Des-encuentros.* [Internet]. 2013 [cited Jun 6, 2015];10(1):56-70. Article in Spanish. Available from: <http://www.cenda.edu.co/revistadesencuentros/index.php/journal/article/view/58>
11. Franco-Martin M, Parra-Vidales E, Gonzalez-Palau F, Bernate-Navarro M, Solis A. The influence of physical exercise in the prevention of cognitive deterioration in the elderly: a systematic review. *Rev Neurol.* [Internet]. 2013 [cited Jun 10, 2015];56(11):545-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23703056>
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.* [Internet]. 2015 [cited Feb 2, 2015];Madrid. 2015. 1-28 p. Available from: https://www.msssi.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf
13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Actividad física, descanso y ocio. Serie Informes monográficos nº 4.* [Internet]. 2014 [cited Feb 2, 2015]p. 85. Available from: http://www.msssi.gob.es/fr/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/informes-Monograficos/Act_fis_desc_ocio.4.pdf
14. Azevedo MR, Araújo CLP, Reichert FF, Siqueira FV, da Silva MC, Hallal PC. Gender differences in leisure-time physical activity. *Int J Public Health.* 2007;52(1):8-15. doi: 10.1007/s00038-006-5062-1
15. Sun F, Norman IJ, While AE. Physical activity in older people: a systematic review. *BMC Public Health.* 2013;13(1):449. doi: 10.1186/1471-2458-13-449
16. Hormiga-Sánchez CM. Gender perspective in the study of physical activity. Article in Spanish. *Rev Cienc Salud.* 2015;13(2):243-59. doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.08](https://doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.08)
17. World Health Organization. *Women ageing and health: achieving health across the life span.* [Internet]. 1998 [cited Dec 11, 2015]p. 1-61. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64434/1/WHO_HPR_AHE_HPD_96.1_2nd_ed.pdf
18. Consejería de Sanidad y Consumo. *Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015.* [Internet]. 2010 [cited Feb 2, 2015]. Available from: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/185877-Plan_salud_2010-2015.pdf
19. Joseph, Rodney P Ainsworth, Barbara E Keller, Colleen Dodgson JE. Barriers to physical activity among African American women: an integrative review of the literature. *Women Health.* 2015;55(6):679-99. doi: 10.1080/03630242.2015.1039184.
20. Baert V, Gorus E, Mets T, Geerts C, Bautmans I. Motivators and barriers for physical activity in the oldest old: A systematic review. *Ageing Res Rev.* 2011;10(4):464-74. doi: 10.1016/j.arr.2011.04.001
21. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *Actitudes y Prácticas Deportivas de las Mujeres en España (1990-2005).* [Internet]. 2006 [cited March 1, 2015] 258 p. Available from: <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/serieEstudios/docs/92practdeportivas.pdf>
22. Garcia-Lanzuela Y, Matute Bravo S, Tifner S, Gallizo Llorens M, Gil-Lacruz M. Absence of physical activity and health perception: gender differences in a sample from Aragón. *Rev Int Med y Ciencias la Act Física y del Deporte.* [Internet]. 2007 [cited March 1, 2015];28(7):344-58. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54222957005>
23. Mosquera González MJ. ¿ Las mujeres no hacen deporte porque no quieren? ¿ Los hombres practican el deporte que quieren? El género como variable de análisis de la práctica deportiva de las mujeres y de los hombres. In: *IV Ciclo de Conferencias Xénero, Actividad Física e Deporte, 2012-2013.* [Internet]. 2014 [cited Feb 5, 2015]p. 71-84. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Jose_Gonzalez3/publication/282809272_Las_mujeres_no_hacen_deporte_porque_no_quieren_Los_hombres_practican_el_deporte_que_quieren_El_genero_como_variable_de_analisis_de_la_practica_deportiva_de_las_mujeres_y_de_lo
24. Pederson A, Greaves L, Poole N. Gender-transformative health promotion for women: A framework for action. *Health Promot Int.* 2014;30(1):140-50. doi: 10.1093/heapro/dau083
25. Morgan F, Battersby A, Weightman AL, Searchfield L, Turley R, Morgan H, et al. Adherence to exercise referral schemes by participants - what do providers and commissioners need to know? A systematic review of barriers and facilitators. *BMC Public Health.* 2016;16(1):1-11. doi: 10.1186/s12889-016-2882-7
26. Moran M, Van Cauwenberg J, Hercky-Linnewiel R, Cerin E, Deforche B, Plaut P. Understanding the relationships between the physical environment and physical activity in older adults: a systematic review of qualitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2014;11(1):1. doi: 10.1186/1479-5868-11-79
27. Horne M, Tierney S. What are the barriers and facilitators to exercise and physical activity uptake and adherence among South Asian older adults: A systematic review of qualitative studies. *Prev Med (Baltim).* 2012;55(4):276-84. doi: 10.1016/j.ypmed.2012.07.016

28. Ilha S, Argenta C, Silva MRS da, Cezar-Vaz MR, Pelzer MT, Backes DS. Active aging: necessary reflections for nurse/health professionals. *Rev pesqui Cuid fundam*. 2016;8(2):4231-42. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4231-4242
29. Moreno JA, Martínez Galindo C, González-Cutre D, Cervelló E. Motivación hacia la práctica físico-deportiva en personas mayores. In: E. H. Martín y R. Gomes de Sousa, editor. *Atividade física e envelhecimento saudável*. [Internet]. Rio de Janeiro: SHAPE; 2008 [cited Dec 9, 2015]p. 153-69. Available from: <http://www.um.es/univefd/motimayores.pdf>
30. Barbour R. *Los grupos de discusión en investigación cualitativa*. Ediciones Morata; 2013.
31. Marcos AP, Colón JZ, Gutiérrez MR, Santos AMP. *Investigación cualitativa*. Elsevier España; 2014.
32. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. [Internet]. 2016 [cited March 5, 2015]. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
33. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Estilos de vida saludable. ¿Qué es la actividad física?*. [Internet]. 2016 [cited Feb 12, 2015]. Available from: <http://www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es/actividadFisica/actividad/queEs/home.htm>
34. Horne M, Skelton D a, Speed S, Todd C. Perceived barriers to initiating and maintaining physical activity among South Asian and White British adults in their 60s living in the United Kingdom: a qualitative study. *Ethn Health*. 2013;18(6):626-45. doi: 10.1080/13557858.2013.814762
35. Trujillo KM, Brougham RR, Walsh DA. Age differences in reasons for exercising. *Curr Psychol*. 2004 Dec;22(4):348-67. doi: 10.1007/s12144-004-1040-z
36. Yuni, J.A., Ariel Urbano C. Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Rev Argentina Sociol*. [Internet]. 2008 [cited Oct 25, 2016];6(10):151-69. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482008000100011
37. Valls-Llobet C. *Mujeres, salud y poder*. Cátedra. Madrid: Catedra; 2009.
38. Smith-DiJulio Kathleen, Windsor Carol A, Anderson DJ. The Shaping of Midlife Women's Views of Health and Health Behaviors. *Qual Health Res*. 2010;20(7):966-76. doi: 10.1177/1049732310362985
39. Freixas Farré, A. The life of older women in the light of feminist gerontological research. Article in Spanish. *Anu Psicol UB J Psychol*. [Internet]. 2008 [cited Dec 13, 2016];39(1):41-57. Available from: <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/view/99264>
40. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. *Encuesta Habitos deportivos 2015*. [Internet]. 2015 [cited May 21, 2016]. Available from: http://www.mecd.gob.es/servicios-al-ciudadano-mecd/dms/mecd/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas/deporte/ehd/Encuesta_de_Habitos_Deportivos_2015.pdf
41. Cress ME, Buchner DM, Prohaska T, Rimmer J, Brown M, Macera C, et al. Best practices for physical activity programs and behavior counseling in older adult populations. *J Aging Phys Act*. 2005;13(1):61-74. doi: <https://doi.org/10.1123/japa.13.1.61>
42. Darr A, Astin F, Atkin K. Causal attributions, lifestyle change, and coronary heart disease: Illness beliefs of patients of South Asian and European origin living in the United Kingdom. *Hear Lung J Acute Crit Care*. 2008;37(2):91-104. doi: 10.1016/j.hrtlng.2007.03.004
43. Graça da Silva M, Boemer M. The experience of aging: A phenomenological perspective. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009;17(3):380-6. doi: 10.1590/S0104-11692009000300016
44. Saez Buenaventura C. *Salud y bienestar a lo largo de la vida*. In: Freixas A, editor. *Abuelas, madres, hijas: la transmisión sociocultural del arte de envejecer*. Icaria. Barcelona; 2015. p. 33-55.

Recebido: 28.07.2017

Aceito: 07.11.2017

Correspondência:

Yolanda López Benavente

Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia

Campus de Espinardo

CP: 30100, Murcia, España

E-mail: yolanda.lopez5@um.es

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.