

Cita: Ramalho, A.; Lima, S.; Petrica, J.; Serrano, J.; Paulo, R.; Duarte-Mendes, P. (2023). Determinantes do comportamento sedentário de idosos que residem em Portugal: análise temática qualitativa a partir da SOS-framework. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 23(3), 288-305

Determinantes do comportamento sedentário de idosos que residem em Portugal: análise temática qualitativa a partir da SOS-framework

Determinantes del comportamiento sedentario entre las personas mayores que viven en Portugal: un análisis temático cualitativo basado en el marco SOS

Determinants of sedentary behavior in elderly people living in Portugal: qualitative thematic analysis from the SOS-framework

Ramalho, André^{1,2}, Lima, Sara², Petrica, João^{1,2}, Serrano, João^{1,2}, Paulo, Rui^{1,2}, Duarte-Mendes, Pedro^{1,2}

¹ *Sport, Health & Exercise Research Unit (SHERU) – Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal;* ² *Department of Sports and Well-being, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal*

RESUMO

O processo de envelhecimento resulta num declínio geral das capacidades do indivíduo. Associado ao comportamento sedentário (CS), que traz inúmeras consequências para a saúde, torna-se importante perceber e criar estratégias que modifiquem este comportamento, no sentido de promover uma melhor qualidade de vida. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar e compreender quais os determinantes do CS de idosos que residem em Portugal. Participaram no estudo 12 idosos, com idades entre os 71 e os 86 anos ($M = 78,92$ anos; $DP = 6,52$), que responderam a uma entrevista semiestruturada. Os dados recolhidos foram analisados tendo como base uma perspetiva interpretativa, assumindo uma ontologia relativista e uma epistemologia subjetivista. Os resultados revelaram determinantes que foram reunidos em seis grupos: Saúde e Bem-Estar, Contexto Social e Cultural, Comportamento e Psicologia, Ambiente Construído e Natural, Configurações institucionais/domiciliares e, Política e Economia. Os determinantes mais mencionados pelos participantes para se manterem em CS foram as limitações físicas, as atividades organizadas em grupo (sentados), a solidão, a falta de motivação e de instalações para saírem de casa, as políticas institucionais, o conforto do quarto e, por último, as autoridades locais que não realizam atividades, por vezes, por falta de recursos financeiros. Desta forma, percebemos que o CS é determinado por diversos fatores e todos eles estão relacionados entre si, contudo, não podemos generalizar, sendo necessária uma análise individual e contextual específica, para se ajustarem as estratégias ao indivíduo/grupo.

Palavras chave: sedentarismo, envelhecimento, fatores epidemiológicos.

RESUMEN

El proceso de envejecimiento provoca una disminución general de las capacidades del individuo. Asociado al comportamiento sedentario, que tiene numerosas consecuencias para la salud, es importante entender y crear estrategias para modificar este comportamiento, con el fin de promover una mejor calidad de vida. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue identificar y comprender los determinantes del comportamiento sedentario entre las personas mayores que viven en Portugal. Participaron en el estudio 12 personas mayores de entre 71 y 86 años ($M = 78,92$ años; $DT = 6,52$), que completaron una entrevista semiestructurada. Los datos recogidos se analizaron desde una perspectiva interpretativa, asumiendo una ontología relativista y una epistemología subjetivista. Los resultados revelaron determinantes que se agruparon en seis grupos: Salud y bienestar, Contexto social y cultural, Comportamiento y psicología, Entorno construido y natural, Entorno institucional/doméstico y, Política y economía. Los determinantes más mencionados por los participantes para permanecer en el comportamiento sedentario fueron las limitaciones físicas, las actividades organizadas en grupo (sentarse), la soledad, la falta de motivación y de facilidades para salir de casa, las políticas institucionales, la comodidad de la habitación y, por último, las autoridades locales que no realizan actividades, a veces por falta de recursos económicos. Así, nos damos cuenta de que el comportamiento sedentario está determinado por varios factores y todos ellos están relacionados entre sí; sin embargo, no podemos generalizar, y se requiere un análisis contextual individual y específico para ajustar las estrategias al individuo/grupo.

Palabras clave: sedentarismo, envejecimiento, factores epidemiológicos.

ABSTRACT

The aging process results in a general decline in the individual's abilities. Associated with sedentary behavior, which has numerous health consequences, it is important to understand and create strategies to modify this behavior in order to promote a better quality of life. Thus, the aim of this study was to identify and understand the determinants of sedentary behavior among the elderly living in Portugal. Twelve elderly aged between 71 and 86 years ($M = 78.92$ years; $SD = 6.52$) participated in the study and answered a semi-structured interview. The data collected were analyzed based on an interpretive perspective, assuming a relativistic ontology and a subjectivist epistemology. The results revealed determinants that were gathered into six groups: Health and Well-Being, Social and Cultural Context, Behavior and Psychology, Built and Natural Environment, Institutional/Household Settings, and, Politics and Economy. The determinants most mentioned by participants for staying in sedentary behavior were physical limitations, organized group activities (sitting), loneliness, lack of motivation and facilities to leave home, institutional policies, room comfort, and lastly, local authorities that do not carry out activities sometimes due to lack of financial resources. Thus, we realize that sedentary behavior is determined by several factors and they are all related to each other; however, we cannot generalize, and an individual and specific contextual analysis is necessary to adjust strategies to the individual/group.

Keywords: sedentary lifestyle, aging, epidemiologic factors.

INTRODUÇÃO

O interesse sobre CS tem vindo a aumentar nos últimos anos, visto que vivemos numa sociedade cada vez mais sedentária (Chastin et al., 2016). A terminologia atual define CS como aqueles comportamentos de vigília caracterizados por um gasto energético \leq a 1.5 equivalentes metabólicos (METs) quando se está na posição sentada, reclinada ou deitada (Tremblay et al., 2017), tal como, ver TV, ler ou realizar palavras cruzadas (Pate et al., 2008; Sedentary Behaviour Research Network, 2012). O

sedentarismo é confundido, muitas vezes, com inatividade física. Ao contrário das atividades sedentárias, em que o seu equivalente metabólico é muito baixo, a inatividade física caracteriza-se pelo não cumprimento das recomendações para a prática de atividade física (Lee et al., 2012; Sedentary Behaviour Research Network, 2012). Também as investigações epidemiológicas indicam-nos que as consequências para a saúde dos indivíduos que passam demasiado tempo sentado são independentes da inatividade física (Hamilton et al., 2008; Owen et

Determinantes do comportamento sedentário de idosos que residem em Portugal

al., 2011; Chastin et al., 2014a; Chastin et al., 2017), tornando esta problemática uma questão de saúde pública (Hallal et al., 2012).

Os idosos passam entre 5.3 a 9.4 horas diárias (Harvey et al., 2015) em CS, trazendo-lhes consequências a nível biopsicossocial, nomeadamente, maior risco de doenças cardiovasculares e isolamento social (DeRezende et al., 2014; Leask et al., 2015), saúde mental (Lauder et al., 2006), morte prematura (Thorp et al., 2011) e uma menor qualidade de vida (Laforge et al., 1999). Além disso, as condições de restrição ou privação de movimento podem resultar em alterações nos estados de motivação, juntamente com sentimentos de ansiedade e inquietação (Stults-Kolehmainen, 2023). De facto, a atividade física (AF) está associada a uma melhor qualidade de vida, enquanto um estilo de vida sedentário está associado à sua deterioração (Figueira et al., 2021). No entanto, os dados dizem-nos que os programas de promoção de AF são ineficazes na diminuição do tempo em CS (Prince et al., 2014; Martin et al., 2015).

Com o intuito de criar abordagens abrangentes de mudança de comportamento, o interesse nos modelos ecológicos tem aumentado, nas últimas duas décadas. O objetivo é compreender o comportamento de saúde da população, inserido num contexto ambiental e político, combinado com influências sociais e psicológicas (Sallis et al., 2008). Assim, o modelo ecológico surge como uma ferramenta importante para apresentar, agrupar e explicar os determinantes do CS (Owen et al., 2011). O conceito destes modelos diz-nos que para um determinado comportamento existem vários níveis de influências, sendo eles: fatores intrapessoais (biológicos e psicológicos), sociais, organizacionais/comunidade, ambientais e políticos (Sallis et al., 2008). São vários os contextos que levam os indivíduos a permanecer sentados como, por exemplo, no trabalho, no transporte, em casa e em diferentes atividades como ver televisão, utilizar o computador ou até mesmo pelas configurações ambientais, isto é, os escritórios, utilização de carro e ter sofás cómodos.

Tal como referido anteriormente, no estudo de Owen et al. (2011) foram detetadas algumas lacunas, tais como, a limitação transdisciplinar, a não captação das interações entre determinantes mais distais ou proximais e a centralização do indivíduo, focando-se nas suas características. Neste sentido, para colmatar

estas falhas, surgiu o SOS (Chastin et al., 2016) com o intuito de compreender os determinantes do CS ao longo da vida. O sistema foi desenvolvido através de um consenso internacional onde foram identificados 190 fatores distribuídos por 6 grupos de determinantes: Saúde Física e Bem-Estar; Contexto Social e Cultural; Ambiente Construído e Natural; Psicologia e Comportamento; Política e Economia; e, Configurações Institucionais e Domiciliares. As intervenções para a redução direta dos CS são essenciais (Owen et al., 2011), no entanto, é necessário identificar os determinantes que são modificáveis, de modo a reduzir as longas durações que passam sentados ou deitados. Neste seguimento, é importante referir que o grupo de determinantes Configurações Institucionais e Domiciliares é, de acordo com Chastin et al. (2016), o mais modificável, visto que este apresenta fatores mais propensos à mudança do CS nos indivíduos, em comparação com outros grupos de determinantes.

As investigações qualitativas realizadas, dizem-nos que o CS dos idosos é determinado pela dor; por limitações funcionais; pela falta de energia, principalmente, no período da tarde (Chastin et al., 2014a; Greenwood-Hickman, Renz, & Rosenberg, 2016; Palmer et al., 2018); pela pressão social, para se manterem sentados, evitando quedas; e, pela autoeficácia, a convicção do indivíduo ser capaz de realizar determinada tarefa (Chastin et al., 2014a). Também os estereótipos relativos à idade e a reforma são determinantes que levam a maiores períodos sentados (Chastin et al., 2014a; Brug, & Chinapaw, 2015), o que faz com que o envelhecimento bem-sucedido, por parte destes indivíduos, tenha menor probabilidade de acontecer (Dogra, & Stathokostas, 2012). Os idosos consideram também que a falta de instalações para a realização de AF (Chastin et al., 2014a; Palmer et al., 2018), a dificuldade de andar a pé no seu bairro, as configurações da sua casa (Greenwood-Hickman et al., 2016), a falta de transporte e recursos financeiros e, as condições climáticas (Mcewan et al., 2017) são outros fatores que levam ao CS. Contudo, também referem que apesar de estarem sentados, existem atividades como, por exemplo, jogar às cartas e estar a conviver com outras pessoas, que lhes fazem estar ativos mentalmente e socialmente, trazendo-lhes benefícios à sua saúde mental (Leask et al., 2015). No entanto, as diferenças étnicas e culturais entre as pessoas

podem tornar-se numa barreira para a participação do idoso na comunidade (Mcewan et al., 2017).

Apesar das investigações apresentadas anteriormente, as evidências sobre os determinantes do CS ainda são limitadas (Brug & Chinapaw, 2015), sendo necessário construir um corpo de certezas mais significativas (Owen et al., 2011), através da investigação qualitativa (Chastin et al., 2015). Assim sendo, este estudo torna-se pertinente pois a população cada vez mais é sedentária (Chastin et al., 2016) e, é necessário compreender os determinantes deste comportamento com o intuito de se criarem diretrizes e intervenções para o reduzir (Ford & Caspersen, 2012; Prince et al., 2014; Martin et al., 2015). Posto isto, o objetivo deste estudo foi identificar e compreender, a partir da SOS-framework, os determinantes do CS de idosos residentes em Portugal.

MATERIAL Y MÉTODOS

É necessário considerar que os desenhos de investigação interpretativos não são uma metodologia única, tendo suporte em diferentes tradições epistemológicas e de pesquisa, tornando difícil a possibilidade de dar conta quer das suas invariantes, quer das suas especificidades (Rosado, 2012). Este estudo foi realizado tendo como base uma perspectiva interpretativa. É adequada a utilização de uma abordagem interpretativa quando o conhecimento de um objeto de estudo ainda carece de explicação (Powell & Single, 1996). Trata-se de um estudo de descrição qualitativa (Creswell, 1998; Sandelowski, 2010), isto é, comporta uma recolha de dados qualitativos (entrevistas semiestruturadas) e uma análise temática (indutiva e dedutiva) de dados. Assumiu-se uma ontologia relativista, isto é, a realidade é uma experiência subjetiva finita (Denzin & Lincoln, 2005). Desta forma, a realidade de uma perspectiva relativista não se distingue da experiência subjectiva dela (Guba & Lincoln, 2005). A partir de uma ontologia relativista é possível compreender a experiência subjetiva da realidade e as múltiplas perceções da realidade social (Levers, 2013). Assim, o presente estudo centrou-se, em particular, na forma como os indivíduos percebem as suas experiências, estudando as suas crenças e valores, conferindo significado aos seus comportamentos, e no âmbito das suas relações com os outros, nos contextos concretos onde vivem (Patton, 2002). Nesse sentido,

mais do que quantificar os comportamentos das pessoas, este estudo procurou compreender como estas constroem a sua realidade social, como interpretam o que fazem e porque o fazem (Denzin, 1978). Trata-se, sobretudo, de dar visibilidade à invisibilidade da vida diária (Creswell, 1998).

Participantes

Para a realização deste estudo, foi solicitado a duas instituições a autorização para entrevistar alguns utentes integrados nas mesmas. Posteriormente, foram também contactados, pessoalmente, idosos que viviam nas suas casas, tendo sido todos selecionados de forma intencional e por conveniência. Esta é a melhor forma de incluir participantes, de forma a, responderem ao problema de investigação (Marshall, 1996). Desta forma, na sua seleção teve-se em consideração os seguintes critérios de exclusão: doença terminal; não falar a língua portuguesa; e, qualquer tipo de limitação/deficiência física ou intelectual. Como critérios de inclusão admitiu-se: participantes de ambos os géneros; indivíduos com idade a partir dos 70 anos; residência em habitação própria, ou frequência de centro de dia e lar; e, qualquer tipo de escolaridade. Com estes critérios foi-nos possível ter um conjunto de participantes mais fidedigno e heterogéneo, abrangendo desde idosos mais novos a idosos mais velhos, de ambos os géneros, em diferentes situações de onde passam a maior parte do seu dia, com o intuito de reunir mais informações sobre os determinantes do CS que afetam esta população.

Os participantes foram constituídos por 12 idosos (6 feminino e 6 masculino) com idades compreendidas entre os 71 e os 86 anos de idade ($M = 78,92$ anos; $DP = 6,52$). Três dos idosos residiam nas suas habitações, com os seus cônjuges, seis frequentavam o centro de dia e três eram utentes no lar. Os idosos que viviam nas suas casas pertenciam à freguesia do Alvendre, estando mais isolados. Os que frequentavam o centro de dia viviam na aldeia do Alvendre, a cerca de 5 km da cidade da Guarda e os participantes do lar, encontravam-se na aldeia do Azêvo, a 15km da cidade de Pinhel. A nível de escolaridade, nenhum possuía formação académica acima do 4º ano. Foram tidos em conta os aspetos éticos referidos na Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2000), que estabelece os princípios éticos fundamentais para a investigação

Determinantes do comportamento sedentário de idosos que residem em Portugal

com seres humanos. Todos os participantes deste estudo assinaram um consentimento informado e aceitaram participar voluntariamente, sendo informados sobre as finalidades, os métodos, as ligações institucionais dos investigadores, os benefícios e os potenciais riscos, sendo garantida a privacidade e confidencialidade dos dados.

Recoha de dados

Para recolher os dados, foi elaborado um guião de entrevista semiestruturado, a partir dos fatores determinantes da *SOS-framework* (Chastin et al., 2016). Nesse sentido, a concordância acerca das dimensões a serem observadas foi estabelecida, entendida como uma estratégia no qual os observadores chegam a um acordo do que observar antes de se realizar a observação (Anguera, 1990; Morillo & Hernández-Mendo, 2015). O guião foi submetido a um estudo piloto com um idoso, não pertencente ao grupo de participantes, revelando-se adequado. O guião da entrevista semiestruturada, continha questões exploratórias sobre os determinantes do CS, de forma a retirar resposta-chave, isto é, as respostas que davam às questões serviam para formular novas perguntas (Smith & Osborn, 2007), permitindo aprofundar a conversa sobre a temática, reunindo o mais detalhadamente as respostas ao nosso estudo. Segundo Smith e Osborn (2007), este tipo de instrumento tem várias vantagens possibilitando uma maior relação entre entrevistado e entrevistador e, conseqüentemente, uma maior flexibilidade na sua condução, a fim de, os dados serem mais ricos. Para além das vantagens, os mesmos autores referem também desvantagens, nomeadamente, o entrevistador perder o controlo do tempo da entrevista e a análise do seu conteúdo ser complexa. As entrevistas ocorreram nas habitações de cada idoso e, os utentes do lar e centro de dia foram entrevistados numa das salas da instituição, tendo sido realizado o seu registo através de um gravador de áudio, estando presente o entrevistado e o segundo autor. A entrevista com cada participante teve uma duração média de 19 minutos e o primeiro autor registou notas para novas perguntas. O segundo autor registou notas de campo acerca daquilo que refletiu durante as entrevistas.

Análise de dados

O conteúdo das entrevistas foi transcrito na íntegra para formato digital, através do Microsoft Word. Os

dados foram analisados através de uma análise temática dedutiva (Braun & Clarke, 2006), com base nas construções teóricas da *SOS-framework* (Chastin et al., 2016). Isto significa que os temas identificados são fortemente ligados aos grupos de determinantes do CS da *SOS-framework* (Saúde Física e Bem-Estar; Contexto Social e Cultural; Ambiente Construído e Natural; Psicologia e Comportamento; Política e Economia; e, Configurações Institucionais e Domiciliares). Esta abordagem é, portanto, um processo de codificação, onde os dados são enquadrados num quadro de codificação pré-existente. No raciocínio dedutivo, as tentativas de generalização servem como testes empíricos de uma teoria subjacente (Borgstede & Scholz, 2021). Esta forma de análise temática tende a fornecer uma descrição menos rica dos dados no seu conjunto, e uma análise mais detalhada sobre algum aspeto dos dados (Braun & Clarke, 2006). Nesse sentido, foram realizadas as etapas de análise temática, sugeridas por Braun, Clarke e Weate (2016). Na primeira etapa consistiu na familiarização com os dados que incluiu a sua leitura exaustiva, anotando as ideias iniciais emergentes dos dados. Já na segunda etapa procedeu-se à definição dos códigos iniciais, codificando os dados de uma forma sistemática, agrupando os dados relevantes para cada código. Na terceira etapa foram agrupados os códigos iniciais em potenciais temas, reunindo todos os dados relevantes para cada potencial tema. Relativamente à quarta etapa, procedeu-se a uma revisão dos potenciais temas em relação aos extratos anteriormente codificados. A identificação de temas-chave não dependeu de medidas quantificáveis, mas sim de captar algo importante relativamente ao problema de investigação (Braun & Clarke, 2006). Por último, os resultados foram redigidos de forma coerente através de uma narrativa analítica, com o apoio das citações dos participantes. O objetivo foi a construção de um sistema organizacional de temas e de subtemas que permitisse representar as perceções dos idosos entrevistados acerca dos determinantes do CS, a partir da *SOS-framework* (Chastin et al., 2016). O sistema deveria apresentar diferentes temas centrais e cada uma deles ser composto por diferentes subtemas, correspondentes a manifestações relacionadas de cada tema (Anguera & Hernández-Mendo, 2013; Anguera & Hernández-Mendo, 2015; Argilaga et al., 2011; Pérez-López et al., 2015).

Credibilidade dos dados

De forma a conferir credibilidade aos dados, os participantes deste estudo tiveram a oportunidade de conferir e comentar os dados na sua narrativa final, sendo a verificação participante uma das técnicas mais fortes para garantir a credibilidade dos dados (Licoln & Guba, 1985). Esta técnica proporciona uma oportunidade de os participantes corrigirem as suas perceções referidas nas entrevistas e permite a oportunidade de fornecer informações adicionais. Nesse sentido, com o objetivo de avaliar a adequação dos temas emergentes dos dados, foram realizadas reuniões entre o segundo autor e os entrevistados. As observações dos participantes entrevistados foram tomadas em consideração na interpretação dos dados. Foram também realizadas diversas reuniões de balanço entre o investigador que recolheu e analisou os dados e os supervisores desta investigação, possibilitando complementar a análise de dados. Estas reuniões permitiram testar as interpretações acerca dos dados e discutir as abordagens metodológicas utilizadas ao longo do processo de investigação. Assim, ao ser procurado a revisão por pares, o estudo adquire validade interna (Creswell & Miller, 2000). Estas reuniões ajudaram a descobrir os vieses, perspetivas e suposições por parte do investigador; através deste processo o investigador teve a oportunidade de conscientizar a sua postura em relação aos dados e às análises realizadas; o investigador teve a oportunidade de testar e de defender as hipóteses emergentes e verificar se elas pareciam razoáveis e plausíveis. A triangulação envolve o uso de diferentes fontes de dados para ajudar à compreensão de um objeto de estudo. A triangulação não deve ser vista como um método para corroborar os resultados ou como um teste de validade, uma vez que isso pressupõe que a debilidade de um método será compensada por outro método. Em vez disso, utilizou-se a triangulação para garantir uma compreensão mais rica, robusta e abrangente do fenómeno em estudo (Denzin, 1978; Patton, 2002). Nesse sentido, os dados das entrevistas foram triangulados com as notas de campo do autor que recolheu os dados. Além disso, utilizou-se a triangulação com recurso à teoria (utilização da SOS-framework para examinar e interpretar os dados). Os resultados foram obtidos através de um processo de análise dedutivo. Assim, no desenvolvimento de uma compreensão mais aprofundada era exigida a comparação dos resultados com as premissas da

SOS-framework (Chastin et al., 2016). A utilização de teorias e evidências empíricas é coerente com a metodologia da análise temática (Braun & Clarke, 2006). Portanto, os resultados representam a sua integração com a *SOS-framework* e com as evidências empíricas associadas. Uma abordagem dedutiva implica chegar aos dados com temas pré-concebidos, com base na teoria ou nos conhecimentos existentes, que se esperam encontrar refletidos nos dados recolhidos (Braun & Clarke, 2006).

RESULTADOS

Os dados apresentados abaixo resultaram da identificação em diferentes temas e subtemas dos determinantes do CS (Tabela 1). Através da análise temática foi possível apresentar a frequência com que cada tema foi referenciado pelos idosos no decorrer das entrevistas. Os resultados são apresentados tendo em conta SOS-framework (Chastin et al., 2016), onde os determinantes do CS são divididos em diferentes grupos.

Tabela 1
Sistema de categorias e de subcategorias dos determinantes do comportamento sedentário dos idosos

Tema e definição	Subtema	Citações
<i>1. Saúde e Bem-Estar (f=65): determinantes relacionados com a saúde e bem-estar do indivíduo.</i>	<i>1.1 Nível de energia (f=7)</i>	<i>“Tem de se descansar à tarde”.</i>
	<i>1.2 Capacidade física/funcional (f=45)</i>	<i>“Não posso andar por causa das dores”.</i>
	<i>1.3 Sensação de bem-estar (f=5)</i>	<i>“...estou lá estendinha”.</i>
	<i>1.4 Sono (f=8)</i>	<i>“Acordo cedo, mas fico na cama”.</i>
<i>2. Contexto Social e Cultural (f=57): determinantes referentes ao ambiente social em que o sujeito vive e à cultura em que foi educado e com a qual interage.</i>	<i>2.1 Atividades organizadas pelo grupo/comunidade (f=24)</i>	<i>“falar e jogar, vem um, vem outro e a gente entretém-se”.</i>
	<i>2.2 Solidão (f=18)</i>	<i>“Nem vizinhos há”.</i>
	<i>2.3 Compromissos com a família (f=3)</i>	<i>“... levantava-me a dar de comer à mãe”.</i>
	<i>2.4 Comportamento dos pares (f=6)</i>	<i>“Para a rua não queremos ir”.</i>
	<i>2.5 Dependência de</i>	<i>“Se fosse alguém comigo ali fora...”.</i>

Determinantes do comportamento sedentário de idosos que residem em Portugal

	<i>terceiros (f=6)</i>	
3. <i>Comportamento e Psicologia (f=45): referente aos traços comportamentais e psicológicos do indivíduo.</i>	3.1 Autoeficácia (f=8)	“A gente quanto menos anda, menos pode andar”.
	3.2 Motivação Intrínseca (f=20)	“Não faço nada, não ligo àquilo”.
	3.3 Motivação Extrínseca (f=12)	“era haver aí alguém”.
	3.4 Receios (f=5)	“tenho medo de cair”.
4. <i>Ambiente Construído e Natural (f=31): determinantes referentes ao ambiente físico em que o sujeito vive.</i>	4.1 Clima (f=10)	“Na hora de muito calor”.
	4.2 Rede de transporte (f=7)	“Não estou perto da cidade, não saio”.
	4.3 Instalações e espaços recreativos (f=14)	“Havia um tanque... lá estivemos sentados”.
5. <i>Configurações institucionais / domiciliárias (f=51): determinantes que afetam a organização física e humana das instituições ou das suas casas com o qual o indivíduo interage.</i>	5.1 Política Institucional (f=28)	“Tomo o pequeno almoço e sentamo-nos”.
	5.2 Organização física dos espaços (f=5)	“Depois estamos ali sentadinhos a jogar”.
	5.3 Conforto do quarto (f=13)	“volto para a cama ver TV”.
	5.4 Espaços exteriores (f=5)	“em primeiro tinha um jardim, mas agora já não fazem nada”.
6. <i>Política e Economia (f=28): determinantes a nível internacional até pessoal, relacionados com políticas e economia que afetam a vida do sujeito.</i>	6.1 Posse de transporte (f=9)	“se tivesse carro”.
	6.2 Recursos financeiros (f=4)	“mas não há dinheiro”.
	6.3 Autoridades Locais (f=15)	“se aqui houvesse disso... (parque)”

Saúde e bem-estar

Os participantes (n=6) identificaram que o seu CS era determinado pelo cansaço, referindo que é após o almoço, durante a tarde, que o mesmo se faz sentir, como podemos verificar nas seguintes afirmações: “acabo de almoçar e estou cansado...deito-me a ver

TV” (Participante 3) e “tem de se descansar à tarde” (Participante 2). Quase todos os participantes (n=11) referiram que também as suas capacidades físicas/funcionais eram razão para se sentarem, salientando-se, nestes casos, as dores e a falta de força como motivo para permanecer sentado, “como começo a ter dores, vou-me sentar” (Participante 11), “já não tenho força” (Participante 8). Neste seguimento, a sensação de bem-estar é relatada pelos idosos (n=3) como um determinante do seu CS, “eu para estar bem é deitada” (Participante 10), “deito-me e estou lá estendinha, assim estou lá bem” (Participante 1), “a gente assim convive e esquece-se dos stresses” (Participante 6), uma vez que ao estarem sentados ou deitados, as dores e a sensação de fadiga diminuem, traduzindo-se numa sensação de bem-estar. Os participantes (n = 7) mencionaram ainda que questões relacionadas com o sono também eram uma razão para ficarem deitados, “acordo mais de quantas vezes à noite” (Participante 12). Para além destes resultados, foi possível verificar que todos os idosos compreendem que o CS é nocivo para a sua saúde, “faz mal... porque o corpo não faz movimentos” (Participante 6) no entanto, existem diversos determinantes que os levam a passarem longos momentos sentados.

Contexto social e cultural

Sete dos participantes consideraram que as atividades organizadas pelo grupo/comunidade, levam-nos a sentarem-se, sendo, desta forma, estas um determinante do CS: “jogo às cartas, olha ainda agora viemos de jogar” (Participante 6) ou “a olhar para a TV e a rezar” (Participante 10). Por outro lado, também a solidão afeta os idosos (n = 9) e, conseqüentemente, os seus comportamentos, “passo o tempo sozinha” (Participante 7), “gostava de andar acompanhada” (Participante 10). Neste sentido os compromissos com a família são um fator de motivação e, conseqüentemente, de diminuição do tempo sentado, no entanto, quando se verifica a perda dos familiares, por morte ou separação, passa a ser considerado pelos idosos (n = 2), um determinante para adquirir CS: “em primeiro, ainda me levantava logo a dar de comer à minha mãe, agora assim, só sou eu, levanto-me às horas que quero” (Participante 7). Os participantes (n = 5) consideraram que o comportamento dos pares também influencia o seu, “não posso ir andar outra vez, andar acima e abaixo, depois dizem que sou doidinha” (Participante 9).

Ainda nesta categoria, os idosos (n = 6) identificaram a dependência de outros e a incapacidade de realizar atividades de forma autônoma como determinante para o CS: “se cá viesse alguém buscar-nos” (Participante 2) ou “se me ajudarem, ainda vou indo lá fora” (Participante 12).

Comportamento e Psicologia

A este nível podemos verificar que também os pensamentos, as motivações e os receios dos participantes condicionavam, de alguma forma, os seus comportamentos. Neste sentido, quatro dos participantes referiram que a falta de autoeficácia para andar condicionava o CS, por exemplo, “andar não porque nos podemos ferir, e assim sendo, mais vale estar sentado” (Participante 12). Neste seguimento, as motivações intrínsecas foram referidas pelos participantes (n = 8) como uma das razões para estarem sentados: “não gosto muito de passear” (Participante 4), assim como, as motivações extrínsecas, vindo por parte de outras pessoas, levando seis participantes a referirem que é um determinante para estarem em CS: “Era haver por aí alguém com quem a gente conversasse um bocado, de um lado para o outro” (Participante 2). Também os receios que os participantes (n = 2) têm fazem com que permaneçam longos períodos sentados, evitando ao máximo levantarem-se: “tenho medo de cair” (Participante 11).

Ambiente construído e natural

O clima foi referido pelos participantes (n = 7) como um dos determinantes para ficarem sentados, “durante a tarde não vou dar uma volta porque me posso queimar” (Participante 9), “ou está frio, ou está calor” (Participante 3). Para além do clima, também a falta de acessibilidade a locais públicos é salientada pelos participantes, que consideram que “não estou perto da cidade, não saio” (Participante 3). A falta de redes de transporte é uma realidade para os idosos (n=4) que se vêm cada vez mais isolados, e sem possibilidades de se dirigirem para os centros urbanos, onde a oferta e diversidade de locais para passear e realizar atividades como caminhadas é maior, “nem carreira, nem táxis aqui vêm” (Participante 1). Associado a estes dois fatores do CS, a falta de instalações e espaços recreativos também é considerado pelos participantes (n = 9) uma das razões para não saírem de casa e evitarem longos intervalos de tempo sentado, “se o Alvalade

tivesse aí um parque, como o Parque Urbano do Rio Diz, se aqui houvesse disso maravilha, já ia dando umas voltas” (Participante 5).

Configurações institucionais/domiciliares

Nesta categoria, dez dos idosos identificaram as políticas institucionais como uma das razões para passarem tanto tempo sentados: “Acordo e depois fico na cama até que a carrinha me leve” (Participante 12), “vinha para aqui o professor e dava umas liçõezitas de ginástica, e ainda a gente se entretia um bocado, mas depois ele deixou de vir e acabou tudo” (Participante 5) ou “mais atividade no centro de dia já era bom” (Participante 8). Também a Organização física dos espaços foi referida pelos idosos (n = 3) como um determinante do CS, “assim a gente vem para aqui, vê um bocadito de televisão, na sala e pouco mais” (Participante 5). O Conforto do quarto, como ter TV no mesmo, por exemplo, foi identificado pelos participantes (n = 8) como mais uma das razões para passarem longos períodos sentados/deitados, “venho vou para a caminha a ver televisão, às vezes ainda antes de almoço...depois vimos almoçar aqui e vou ver televisão outro bocado em casa, ora vejo, ora durmo” (Participante 8). Ainda nesta categoria, os Espaços Exteriores também foram um dos determinantes apontados pelos idosos (n = 4) onde a sua não utilização, “lá fora não vai fazer nada” (Participante 12), ou a falta de manutenção, “olhe agora há três anos que não... andei dez anos, eu sozinho, a cavar e a cultivar tudo o que pertencia ao centro de dia...agora já não se pode porque não tenho força” (Participante 8), faz com que passem mais tempo sentados.

Também os locais onde cada participante passa a maior parte do seu dia (casa, centro de dia e lar) condiciona, de alguma forma, os seus comportamentos, principalmente, o sedentário. Com a análise dos dados percebemos que os utentes do centro de dia, embora se relacionem e tenham um maior nível de socialização, passam largos períodos sentados, “aqui passamos o dia em sociedade... fazer renda, a falar e a jogar, vem um, vem outro e a gente entretém-se...” (Participante 9). Neste sentido, verificámos que o CS ao nível de lar é ainda mais preocupante, uma vez que neste caso, os utentes permanecem a maior parte do seu dia sentados, “basicamente é todo o dia... ficamos sentados a olhar para a televisão e a rezar o terço” (Participante 10),

Determinantes do comportamento sedentário de idosos que residem em Portugal

sem comunicarem e interagirem tanto uns com os outros, “nem falo muito com os outros, só com as vizinhas que estão ao lado” (Participante 11). Ao contrário destes, que socializam e se mantêm em contacto com outras pessoas, adotando CS durante as atividades, os participantes que ainda vivem nas suas casas encontram-se mais isolados e sozinhos, “não tenho aqui mais nada, nem tenho mais ninguém para sair para ao pé delas” (Participante 1), contudo o tempo que passam sentados é menor visto passarem a manhã e o fim da tarde a tratar das suas casas, hortas e animais, “tratar um bocadito de renovo, de manhã e á tarde, tratar dos animais, do cão e da burra que também têm de ser tratados” (Participante 2), permanecendo em CS, apenas na hora de maior calor, aproveitando este tempo para descansar e repor as energias gastas durante a manhã.

Política e economia

Os idosos ($n = 8$) identificaram a posse de transporte como um dos determinantes do CS, essencial para sair e realizar atividades diversificadas e que os motivem, “se tivesse carro” (Participante 3) ou “burra” (Participante 8) “não tenho, não saio daqui” (Participante 1). Para além disso, a falta de Recursos financeiros pessoais também foi apontada pelos participantes ($n = 4$) como um dos motivos para não saírem de casa, levando-os a passarem mais tempo sentados, “não tenho grande dinheiro para passeios” (Participante 4) assim como, a falta de recursos financeiros das instituições, “para divertir a gente era preciso dinheiro, o Alvendre não tem, o centro de dia ainda menos” (Participante 8). Por último, as Autoridades Locais também foram apontadas, pelos idosos ($n = 8$), como uma das razões para o seu CS, visto que estas estão interligadas com as instituições, no entanto não oferecem condições nem estruturas para que os utentes tenham mais qualidade e variedade nas suas práticas, permitindo a interação dos mesmos com o meio ambiente e social onde estão inseridos: “no Alvendre não se pode fazer nada” (Participante 8), “não há aqui nada” (Participante 1).

DISCUSSÃO

Na realização deste estudo tivemos como principal objetivo identificar os determinantes do CS na população idosa. Neste sentido com os resultados obtidos, foi possível identificar e agrupar a informação em seis categorias de determinantes:

Saúde e Bem-Estar; Contexto Social e Cultural; Comportamento e Psicologia; Ambiente Construído e Natural; Configurações institucionais/domiciliares; e, Política e Economia, todos eles relacionados entre si e que, em conjunto, influenciam o sedentarismo da população. Nesta última fase da análise temática relacionamos os resultados obtidos com a literatura já existente (Braun & Clarke, 2006), com o intuito de compreender se as nossas conclusões estão de acordo com os resultados já obtidos por outros pesquisadores que se preocupam com a temática.

Neste seguimento, é possível preconizar que os resultados deste estudo estão de acordo com os estudos de Owen et al., (2011) e de Chastin et al., (2016) que referem que existem diversos fatores que influenciam o CS a nível individual, social, organizacional, ambiental e político, tal como é possível verificar nas conclusões a seguir apresentadas.

A nível individual, as capacidades físicas/funcionais foram o determinante de Saúde e Bem-Estar mais vezes identificado pelos idosos como aquele que os levava a estarem muito tempo sentados/deitados. Tal como nos estudos de Chastin et al., (2014a,2014b), Greenwood-Hickman et al., (2016) e Palmer et al., (2018) os problemas de saúde física, incluindo a dor e fadiga sentida na posição de pé, as limitações funcionais e a falta de energia, principalmente, durante o período da tarde, são referidos como as principais razões individuais para o CS. Também Ramalho et al., (2019) referem que o CS dos idosos pode ser determinado através de processos automáticos como o hábito. Neste sentido, descansar no período da tarde é um hábito, por parte de quase todos os idosos, no entanto, não está claro se a razão para descansarem neste período é resultado de fadiga fisiológica ou, de certa forma, um modo de gerir o gasto de energia ao longo do dia (Chastin et al., 2014a). Tal como no estudo de Ramalho et al., (2019), também os idosos que participaram neste estudo têm consciência que longos intervalos sentados lhes trazem malefícios para a sua saúde, porém, estes fatores responsáveis pelo CS dos idosos, são também o motivo para interromperem a atividade sentada (Chastin et al., 2014a). A rigidez, o desconforto e a dor sentida quando estão muito tempo em repouso passam a ser também impulsionadores de posições em pé, com o intuito de

aliviar estes sintomas, provocando uma sensação de bem-estar (Palmer et al., 2018).

Relativamente ao Comportamento e Psicologia, a motivação (intrínseca e extrínseca) e os receios, fazem deste um determinante desencorajador ou, por outro lado, promotor do CS, segundo Tam-Seto e colaboradores (2016). Com os resultados obtidos foi nos possível verificar que as razões identificadas pelos idosos entrevistados eram todas elas promotoras do sedentarismo, por um lado pela solidão, que os fazia retrain e permanecer em CS por falta de companhia para realizar atividades, por outro lado pelo gostar de estar sentados, a descansar, a ver TV ou a falar e jogar com os amigos. Ramalho et al., (2019) dizem-nos que para além de processos automáticos, o CS dos idosos também é realizado através de processos intencionais, isto é, terem gosto em estar sentados ou deitados. Para além destas razões, também o medo de cair ou de se magoar foi um dos fatores realçados pelos idosos, que por esse motivo preferiam passar os seus dias sentados, ou deitados, tal como nos diz Leung et al., (2017) onde os participantes que apresentavam maior tempo sentado tinham uma menor autoeficácia relacionada à queda, isto é, tinham medo de andar e cair, adotando CS. Por outro lado, também as atividades organizadas pelo grupo/comunidade, apesar de evitarem este sentimento de solidão e mostrando-se benéficas para a saúde mental dos indivíduos, que convivem e se estimulam cognitivamente através de jogos, acabam por condicionar os idosos, levando-os à prática de CS, uma vez que para a maioria destas atividades os idosos se encontram sentados, tal como indica Leask et al. (2015) no seu estudo. Esta ideia é também defendida por Chastin et al. (2014a), dizendo-nos que estas atividades são consideradas pelos idosos, benéficas, positivas e prazerosas, verificando-se uma sensação de bem-estar, no decorrer da prática das mesmas.

A nível social e cultural, a solidão foi um dos fatores mencionados como determinante para o CS, quer por viverem sozinhos quer por não terem mais ninguém da família ou vizinhos por perto, corroborando a ideia de Van Cauwenberg et al., (2014) e Kikuchi et al., (2013) de que este determinante levava ao aumento do tempo de visualização de TV (CS), uma vez que os meios sociais surgem, muitas vezes como uma forma de “combater” o isolamento.

A nível ambiental, também Mcewan et al., (2017) e Tam-Seto et al., (2016) identificaram o clima como uma das razões para os idosos permanecerem em casa, ficando mais propícios ao CS, especialmente aqueles que vivem nas suas residências, uma vez que o calor lhes dificulta a realização de tarefas de lavoura. O facto de muitos idosos não possuírem transporte próprio por razões de saúde ou financeiras, faz deles dependentes de transportes públicos, no entanto, não havendo boas redes eles têm de se deslocar a pé, para os centros de dia ou onde haja atividades para conviverem, contudo se o clima não estiver bom eles ficam em casa.

Os participantes referem ainda que a falta de instalações e espaços recreativos, para se exercitarem e passearem, nas redondezas, é um outro determinante que leva ao sedentarismo, como afirma Sugiyama, Salmon, Dunstan, Bauman e Owen (2007), no seu estudo, concluindo que o ambiente construído dos bairros/arredores está relacionado com a adesão da AF ou de CS. Assim, o facto de os participantes do estudo pertencerem ao meio rural, faz com que o ambiente construído nestes locais, não tenha as condições, nestes caso, instalações e espaços recreativos como parques ou jardins, necessários para a prática de AF, que teriam se vivessem na cidade ou tivessem meios de transporte para se dirigirem até lá. Neste seguimento a falta de redes de transporte é apontada como uma outra razão para passarem muito tempo sentados, confirmando a ideia de Tam-Seto et al. (2016). Numa pesquisa recente de Buck et al. (2019), foi possível verificar que esta categoria, Ambiente Construído e natural, torna-se mais influente na parte final da vida, sendo a disponibilidade de instalações recreativas e o apoio das autoridades municipais na AF, os fatores mais próximos de estarem relacionados com o CS. Além disso, a prevenção do crime também deve ser considerada na projeção de atividades físicas e em intervenções de CS nas populações envelhecidas (Lin et al., 2019).

A nível organizacional, dentro da categoria das Configurações institucionais/domiciliares, as políticas institucionais foram o determinante mais mencionado pelos idosos. Aqui, para além das regras de funcionamento das instituições, também a pressão dos cuidadores que “obrigam” os utentes a permanecerem sentados de forma a evitar quedas é um forte motivo para adotarem CS. No nosso estudo

Determinantes do comportamento sedentário de idosos que residem em Portugal

foi possível verificar que os idosos que frequentavam as instituições tinham a percepção que permaneciam muito tempo em CS nestas, referindo que era quase todo o dia, ao contrário da percepção que os participantes que viviam nas suas casas tinham, acabando por realizarem atividades como a arrumação da casa, e os cuidados do campo e dos animais, concluindo-se assim que as políticas institucionais estão inteiramente relacionadas com o nível de sedentarismo adotado pelos seus utilizadores. Chastin et al. (2016) identificaram esta categoria como a mais modificável, sendo necessário encontrar estratégias institucionais e domiciliárias para evitar passarem tanto tempo sentados como, a realização de mais atividades em pé ou a mudança do layout da casa. Esta ideia foi mais tarde corroborada por Buck et al. (2019) que defende que as configurações institucionais/domiciliárias, associadas a fatores económicos e ambientais são importantes para explicar a complexa interação dos fatores e sugerem que atuar sobre eles irá produzir mudanças no CS.

Por último, a nível político, a posse de transporte pessoal, a falta de recursos financeiros e as autoridades locais foram os determinantes mais apontados pelos idosos que condicionavam o seu CS, confirmando a ideia de Mcewan et al., (2017) e de Tam-Seto et al. (2016). Se por um lado os idosos integram uma instituição com o intuito de socializar e realizar atividades que diminuam os longos intervalos sentados, a realidade é que se vêm inseridos em instituições que, devido a fatores financeiros e à falta de recursos, quer materiais, quer pessoais, não lhes conseguem dar uma resposta positivo às suas intenções. Neste caso, principalmente ao nível de centro de dia, foi referido por muitos dos participantes que gostavam de ter alguém que os motivasse e os levasse a realizar atividades de expressão físico-motora, uma vez que já tinham tido essa experiência, no entanto, a falta de recursos e a não ajuda por parte das autoridades locais, levou a que estas aulas terminassem, dando lugar a mais tempo sentado. Por outro lado, os participantes que ainda residem nas suas casas apontam a falta de transporte como motivo para passarem mais tempo em CS, reiterando que se tivessem possibilidades, gostariam de se dirigir a locais onde pudessem caminhar e contemplar as paisagens ou até mesmo que fossem levados para o centro de dia na carrinha da mesma.

Uma das limitações deste estudo foi a realização de entrevistas individuais ao invés da utilização de grupos focais. Estes são usados quando o conhecimento é limitado e a expansão da literatura é fundamental (Powell & Single, 1996). Neste caso, visto que as evidências sobre determinantes do CS são escassas (Brug, & Chinapaw, 2015), é necessário reunir mais informações sobre o tema (Owen et al., 2011), através da investigação qualitativa (Chastin et al., 2015), e os grupos focais são uma excelente forma de captar as experiências, atitudes e opiniões dos indivíduos (Hydén, & Bulow, 2003). Assim, analisar a evolução do pensamento dos indivíduos ao longo do tempo também seria pertinente, não realizando apenas uma única entrevista, mas sim várias, optando assim por um estudo longitudinal. Outra limitação diz respeito ao presente estudo só ter participantes que viviam no meio rural. Seria também importante contemplar idosos residentes no meio urbano, com o intuito de identificar outros determinantes, que estes participantes não relataram, e assim perceber quais os fatores mais relevantes do CS, tendo em conta o local onde residiam, ou seja, a dicotomia campo/cidade. Ainda dentro desta ideia, estudos futuros podem passar pela identificação dos determinantes do CS, tendo em conta o local onde os idosos passam a maior parte do seu dia, casa, centro de dia e lar ou até mesmo, investigar os determinantes do CS na população idosa com diferentes variáveis modeladoras, como o género, a idade e o estatuto socioeconómico.

Em conclusão, os comportamentos sedentários dos idosos têm inúmeros determinantes que os influenciam, sendo eles a nível individual, social, ambiental, organizacional e político. Neste sentido, parece que razões individuais como, as limitações físicas, a dor, a falta de energia, os medos e a motivação, são as mais influentes para os idosos passarem longos períodos sentados. Mesmo tendo a percepção que demasiado tempo em CS traz efeitos nocivos para a saúde, os idosos continuam a adotá-los. A solidão leva-os a não quererem realizar atividades sozinhos, preferindo estar em casa, contudo, quando estão com outros idosos, as atividades realizadas por estes, são executadas sentadas, mas a sensação de bem-estar, a estimulação cognitiva e a interação são consideradas mais benéficas do que estarem simplesmente sentados. Os determinantes ambientais como, o clima, a falta de instalações e espaços recreativos e de redes de

transporte também foram identificados como razões para o CS dos idosos, uma vez que não possuem transporte pessoal e vivem fora da cidade, os idosos veem o acesso a outras instalações e espaços limitados, pois também não existem redes de transportes que os levem da sua residência para onde há outras acessibilidades, mais concretamente para os centros urbanos.

No que diz respeito aos fatores organizacionais, as políticas adotadas pelas instituições, a falta de atividades nas mesmas, devido aos escassos recursos financeiros e o conforto dos espaços, faz com que os idosos passem largos momentos sentados. As autoridades locais também têm um papel fulcral para evitarem que os idosos passem tanto tempo sentados, no entanto, a falta de verbas faz com que atividades para a comunidade e ajudas às instituições sejam poucas ou nenhuma. Com isto, podemos verificar que um determinante não tem influência isolada sobre o CS, uma vez que todos eles estão interligados. Posto isto, tal como é importante compreender o que leva os idosos a praticarem AF, conhecer os determinantes do sedentarismo, nesta população, também se revela uma enorme contribuição, dando ferramentas úteis aos profissionais de saúde para que lhes proporcionem uma melhor qualidade de vida.

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

O sedentarismo é uma problemática a nível mundial, sendo a população idosa a que mais tempo passa sentada. Com este estudo foi possível identificar e compreender melhor os determinantes do CS nesta população, podendo contribuir para a criação de intervenções na redução do tempo sedentário dos idosos (Ford & Caspersen, 2012; Prince et al., 2014; Martin et al., 2015). Estes resultados são importantes para todos os profissionais geriátricos, sejam eles técnicos de AF, fisioterapeutas, médicos ou psicólogos. Há a necessidade da construção de equipas multidisciplinares nos programas de intervenção de exercício e saúde (Sanchis-Soler, Inocencio-Cuenca, Llorens-Soriano, & Blasco-Lafarga, 2021). Parece que o CS traz riscos para a saúde dos indivíduos, e por essa razão torna-se fulcral, nos programas de promoção de AF, incluir intervenções que reduzam o tempo em que os indivíduos estão sentados e promover a AF de forma a colmatar esta realidade que está a aumentar de dia

para dia. A AF é um comportamento saudável para combater sentimentos de fadiga, bem como a angústia emocional, que pode afetar a percepção do estado de saúde de populações envelhecidas (Cammissuli et al., 2023), e melhorar as emoções positivas e a intenção de se exercitar no futuro (Ballester-Martínez et al., 2022). Nesse sentido, caminhar regularmente, ao ar livre, pode melhorar o equilíbrio corporal nos idosos e ser recomendado para a prevenção do risco de quedas (Battaglia et al., 2020). Contudo, é importante referir, que é nas intervenções diretas do CS que os resultados positivos são mais visíveis (Martin et al., 2015; Prince et al., 2014). Nestes programas, existem algumas estratégias que contribuem para a mudança do CS, nomeadamente, promover um maior conhecimento sobre sedentarismo e, consequentemente, sobre os seus riscos; a nível motivacional, fornecer feedback's e apoio para mudança do comportamento, incluindo a família nestas modificações; através de técnicas de auto monitoramento das atividades realizadas durante o dia (aplicações de monitoramento e dispositivos eletrónicos, diário de atividades, etc.) (Greenwood-Hickman et al., 2016); e, na mudança do layout da casa e dos locais de trabalho e lazer, optando por mesas altas, por exemplo (Owen et al., 2011). Importa referir, que com o intuito de reduzir o sedentarismo, já foram realizadas intervenções que se mostraram profícuas, tendo obtido resultados significativos. Numa destas intervenções, os participantes relataram melhorias no seu estado de humor e fadiga, menor rigidez muscular e uma maior participação nas atividades do dia-a-dia, estando mais tempo em pé em vez de sentado (Greenwood-Hickman et al., 2016). Além disso, a prática de habilidades psicológicas, especialmente a atenção plena, podem ser utilizadas em intervenção psicológicas de saúde (Samadi et al., 2021). Este estudo trouxe-nos conclusões importantes ao nível dos determinantes que condicionam o CS dos idosos, no entanto, estes resultados não nos mostram as associações existentes entre os diversos fatores e o sedentarismo. Assim, é pertinente realizar um novo estudo, quantitativo, com o intuito de tentar chegar a conclusões sobre estas associações.

REFERÊNCIAS

1. Anguera Argilaga, M. T., Blanco Villaseñor, Ángel, Hernández Mendo, A., & Losada López,

Determinantes do comportamento sedentário de idosos que residem em Portugal

- J. L. (2011). Diseños Observacionales: Ajuste y aplicación en psicología del deporte. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11(2), 63–76.
2. Anguera, M. T., & Hernández Mendo, A. (2013). La metodología observacional en el ámbito del deporte. *E-balonmano.com: Revista de Ciencias del Deporte*, 9(3), 135-160.
 3. Anguera, M. T., & Hernández Mendo, A. (2015). Técnicas de análisis en estudios observacionales en ciencias del deporte. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 15(1), 13–30.
 4. Anguera, M.T. (1990). Metodología Observacional. In J. Arnau, M.T. Anguera, J. Gómez (Eds.). *Metodología de la Investigación en Ciencias del Comportamiento* (pp. 125-236). Murcia: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Murcia
 5. Ballester-Martínez, O., Baños, R., & Navarro-Mateu, F. (2022). Actividad física, naturaleza y bienestar mental: una revisión sistemática. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 22(2), 62–84. <https://doi.org/10.6018/cpd.465781>
 6. Battaglia, G., Giustino, V., Messina, G., Faraone, M., Brusa, J., Bordonali, A., Barbagallo, M., Palma, A., & Dominguez, L.-J. (2020). Walking in Natural Environments as Geriatrician's Recommendation for Fall Prevention: Preliminary Outcomes from the "Passiata Day" Model. *Sustainability*, 12, 2684. <https://doi.org/10.3390/su12072684>
 7. Borgstede, M., & Scholz, M. (2021). Quantitative and Qualitative Approaches to Generalization and Replication-A Representationalist View. *Frontiers in psychology*, 12, 605191. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.605191>
 8. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
 9. Braun, V., Clarke, V., & Weate, P. (2016). Using thematic analysis in sport and exercise research. In B. Smith & A. Sparkes (Eds.), *Routledge Handbook of Qualitative Research in Sport and Exercise* (pp. 191-205). Routledge.
 10. Brug, J., & Chinapaw, M. (2015). Determinants of engaging in sedentary behavior across the lifespan; lessons learned from two systematic reviews conducted within DEDIPAC. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 12, 134. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0293-2>
 11. Buck, C., Loyen, A., Foraita, R., Van Cauwenberg, J., De Craemer, M., Mac Donncha, C., Oppert, J. M., Brug, J., Lien, N., Cardon, G., Pigeot, I., & Chastin, S., & DEDIPAC consortium (2019). Factors influencing sedentary behaviour: A system based analysis using Bayesian networks within DEDIPAC. *PloS one*, 14(1), e0211546. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211546>
 12. Cammisuli, D. M., Franzoni, F., Fusi, J., Scarfò, G., & Castelnuovo, G. (2023). Engagement in a structured physical activity program and its effects upon health-related quality of life in elderly women: An observational study. *Frontiers in psychology*, 14, 1135433. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1135433>
 13. Chastin, S. F., Buck, C., Freiberger, E., Murphy, M., Brug, J., Cardon, G., O'Donoghue, G., Pigeot, I., Oppert, J. M., & DEDIPAC consortium (2015). Systematic literature review of determinants of sedentary behaviour in older adults: a DEDIPAC study. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 12, 127. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0292-3>
 14. Chastin, S. F., Culhane, B., & Dall, P. M. (2014b). Comparison of self-reported measure of sitting time (IPAQ) with objective measurement (activPAL). *Physiological measurement*, 35(11), 2319–2328. <https://doi.org/10.1088/0967-3334/35/11/2319>
 15. Chastin, S. F., De Craemer, M., Lien, N., Bernaards, C., Buck, C., Oppert, J. M., Nazare, J. A., Lakerveld, J., O'Donoghue, G., Holdsworth, M., Owen, N., Brug, J., Cardon, G., & DEDIPAC consortium, expert working group and consensus panel (2016). The SOS-framework (Systems of Sedentary behaviours): an international transdisciplinary consensus framework for the study of determinants, research priorities and policy on sedentary behaviour across the life

- course: a DEDIPAC-study. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 13, 83. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0409-3>
16. Chastin, S. F., Fitzpatrick, N., Andrews, M., & DiCroce, N. (2014a). Determinants of sedentary behavior, motivation, barriers and strategies to reduce sitting time in older women: a qualitative investigation. *International journal of environmental research and public health*, 11(1), 773–791. <https://doi.org/10.3390/ijerph110100773>
17. Chastin, S., Gardiner, P. A., Harvey, J. A., Leask, C. F., Jerez-Roig, J., Rosenberg, D., Ashe, M. C., Helbostad, J. L., & Skelton, D. A. (2021). Interventions for reducing sedentary behaviour in community-dwelling older adults. *The Cochrane database of systematic reviews*, 6(6), CD012784. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012784.pub2>
18. Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Sage Publications, Inc.
19. Creswell, J.W., & Miller, D.L. (2000). Determining Validity in Qualitative Inquiry. *Theory into Practice*, 39, 124-130. https://doi.org/10.1207/s15430421tip3903_2
20. de Rezende, L. F., Rey-López, J. P., Matsudo, V. K., & do Carmo Luiz, O. (2014). Sedentary behavior and health outcomes among older adults: a systematic review. *BMC public health*, 14, 333. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-333>
21. Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods* (2nd ed.). McGraw Hill.
22. Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2005). *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed.). Sage Publications Ltd.
23. Dogra, S., & Stathokostas, L. (2012). Sedentary behavior and physical activity are independent predictors of successful aging in middle-aged and older adults. *Journal of aging research*, 2012, 190654. <https://doi.org/10.1155/2012/190654>
24. Figueira, H.A., Figueira, O.A., Corradi-Perini, C., Martínez-Rodríguez, A., Figueira, A.A., da Silva, C.R.L., & Dantas, E.H.M. (2021). A Descriptive Analytical Study on Physical Activity and Quality of Life in Sustainable Aging. *Sustainability*, 13, 5968. <https://doi.org/10.3390/su13115968>
25. Ford, E. S., & Caspersen, C. J. (2012). Sedentary behaviour and cardiovascular disease: a review of prospective studies. *International journal of epidemiology*, 41(5), 1338–1353. <https://doi.org/10.1093/ije/dys078>
26. Greenwood-Hickman, M. A., Renz, A., & Rosenberg, D. E. (2016). Motivators and Barriers to Reducing Sedentary Behavior Among Overweight and Obese Older Adults. *The Gerontologist*, 56(4), 660–668. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu163>
27. Guba, E., & Lincoln, Y. (2005). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (pp. 191- 215). Sage Publications Ltd.
28. Hallal, P. C., Bauman, A. E., Heath, G. W., Kohl, H. W. 3rd, Lee, I. M., & Pratt, M. (2012). Physical activity: more of the same is not enough. *Lancet* (London, England), 380(9838), 190–191. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61027-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61027-7)
29. Hamilton, M. T., Healy, G. N., Dunstan, D. W., Zderic, T. W., & Owen, N. (2008). Too Little Exercise and Too Much Sitting: Inactivity Physiology and the Need for New Recommendations on Sedentary Behavior. *Current cardiovascular risk reports*, 2(4), 292–298. <https://doi.org/10.1007/s12170-008-0054-8>
30. Harvey, J. A., Chastin, S. F., & Skelton, D. A. (2015). How Sedentary are Older People? A Systematic Review of the Amount of Sedentary Behavior. *Journal of aging and physical activity*, 23(3), 471–487. <https://doi.org/10.1123/japa.2014-0164>
31. Hyden, L., & Bulow, P. (2003). Who’s Talking: Drawing Conclusions from Focus Groups—Some Methodological Considerations. *International Journal of Social Research Methodology*, 6, 305-321. <https://doi.org/10.1080/13645570210124865>

Determinantes do comportamento sedentário de idosos que residem em Portugal

32. Kikuchi, H., Inoue, S., Sugiyama, T., Owen, N., Oka, K., & Shimomitsu, T. (2013). Correlates of prolonged television viewing time in older Japanese men and women. *BMC public health*, *13*, 213. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-213>
33. Laforge, R. G., Rossi, J. S., Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Levesque, D. A., & McHorney, C. A. (1999). Stage of regular exercise and health-related quality of life. *Preventive medicine*, *28*(4), 349–360. <https://doi.org/10.1006/pmed.1998.0429>
34. Lauder, W., Mummery, K., Jones, M., & Caperchione, C. (2006). A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations. *Psychology, health & medicine*, *11*(2), 233–245. <https://doi.org/10.1080/13548500500266607>
35. Leask, C. F., Harvey, J. A., Skelton, D. A., & Chastin, S. F. (2015). Exploring the context of sedentary behaviour in older adults (what, where, why, when and with whom). *European review of aging and physical activity: official journal of the European Group for Research into Elderly and Physical Activity*, *12*, 4. <https://doi.org/10.1186/s11556-015-0146-7>
36. Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Lancet Physical Activity Series Working Group (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* (London, England), *380*(9838), 219–229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
37. Leung, P. M., Ejupi, A., van Schooten, K. S., Aziz, O., Feldman, F., Mackey, D. C., Ashe, M. C., & Robinovitch, S. N. (2017). Association between Sedentary Behaviour and Physical, Cognitive, and Psychosocial Status among Older Adults in Assisted Living. *BioMed research international*, *2017*, 9160504. <https://doi.org/10.1155/2017/9160504>
38. Levers, M.-J. D. (2013). Philosophical Paradigms, Grounded Theory, and Perspectives on Emergence. *SAGE Open*, *3*(4), 1-6. <https://doi.org/10.1177/2158244013517243>
39. Lin, C.-Y., Park, J.-H., Hsueh, M.-C., Lai, T.-F., & Liao, Y. (2019). Are Area-Level Crimes Associated with Older Adults' Physical Activity and Sedentary Behavior? *Sustainability*, *11*, 2454. <https://doi.org/10.3390/su11092454>
40. Lincoln, Y., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications, Inc.
41. Marshall M. N. (1996). Sampling for qualitative research. *Family practice*, *13*(6), 522–525. <https://doi.org/10.1093/fampra/13.6.522>
42. Martin, A., Fitzsimons, C., Jepson, R., Saunders, D. H., van der Ploeg, H. P., Teixeira, P. J., Gray, C. M., Mutrie, N., & EuroFIT consortium (2015). Interventions with potential to reduce sedentary time in adults: systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*, *49*(16), 1056–1063. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094524>
43. Mcewan, T., Tam-Seto, L., & Dogra, S. (2017). Perceptions of Sedentary Behavior Among Socially Engaged Older Adults. *The Gerontologist*, *57*(4), 735–744. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv689>
44. Morillo, J., & Hernández-Mendo, A. (2015). Análisis de la calidad del dato de un instrumento para la observación del ataque en balonmano playa. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, *10*(1), 15- 22.
45. Owen, N., Sugiyama, T., Eakin, E. E., Gardiner, P. A., Tremblay, M. S., & Sallis, J. F. (2011). Adults' sedentary behavior determinants and interventions. *American journal of preventive medicine*, *41*(2), 189–196. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.05.013>
46. Palmer, V. J., Gray, C. M., Fitzsimons, C. F., Mutrie, N., Wyke, S., Deary, I. J., Der, G., Chastin, S. F. M., Skelton, D. A., & Seniors USP Team (2019). What Do Older People Do When Sitting and Why? Implications for Decreasing Sedentary Behavior. *The Gerontologist*, *59*(4), 686–697. <https://doi.org/10.1093/geront/gny020>
47. Pate, R. R., O'Neill, J. R., & Lobelo, F. (2008). The evolving definition of "sedentary". *Exercise and sport sciences reviews*, *36*(4), 173–178. <https://doi.org/10.1097/JES.0b013e3181877d1a>
48. Patton. M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Sage Publications, Inc.

49. Pérez-López, R., Morales-Sánchez, V., Anguera, M.T., & Hernández-Mendo, A. (2015). Hacia la calidad de servicio emocional en organizaciones deportivas orientadas a la población infantil: un análisis cualitativo. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10, 243-250.
50. Powell, R. A., & Single, H. M. (1996). Focus groups. *International Journal of Quality in Health Care*, 8, 499-504. <https://doi.org/10.1093/intqhc/8.5.499>
51. Prince, S. A., Saunders, T. J., Gresty, K., & Reid, R. D. (2014). A comparison of the effectiveness of physical activity and sedentary behaviour interventions in reducing sedentary time in adults: a systematic review and meta-analysis of controlled trials. *Obesity reviews*, 15(11), 905-919. <https://doi.org/10.1111/obr.12215>
52. Ramalho, A., Petrica, J., & Rosado, A. (2018). Determinantes psicossociais do comportamento sedentário dos idosos: estudo qualitativo. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(1), 147-165. <https://doi.org/10.6018/cpd.333221>
53. Rosado, A. (2012). Investigación Interpretativa: una visión general. In Rosado, A., Mesquita, I., Colaço, C. (Eds.), *Desporto e Atividade Física: Métodos e Técnicas de Investigação Qualitativa*, 7-28. Cruz Quebrada: Edições FMH.
54. Sallis, J., Owen, N., & Fisher, E. (2008). Ecological models of health behavior. In K. Glanz, B. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice (4th ed.)* (pp. 465-485). Jossey-Bass.
55. Samadi, H., Ayatizadeh, F., Axt, G., & Machado, S. (2021). Comparison between mindfulness and cognitive-behavioral psychological interventions on the reduction of pre-competitive stress of elite shooters: a follow-up of 2 months. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 21(1), 192-203. <https://doi.org/10.6018/cpd.399081>
56. Sanchis-Soler, G., San Inocencio-Cuenca, D., Llorens-Soriano, P., & Blasco-Lafarga, C. (2021). Reducción de la sobrecarga del cuidador tras entrenamiento supervisado en ancianos pluripatológicos y paliativos. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 21(1), 271-281. <https://doi.org/10.6018/cpd.415581>
57. Sandelowski M. (2010). What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in nursing & health*, 33(1), 77-84. <https://doi.org/10.1002/nur.20362>
58. Sedentary Behaviour Research Network (2012). Letter to the editor: standardized use of the terms "sedentary" and "sedentary behaviours". *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, 37(3), 540-542. <https://doi.org/10.1139/h2012-024>
59. Smith, J., & Osborn, M. (2007). Interpretative Phenomenological Analysis. In J. Smith (Eds.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods (2nd ed)* (pp.53-80). Sage Publications, Inc.
60. Stults-Kolehmainen, M.A. (2023). Humans have a basic physical and psychological need to move the body: Physical activity as a primary drive. *Frontiers in Psychology*, 14, 1134049. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1134049>
61. Sugiyama, T., Salmon, J., Dunstan, D. W., Bauman, A. E., & Owen, N. (2007). Neighborhood walkability and TV viewing time among Australian adults. *American journal of preventive medicine*, 33(6), 444-449. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.07.035>
62. Tam-Seto, L., Weir, P., & Dogra, S. (2016). Factors Influencing Sedentary Behaviour in Older Adults: An Ecological Approach. *AIMS public health*, 3(3), 555-572. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2016.3.555>
63. Thorp, A. A., Owen, N., Neuhaus, M., & Dunstan, D. W. (2011). Sedentary behaviors and subsequent health outcomes in adults: a systematic review of longitudinal studies, 1996-2011. *American journal of preventive medicine*, 41(2), 207-215. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.05.004>
64. Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., Chastin, S. F. M., Altenburg, T. M., & Chinapaw, M. J. M., SBRN Terminology Consensus Project Participants (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. *The international journal of behavioral*

Determinantes do comportamento sedentário de idosos que residem em Portugal

nutrition and physical activity, 14(1), 75.
<https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>

65. Van Cauwenberg, J., De Donder, L., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I., Owen, N., Dury, S., De Witte, N., Buffel, T., Verté, D., & Deforche, B. (2014). Relationships of individual, social, and physical environmental factors with older adults' television viewing time. *Journal of aging and physical activity*, 22(4), 508–517.
<https://doi.org/10.1123/japa.2013-0015>
66. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects (2000). *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 284(23), 3043-3045.
<https://doi.org/10.1001/jama.284.23.3043>