



Universidade de Aveiro
2015

Secção Autónoma de Ciências da Saúde

Joana Oliveira Valente
Pereira Ramalheira

**IMPORTÂNCIA DO USO REGULAR DA BICICLETA NA
QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM 55 OU MAIS
ANOS: UM ESTUDO DE CASO**



**Joana Oliveira Valente
Pereira Ramalheira**

**IMPORTÂNCIA DO USO REGULAR DA BICICLETA NA
QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM 55 OU MAIS
ANOS: UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia, especialização em Intervenção Comunitária, realizada sob a orientação científica do Doutor José Carlos Baptista da Mota, Professo Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro, e a coorientação da Doutora Maria da Piedade Moreira Brandão, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

*“Objetos que sempre tivemos por separados atam as pontas, imagens que boiam nas
nossas vidas sem ligação juntam-se e criam uma nova sequência com sentido.”*

Lídia Jorge, *in* A Instrumentalina

O Júri

Presidente

Professor Doutor José Ignacio Guinaldo Martin
Professor Auxiliar da Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro

Vogal – Arguente Principal

Professor Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha
Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro

Vogal – Orientador

Professor Doutor José Carlos Baptista da Mota
Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro

Agradecimentos

Agradeço ao Professor Doutor José Carlos Mota, por ter aceite o desafio de me orientar na realização deste estudo, pela partilha de saberes e discussão de opiniões, mas também pelo incentivo constante e apoio no que pareciam devaneios e que assumi durante a realização deste estudo.

À Professora Doutora Piedade Brandão por todo o apoio, disponibilidade, incentivo, contribuições de diferentes perspetivas, partilha de saberes e paciência ao longo de todo o estudo.

Aos Carolas da Bicicleta pela forma como aceitaram fazer parte deste desafio, pelos seus contributos e exemplos.

À Junta de Freguesia da Gafanha da Nazaré pela forma como acolheram este projeto e pela cedência do espaço que permitiu a recolha de dados deste estudo.

À Câmara Municipal de Ílhavo pela forma como aceitaram e acolheram este projeto, à cedência de dados e ao desafio que me lançaram.

À Santa Casa da Misericórdia de Aveiro, minha entidade patronal, que acreditou em mim para enfrentar este desafio.

À Raquel por ter sido a companheira de tantas horas e pelo apoio constante até ao fim!

Aos meus pais, por tudo... apoio incondicional, paciência, por estarem sempre presentes, por serem os meus alicerces!

Ao Paulo, pelo amor e carinho com que me faz continuar a sonhar e a acreditar que é sempre possível!

Palavras-chave

Bicicleta, Pessoas Idosas, Atividade Física, Qualidade de Vida, Gafanha da Nazaré

Resumo

O fenómeno do envelhecimento populacional implica a existência de novas preocupações e desafios, associados ao aumento da esperança média de vida e às alterações necessárias para que se promova uma melhor qualidade de vida junto das pessoas idosas. A atividade física é um fator essencial à melhoria do estado de saúde e bem-estar destas pessoas, contribuindo para a redução de riscos de doenças crónicas e promovendo uma melhoria do estado físico e mental, autonomia e independência. Como forma de atividade física, podemos identificar o uso da bicicleta, cada vez mais utilizado por pessoas idosas, motivado por diversos fatores, nomeadamente, a prática de uma atividade física mais intensa, com custos mais baixos associados.

Esta investigação tem como principal objetivo caracterizar um grupo de pessoas que utilizam a bicicleta de forma regular na Gafanha da Nazaré e identificar, a partir da perceção dos sujeitos, os principais indicadores de qualidade de vida.

Este é um estudo de caso de abordagem qualitativa. A amostra, composta por conveniência contempla um grupo de 12 indivíduos (homens e mulheres), com idade igual ou superior a 58 anos, residentes na Gafanha da Nazaré, que se reúnem periodicamente para andar de bicicleta. Trata-se de um estudo que recorreu à técnica de Grupo Focal e resposta a dois questionários: sociodemográfico e de atividade física. Os dados das entrevistas foram analisados por análise de conteúdo e os dados dos questionários por análise estatística descritiva.

Como principais resultados pode referir-se que a média de idades dos participantes é de 67,8, sendo oito deles homens. Começaram a andar de bicicleta durante a infância, com familiares e amigos. No momento, referem que: i) *andam de bicicleta porque faz bem à saúde e promove uma melhor qualidade de vida, por comodidade e por questões económicas*; ii) *sentem que têm qualidade de vida por terem as necessidades básicas satisfeitas, por terem possibilidade de conviver e sentirem bem-estar físico e social*; iii) *andam de bicicleta diariamente*; iv) *receiam a possibilidade de quedas, furos e acidentes*; v) *o uso da bicicleta tem como consequências positivas a melhoria do estado de saúde, contactar com outras realidades, possibilidade de convivência e o aumento do espírito de entreajuda*. Todos consideram que deveria haver mais ciclovias, parqueamentos adequados, existência de um seguro para bicicletas e alterações ao código da estrada.

Este estudo reflete a perspetiva de um grupo de pessoas que utiliza a bicicleta de forma regular e que a considera como uma mais-valia para a qualidade de vida. Os resultados obtidos identificam como principais indicadores relacionados à qualidade de vida, a melhoria do estado de saúde, a possibilidade de estar em grupo e a sensação de felicidade e bem-estar.

Keywords**Bicycle, Older People, Physical activity, Quality of life, Gafanha da Nazaré****Abstract**

The phenomenon of population aging implies the existence of new concerns and challenges associated with increased life expectancy and changes necessary in order to promote a better quality of life with the elderly. Physical activity is an essential factor to improve the health and welfare of these people, helping to reduce risk of chronic disease and promoting enhanced physical and mental state, autonomy and independence. As a form of physical activity, we can identify the use of bicycles, increasingly used by older people, motivated by several factors, namely, the practice of more intense physical activity, with lower costs.

This research aims to characterize a group of people who bike regularly in Gafanha da Nazaré and identify from the perception of the subjects the main indicators of quality of life.

Qualitative study, conducted through case study. The sample will shall be made of convenience and will cover a group of 12 individuals (men and women), aged over 55 years living in Gafanha of Nazaré, who gather in group to ride bicycle. The research conducted through case study refers to the focus group technique and application of two questionnaires, socio-demographic and physical activity.. Interview data were analysed by content analysis and data from questionnaires by descriptive statistics.

The average age of participants was 67.8, in which 8 were men and four were women. They start cycling during childhood, with family and friends. At the time, state that: i) ride their bikes because it is good for health and promotes a better quality of life, convenience and economic issues; ii) they feel they have quality of life by having their basic needs met, to have possibility to live and feel the physical and social well-being; iii) ride their bikes daily; iv) fear the possibility of falls, punctures and accidents; v) the use of bicycles have positive consequences as the improvement of health status, contact with other realities, the possibility of living and the increase in self-help. They consider that there should be more cycle paths, proper parking, insurance for bicycles and changes to the road code. The bicycle is part of everyday life and promotes healthy aging.

This study reflects the perspective of a group that uses the bike on a regular basis and considers the bicycle as an asset to their quality of life. The results indicate that the use of bicycles regularly promotes the improvement of health, the possibility of being in a group and the feeling of happiness and well-being, and is associated with better quality of life.

Abreviaturas e siglas

AF	Atividade Física
CE	Comissão de Ética
CIRA	Comunidade Intermunicipal da Região de Aveiro
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
PI	Pessoa Idosa
PIMTRA	Plano Intermunicipal de Mobilidade e Transportes da Região de Aveiro
PMMTI	Plano Municipal de Mobilidade e Transportes de Ílhavo
QdV	Qualidade de Vida

Índice

Capítulo I	Introdução	1
	Introdução	2
	Justificação do estudo	3
	Objetivos	3
Capítulo II	Revisão da Literatura	5
	2.1. Envelhecimento	6
	2.1.1. Introdução	6
	2.1.2. Dimensão do Envelhecimento – Mundial e Nacional	6
	2.1.3. Consequências do Envelhecimento	10
	2.1.4. Desafios face à problemática do Envelhecimento	11
	2.2. Relação entre a Atividade Física e a Qualidade de Vida por Pessoas Idosas	12
	2.2.1. Introdução	12
	2.2.2. Importância da prática de Atividade Física por Pessoas Idosas	12
	2.2.3. Importância do conceito da Qualidade de Vida	14
	2.2.4. Relação entre a prática da Atividade Física e a Qualidade de Vida de Pessoas Idosas	15
	2.3. Uso da bicicleta por Pessoas Idosas	16
	2.3.1. Introdução	16
	2.3.2. O uso da bicicleta	17
	2.3.3. Benefícios e Riscos em andar de Bicicleta	19
	2.3.4. Condições em que o uso da bicicleta por pessoas idosas contribui para a qualidade de vida	20
Capítulo III	Estudo de Caso	22
	3.1. Contextualização do Estudo de Caso	23
	3.1.1. Caracterização Sociodemográfica	23
	3.1.2. Infraestruturas e mobilidade suave no concelho de Ílhavo	24
	3.2. Procedimentos Metodológicos	29
	3.2.1. Recrutamento dos participantes	31
	3.3. Instrumentos de recolha de dados	31
	3.4. Análise de dados	34
	3.5. Considerações éticas	35
Capítulo IV	Resultados e Discussão	36
	4.1. Caracterização sociodemográfica	37
	4.2. Caracterização da atividade física	37
	4.3. Grupo focal	38
	4.3.1. Construção de categorias e subcategorias	38
	4.3.1. Classificação das respostas nas categorias e subcategorias	38
	4.4. Discussão	40
Capítulo V	Considerações Finais	47
	Considerações finais	48
	Principais conclusões	48
	Limitações do estudo	49
	Implicações e sugestões para estudos futuros	50
	Referências Bibliográficas	51
	Apêndices	57

Apêndice 1 – Declaração de consentimento	58
Apêndice 2 – Questionário sociodemográfico	59
Apêndice 3 – Grupo focal: roteiro de debate	60
Apêndice 4 – Sistema de Categorização, Subcategorização e Transcrições.....	64
Anexos	84
Anexo 1 – Rede Ciclável do Concelho de Ílhavo	85
Anexo 2 – Aprovação do Estudo pela Comissão de Ética	86
Anexo 3 – Guia dos “Carolins da Bicicleta”	87
Anexo 4 – Questionário de Atividade Física	88
Anexo 5 – Semana Europeia da Mobilidade da Câmara Municipal de Ílhavo – Ação de Sensibilização	90
Anexo 6 – Semana Europeia da Mobilidade – Notícia publicada no Diário de Aveiro	91

Índice de tabelas

Tabela 1 - Relação entre o uso da bicicleta por Pl's e a QdV.....	21
Tabela 2 - Distribuição da População Residente por Freguesia.....	23
Tabela 3 - Índice de Envelhecimento de Ílhavo	24
Tabela 4 - Questionário de Atividade Física	37
Tabela 5 - Categorias, Subcategorias e distribuição das respostas	39

Índice de figuras

Figura 1 - População Mundial por idade e sexo: período 1950-2050, com mudanças que ocorrem também em países subdesenvolvidos e desenvolvidos.....	8
Figura 2 - Índice de envelhecimento, valor(es) do(s) ano(s) 2013 e 1960.....	9
Figura 3 - Pirâmide Etária	23
Figura 4 - Percentagem de pessoas que gostaria de utilizar a bicicleta nas deslocções diárias.....	25
Figura 5 - Duração média das viagens em bicicleta terminadas em cada concelho.....	26
Figura 6 - Motivo das viagens terminadas em bicicleta por concelho	27
Figura 7 - População segundo a profissão (%).....	28
Figura 8 - Modo de transporte por Classe de Profissão CPP2010	28
Figura 9 – Fotografia: "Carolinas da Bicicleta" na Praia da Vagueira	30

Capítulo I Introdução

INTRODUÇÃO

O crescente envelhecimento da população, um pouco por todo o Mundo, tem gerado algumas preocupações no sentido de proporcionar às pessoas idosas um envelhecimento ativo e saudável, promovendo assim uma melhor qualidade de vida.

O envelhecimento é um processo natural que se reflete na perda de capacidades fisiológicas e físicas, sendo também um processo que "é visto à luz de duas perspetivas: a do curso de vida e a da transição da atividade para a inatividade" (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo, & Marques, 2013: 18). Neste sentido, a sociedade sentiu necessidade de adotar novas estratégias e alternativas permitindo à pessoa idosa manter o seu papel na sociedade atual, reconhecendo-a e promovendo a sua valorização.

O aumento do tempo de vida dos indivíduos pressupõe novas preocupações para a sociedade, uma vez que importa que estes anos sejam de qualidade e bem-estar. Assim, o conceito de qualidade de vida ganha uma nova importância englobando conceitos como a *"funcionalidade, estado de saúde, perceções, condições de saúde, comportamento, felicidade, estilo de vida, sintomas de doenças, entre outros"* (Ferreira, Rufine, Formiga, Valentini, & Melo, 1993: 1994).

A atividade física regular é benéfica para a saúde física e mental das pessoas idosas, manifestando-se na vida emocional e na realização de atividades da vida diária (Petrica, Lima, & Pereira, 2008: 1). Assim, considera-se que a atividade física é bastante importante para uma boa contribuição no processo de envelhecimento, sendo que, o tipo de exercício a ser realizado deverá ser adaptado ao organismo, vontade e preferência de cada indivíduo.

A escolha do uso da bicicleta enquanto realização de atividade física está também associada a outros fatores, nomeadamente, a questões relacionadas com a possibilidade de participar em atividades de grupo, contacto com o meio ambiente ou mesmo, a realização de uma prática saudável a baixos custos económicos. A promoção da utilização da bicicleta como meio de transporte ou como forma de lazer é promissora para aumentar a atividade física em toda a população, integrando-a na vida diária. Segundo Oja et al., (2011) andar bicicleta é uma forma de realizar atividade física que potencia os benefícios de saúde.

Existem alguns estudos na Europa (Inglaterra, Suécia, Holanda) que referem alguns dos benefícios e riscos desta prática e qual o impacto que o uso da bicicleta enquanto atividade física tem junto da pessoa idosa na promoção da sua qualidade de vida, no entanto, não são conhecidos estudos sistemáticos em Portugal.

JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

A literatura contempla alguns estudos que têm vindo a ser desenvolvidos sobre as temáticas do envelhecimento e da atividade física, bem como, outros referentes à utilização da bicicleta enquanto meio de transporte diário, prática de atividade física e/ou lazer.

A prática de atividade física por pessoas idosas é fundamental para a promoção da sua saúde e bem-estar, pelo que se torna importante perceber se estas pessoas que praticam atividade física apresentam diferenças aos níveis físico e motor que promovam uma melhoria da sua qualidade de vida (Petrica et al., 2008: 10). Desta forma, considera-se pertinente o desenvolvimento de um estudo que relacione a importância do uso regular da bicicleta na qualidade de vida de pessoas com 55 ou mais anos.

O tema tem merecido atenção pela literatura, mas de uma forma não articulada. Procura-se assim compreender o processo de envelhecimento que se caracteriza pela existência de várias alterações, nomeadamente, a capacidade funcional, que pode ser revertida através da prática de atividade física (Paulo & Brito, 2012: 350), reconhecendo a importância que a atividade física tem na saúde e na qualidade de vida (Zamai, Moraes, Bankoff, & Mendes, 2011: 180).

Outro fator determinante para a realização deste estudo reside no facto de, segundo dados publicados pelo INE, a Gafanha da Nazaré ser a freguesia portuguesa onde existe a maior utilização da bicicleta.

OBJETIVOS

Tendo em consideração a importância da atividade física no processo de envelhecimento nomeadamente através do uso da bicicleta por pessoas idosas, o objetivo deste trabalho consiste em caracterizar um grupo de pessoas que utilizam a bicicleta de forma regular na Gafanha da Nazaré e identificar a partir das suas perceções sobre os principais indicadores de qualidade de vida.

Como principais objetivos específicos desta tese identificam-se:

- Explorar a relação entre o uso da bicicleta e a qualidade de vida;
- Perceber as motivações do uso da bicicleta por parte do grupo em estudo e o seu diferente grau de importância;
- Identificar as vantagens que o uso da bicicleta tem ao nível da qualidade de vida (saúde e outras dimensões);

- Identificar os riscos que o uso da bicicleta tem ao nível da qualidade de vida (saúde e outras dimensões);
- Conhecer os impactos do uso da bicicleta no grupo em estudo.

Esta dissertação encontra-se estruturada em cinco capítulos. No capítulo I – Introdução, procede-se ao enquadramento do tema, relevância do estudo e os objetivos que se pretendem alcançar, bem como, a estrutura da presente dissertação. No capítulo II – Revisão da Literatura, pretende-se clarificar os temas essenciais à realização deste trabalho. Assim, é efetuado um enquadramento sobre o envelhecimento, referindo a sua dimensão, as consequências do envelhecimento e quais os desafios face a esta problemática; relação entre a atividade física e a qualidade de vida por pessoas idosas e o uso da bicicleta por pessoas idosas, valorizando a forma de utilização da bicicleta, as dimensões do uso da bicicleta e os benefícios e riscos associados a esta prática. No capítulo III – Estudo de Caso, é realizada a contextualização do estudo de caso; e são descritos os procedimentos metodológicos; o recrutamento dos participantes; os instrumentos utilizados na recolha de dados; a análise de dados; e os procedimentos éticos. O capítulo IV – Resultados e Discussão dos Resultados, engloba a apresentação dos resultados, tendo presentes os objetivos do estudo; e por fim, a discussão dos resultados. O capítulo V – Considerações Finais, apresenta as principais conclusões da investigação, as limitações sentidas na sua realização e as implicações e sugestões para estudos futuros.

Capítulo II Revisão da Literatura

2.1. ENVELHECIMENTO

2.1.1. Introdução

O envelhecimento é uma questão atual sentida em todo o mundo, sendo que Portugal não é exceção, por um lado devido à queda da fecundidade, por outro lado, devido ao aumento da esperança média de vida (Cabral et al., 2013: 11). O aumento da esperança média de vida surge associado a progressos na área da medicina, na melhoria de cuidados de saúde e de higiene, bem como nos cuidados associados a uma melhor nutrição (Figueiredo, 2007: 29). As pessoas passam a viver mais, no entanto, deparam-se com alterações nas suas vidas, decorrentes dos seus percursos pessoais, profissionais e familiares.

O envelhecimento surge também associado à reforma e com o fim do percurso profissional, que é visto de forma diferente por quem o vive, sendo considerada uma passagem entre a atividade e a inatividade (Cabral et al., 2013: 41-42). Segundo os mesmos autores, existem algumas pessoas que anseiam o período da reforma pela falta de motivação perante a sua ocupação profissional e a esperança de fazer algo diferente perante a reforma, enquanto outras pessoas se sentem desconfortáveis por deixarem de ser produtivas. Ao longo do processo de envelhecimento existem também alterações profundas no campo familiar. A vida familiar traduz-se numa passagem de uma vida a dois, para uma vida pra só (Cabral et al., 2013: 25), em que o ciclo de vida se manifesta através de um novo vazio.

Com este subcapítulo pretende-se abordar o tema do envelhecimento: i) quanto à dimensão do problema do envelhecimento nos âmbitos mundial e nacional, ii) consequências do envelhecimento e iii) desafios face à problemática do envelhecimento.

2.1.2. Dimensão do Envelhecimento – Mundial e Nacional

O envelhecimento da população é uma realidade atual que se tem vindo a verificar um pouco por todo o Mundo, com ritmos diferentes que vão variando de país para país. Este fenómeno causado por acentuados progressos da medicina e da melhoria das condições de vida tem permitido que o número de pessoas com mais de sessenta anos aumente anualmente (Santos, Santos, Santos, & Duarte, 2013: 38).

Aos progressos da medicina e a esta melhoria das condições de vida, associa-se um consequente aumento da esperança de vida, que se reflete no aumento do número de pessoas

idosas na sociedade fazendo surgir algumas questões psicológicas, sociais e económicas ligadas à sua qualidade de vida (Santos et al., 2013: 38).

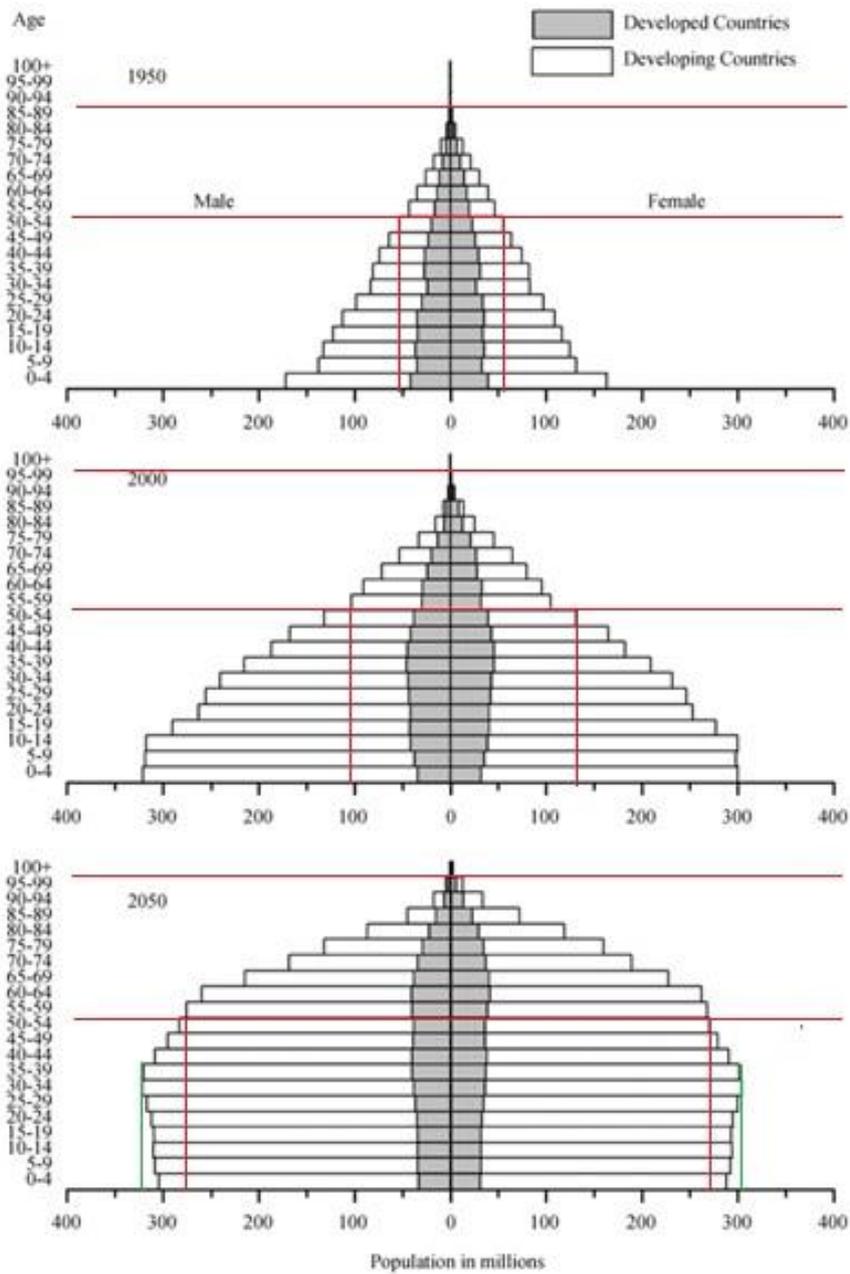
Tem-se vindo assim, a assistir a um envelhecimento mundial, conforme se pode verificar através da comparação entre as pirâmides etárias de 1950 e de 2000, manifestando-se a mesma tendência para 2050 (Figura 1).

Através da análise da figura 1 verifica-se que, em 1950 a população mundial é jovem, sendo a base da pirâmide mais larga (pouco mais de 150 milhões de homens e de 150 milhões de mulheres, com idades compreendidas entre os 0-4 anos) quando comparada com as faixas etárias acima dos 55 anos de idade (que rondam os 50 milhões de homens e os 50 milhões de mulheres), em que a ponta da pirâmide tende a estreitar-se rapidamente.

Relativamente ao ano 2000 constata-se que há um aumento substancial da taxa de natalidade, verificando-se que a base da pirâmide duplicou, comparativamente ao ano de 1950. Regista-se também uma diminuição da taxa de mortalidade e consequente aumento da esperança de vida. A ponta da pirâmide situa-se nas faixas etárias dos 90-94 anos. Observa-se também que as faixas etárias acima dos 55 anos contabilizam perto dos 150 milhões de homens e 150 milhões de mulheres, quase mais 100 milhões de homens e mulheres que em 1950.

A tendência que se verifica para 2050 mostra que a taxa de mortalidade continua a diminuir e a esperança de vida a aumentar, no entanto há um decréscimo da taxa de natalidade. As faixas etárias situadas entre os 30 e os 44 anos de idade são mais largas (mais de 300 milhões de homens e mais de 300 milhões de mulheres) do que as faixas junto à base da pirâmide. Observa-se ainda que as faixas etárias acima dos 55 anos são consideravelmente mais largas, quando comparadas com as pirâmides de 1950 e de 2000. A ponta da pirâmide passa a situar-se nas faixas etárias entre os 95-99 anos de idade.

A figura 1 baseada nos censos e projeções da população de 1950 a 2050 é reveladora da transformação mundial da distribuição da população por idade, por sexo, mas também nos países subdesenvolvidos e desenvolvidos. Estas tendências têm implicações a vários níveis.



Fonte: (Lee, TI Huang, & Shen, 2011), adaptado da United Nations and United States Census Bureau

Figura 1 - População Mundial por idade e sexo: período 1950-2050, com mudanças que ocorrem também em países subdesenvolvidos e desenvolvidos

Na Europa o envelhecimento é também uma realidade, dados comparativos entre os anos de 1960 e 2013 (figura 2), permitem perceber o acentuado crescimento do número de pessoas idosas. Ao observar os índices de envelhecimento da figura 2 respeitantes ao ano de 1960 dos países representados na figura, Portugal é o segundo país com o índice de envelhecimento mais baixo (27%), havendo apenas a Eslováquia com um valor inferior (21,9%).

Contudo, verifica-se que no ano de 2013 todos os países representados na figura veem o índice de envelhecimento aumentado. No caso de Portugal, este índice assume o valor de 133,5%. Apenas a Grécia (138,3%), a Bulgária (141,6%), a Itália (152,7%) e a Alemanha (158,5%) apresentam valores superiores aos portugueses.

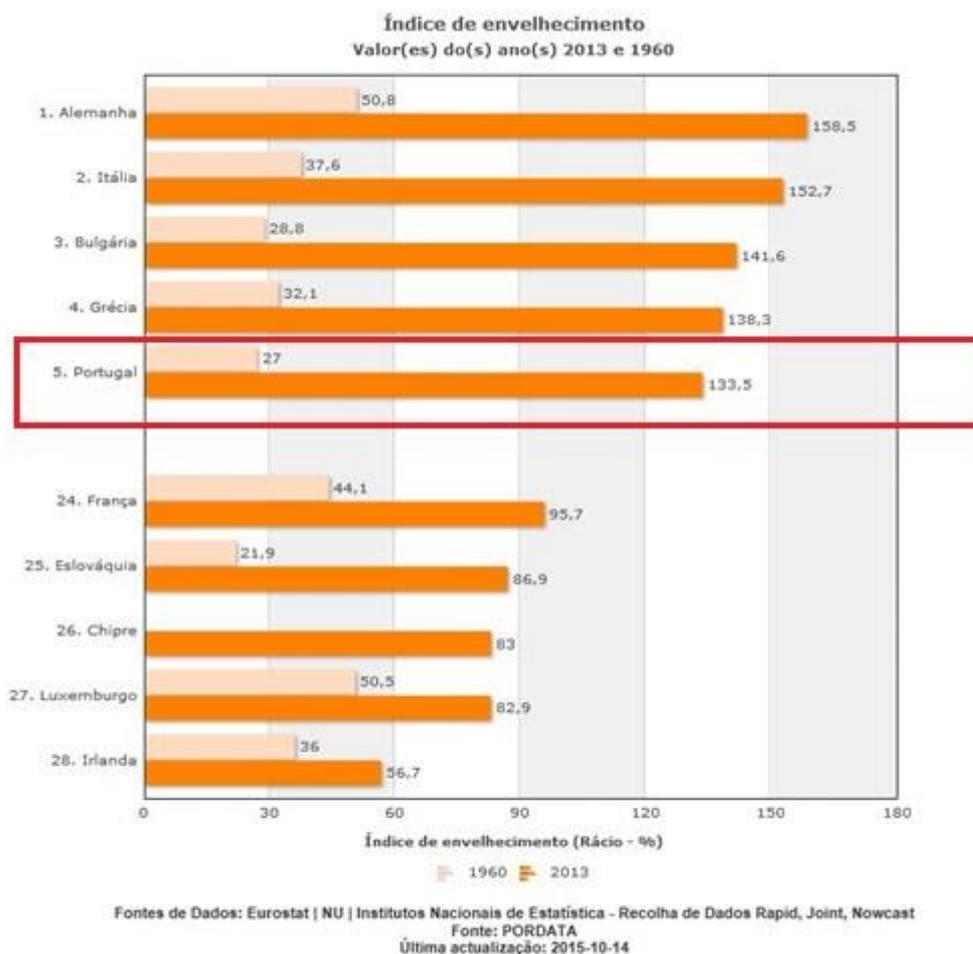


Figura 2 - Índice de envelhecimento, valor(es) do(s) ano(s) 2013 e 1960

Na Europa, o crescimento da população idosa está associado à melhoria das condições materiais de sobrevivência, à melhoria dos cuidados de saúde, mas também, a um maior acesso à informação (Colom Toldrá et al., 2014: 159). De igual forma, em Portugal assiste-se à mesma tendência, sendo que a população continua a envelhecer não havendo a sua renovação. Segundo dados divulgados nos Censos 2011 (INE, 2011: 21), *“a percentagem de jovens recuou de 16% em 2001 para 15% em 2011, mas a de idosos aumentou de 16% para 19%”*, sendo vista como *“consequência direta da estrutura demográfica do país”*.

Portugal viveu durante décadas uma realidade demográfica que assentava em elevadas taxas de natalidade e de mortalidade, contudo a realidade é agora bastante diferente, sendo comum à generalidade dos restantes países europeus. O crescimento da população idosa tem-se vindo a salientar e a tornar significativo, enquanto que as taxas de natalidade e de mortalidade têm baixado (Santos et al., 2013: 38-39).

Recentemente, o INE (2014: 6) avançou algumas projeções sobre a população residente em Portugal entre 2012-2016, que apontam para algumas *“alterações da estrutura etária da população, resultando num continuado e forte envelhecimento demográfico”*. As mesmas projeções preveem que o *“índice de envelhecimento aumente de 131 para 307 idosos por cada 100 jovens”* e que o *“índice de sustentabilidade potencial passe de 340 para 149 pessoas em idade ativa por cada 100 idosos”*.

2.1.3. Consequências do Envelhecimento

O envelhecimento surge como resposta à mudança de alguns indicadores de saúde permitindo que as pessoas vivam por um maior período de anos, aumentando a sua longevidade. Todavia, este aumento de longevidade acarreta consigo algumas preocupações a vários níveis, da saúde, dos recursos e estruturas, que se traduzem nos contextos social, económico e político (Apóstolo, 2013: 206).

Com aumento da esperança média de vida, modificou-se também o perfil de saúde, sendo que em vez de verificarmos situações de processos agudos ou de óbito, tornam-se predominantes as doenças crónicas e as consequentes complicações, mas também a perda de autonomia e independência funcional (Melo et al., 2009: 1580). Para além da necessidade de reordenar as prioridades associadas à saúde, torna-se também essencial reordenar, ampliar e construir novas estruturas e processos, capazes de dar resposta a estas novas necessidades, para as quais os serviços de saúde, sociais e as próprias famílias não se encontram preparados.

Também associadas às consequências do envelhecimento surgem outros problemas de saúde, agravados pela solidão e por vezes pelas dificuldades financeiras, para além disso a inatividade decorrente do fim de um percurso profissional e a falta de perspectivas na situação de reforma, podem conduzir a um sentimento de depressão (Melo et al., 2009: 1581). A dificuldade de adaptação à inatividade leva a que muitas pessoas idosas se isolem em casa, deixando de contactar com familiares, amigos e colegas.

Cabral et al. (2013), enumeram as consequências associadas ao processo de envelhecimento que influenciam o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas, da seguinte forma: a) no que respeita à vida à vida familiar, dada a passagem de uma vida a dois, para uma vida a sós; b) o isolamento social e a solidão, em que há um sentimento de desamparo, falta de apoio e companhia amiga; e c) o trabalho, reforma e inatividade, por um lado, devido à mudança social e por outro, pela ausência de novos projetos pós-trabalho.

2.1.4. Desafios face à problemática do Envelhecimento

Existem vários estudos epidemiológicos que referem que as doenças e limitações decorrentes do processo de envelhecimento poderão ser evitáveis e que a utilização de serviços preventivos, eliminação e redução de fatores de risco, bem como, a adoção de hábitos e estilos de vida mais saudáveis poderão assumir um papel determinante em processos de envelhecimento saudáveis e com maior qualidade (Colom Toldrá et al., 2014: 160).

Há a necessidade de dar um sentido diferente ao processo de envelhecimento, levantando questões às sociedades atuais sobre como encarar e reagir perante o envelhecimento. Neste sentido, surgiu o conceito de envelhecimento ativo que se refere ao processo de *“otimização de possibilidades de saúde, de participação e de segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida durante a velhice”* (OMS, 2002), abrindo novas perspectivas à forma de atuar perante o envelhecimento.

O envelhecimento ativo não se resume aos comportamentos promotores da saúde, mas tem presentes os fatores ambientais e pessoais que promovem a melhoria das condições de saúde, pretendendo assim, aumentar a expectativa de uma vida saudável, a autonomia e a independência (Cabral et al., 2013: 13). Se as pessoas vivem mais tempo, é fundamental que esse tempo seja de qualidade e bem-estar, não sendo o envelhecimento visto como um fim, mas sim como a continuidade de um percurso, com motivação e objetivos.

2.2. RELAÇÃO ENTRE A ATIVIDADE FÍSICA E A QUALIDADE DE VIDA POR PESSOAS IDOSAS

2.2.1. Introdução

A atividade física contribui de forma geral para o benefício do estado de saúde física e mental. Os benefícios da prática de atividade física de forma regular são importantes para um envelhecimento mais saudável, ajudando a melhorar e manter a qualidade de vida e independência (DGS, 2004.: 2). Existem estudos que comprovam que a prática regular de atividade física traz benefícios emocionais e benefícios associados à realização de atividades do cotidiano para as pessoas idosas (Petrica et al., 2008: 1).

As pessoas idosas que praticam atividade física de forma regular estão a prevenir ou retardar doenças (doenças coronárias, hipertensão, diabetes e hiperlipemia) (Mazini Filho et al., 2010: 101). Contudo, a atividade física não se caracteriza apenas pela realização de exercícios ou pela prática de desportos, mas também pela realização e execução de atividade quotidianas tais como caminhar, subir escadas, limpar a casa, entre outras tarefas (Valim-rogatto & Rogatto, 2009: 236).

Apesar da atividade física ser considerada tão importante para a melhoria da saúde e do bem-estar das pessoas idosas, é fundamental saber se as pessoas idosas que praticam e participam em práticas físicas de carácter organizada e sistemática apresentam diferenças em algumas qualidades (tais como a força, a flexibilidade e a agilidade), que promovem a sua mobilidade e conseqüentemente, a sua qualidade de vida (Petrica et al., 2008: 1). Importa também saber se a prática física contribui na realidade para a conservação de capacidades físicas e emocionais.

Neste sentido este subcapítulo divide-se em três partes: i) a importância da prática da atividade física por pessoas idosas; ii) a importância da qualidade de vida; e iii) a relação entre a prática da atividade física e a qualidade de vida de pessoas idosas.

2.2.2. Importância da prática de Atividade Física por Pessoas Idosas

A realização de atividade física, independentemente da atividade escolhida, é de extrema importância para a saúde e conseqüentemente, para a qualidade de vida. De uma forma geral, todas as pessoas, pertencentes a qualquer grupo etário beneficiam da realização de atividade física. No caso das pessoas idosas, este benefício é mais evidente, uma vez que o risco de doenças

(cardiovasculares, cancro, hipertensão arterial, depressão, osteoporose, fraturas ósseas e diabetes) diminui através da prática física regular (Fisher, 2005).

Outros benefícios associados à prática de atividade física e aliados a uma alimentação saudável, assentam no reforço da autoestima, relacionada com uma melhor imagem corporal, mas também com uma maior autonomia potenciada pela mobilidade física (Zamai et al., 2011: 181).

Por outro lado, a inatividade física é cada vez mais considerada como um problema de saúde pública, visto que *“as evidências sugerem que é um fator determinante nas principais doenças crónicas não transmissíveis. A atividade física é assim um forte meio de prevenção e tratamento de doenças a nível individual e um método efetivo para melhorar a saúde pública em toda a população”* (Mendes, Sousa, & Themudo Barata, 2011: 1030). Segundo os mesmos autores, a atividade física é vista como uma forma de prevenção secundária, capaz de retardar a progressão e reduzir sintomas das condições crónicas.

Para Matsudo et al. (2002) os benefícios proporcionados pela atividade física são: *“benefícios fisiológicos, diminui a pressão arterial, controla o peso corporal, aumenta a densidade óssea e a resistência física, melhora a força muscular, o perfil lípido e a mobilidade; benefícios psicológicos: melhora a autoimagem, aumenta a autoestima e o bem-estar, diminui o stress e a depressão, mantem a autonomia e reduz o isolamento”*.

Allsen et al. (2001) destacam outros benefícios proporcionados pela realização de um programa de atividade física:

- a) Aumento da resistência aeróbica no desempenho de tarefas específicas;
- b) Melhoria da capacidade funcional do sistema circulatório e respiratório;
- c) Melhoria da força e flexibilidade dos músculos e articulações;
- d) Redução do risco de lesões na zona lombar;
- e) Desenvolve a força do sistema esquelético;
- f) Controla o peso e proporciona a redução da gordura corporal;
- g) Exerce uma ação positiva sobre os órgãos internos;
- h) Retarda o processo fisiológico de envelhecimento;
- i) Desenvolve as capacidades físicas;
- j) Diminui o gasto energético e conseqüentemente a fadiga na execução de tarefas específicas;
- k) Alivia o *stress* e a tensão;

- l) Estimula a atividade mental;
- m) E reduz o risco de doenças crônicas não transmissíveis.

A prática de atividade é bastante importante no processo de envelhecimento. No entanto, o tipo de exercício a ser realizado depende do organismo, capacidade, vontade e preferência de cada indivíduo, sendo que a prática regular de algum tipo de exercício físico potencia um aumento na qualidade de vida do idoso, auxilia na manutenção da capacidade funcional e na manutenção das habilidades físicas e mentais (Mazini Filho et al., 2010: 101).

Segundo Paulo & Brito (2012: 356), as recomendações para se conseguir benefícios respeitantes à saúde através da realização de atividade física (no trabalho, nas atividades domésticas, no transporte, no lazer e desporto) passam pela prática dessa atividade com uma intensidade moderada, durante, pelo menos, 30 minutos diários, todos os dias da semana. A prática de atividade física é uma forma de restaurar a saúde, promovendo o bem-estar e qualidade de vida de quem a pratica, com especial enfoque junto das pessoas idosas, pois permite uma maior regeneração das suas estruturas biológicas.

2.2.3. Importância do conceito da Qualidade de Vida

Quando falamos em pessoas idosas procuramos promover o seu bem-estar e qualidade de vida, capacitando-as de recursos e meios para que possam beneficiar de um processo de envelhecimento ativo, otimizado por oportunidades de saúde e participação social (Apóstolo, 2013: 207).

O conceito de qualidade de vida tem sido motivo de interesse para as Nações Unidas desde a década de 50. Nessa altura a qualidade de vida estava associada a um conceito quantitativo, de acordo com os recursos materiais disponíveis para determinado indivíduo ou para a sociedade. Atualmente, este conceito assumiu um carácter mais abrangente e integrador, tendo como essência as necessidades básicas do ser humano, nas condições associadas ao bem-estar social (Melo et al., 2009: 1581). Este conceito cada vez mais aglomerador é interpretado de forma diferente, de acordo com as condições individuais e com as características de cada indivíduo, que confere uma interpretação individual. A qualidade de vida das pessoas idosas varia significativamente, mesmo que a pessoa idosa se encontre institucionalizada, atendendo à sua percepção individual (Santos et al., 2013: 46).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), a qualidade de vida é vista como a percepção que cada indivíduo tem sobre a sua posição na vida, englobando os sistemas de cultura e valores em que se encontra inserido, bem como, a relação existente entre os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Canavarro, Pereira, Moreira, & Paredes, 1998: 15-23). A qualidade de vida é influenciada por todas as dimensões da vida e quando relacionada com a saúde, refere-se ao estado geral de saúde, mas também a como o indivíduo se sente física, psicológica e socialmente na realização das atividades diárias (Toscano & Oliveira, 2009: 169).

O conceito de qualidade de vida está também associado à autoestima e ao bem-estar pessoal, abrangendo alguns campos tais como *“a capacidade funcional, o nível socioeconómico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou atividades diárias e o ambiente em que se vive”* (Colom Toldrá et al., 2014: 160-161). Segundo os mesmos autores, a possibilidade de participar em ações grupais está também associada à qualidade de vida, por um lado, porque permite o reconhecimento das necessidades do indivíduo, por outro lado, porque a modalidade grupal estimula o indivíduo a participar e tornar-se agente da mudança, contribuindo para continuar a ter aprendizagens interpessoais, mas também, a manter contacto com o outro.

Colom Toldrá et al. (2014: 160-161) defendem ainda que a possibilidade de dividir e partilhar experiências e opiniões em grupo, com pessoas que se encontram na mesma fase de vida, tende a promover a motivação para vencer e ultrapassar desafios.

Ao falarmos de qualidade de vida das pessoas idosas, procuramos dar alternativas de intervenção e propor soluções de acordo com as solicitações que advêm do envelhecimento da população (Dawalibi, Goulart, & Prearo, 2014: 3506). O conceito de qualidade de vida está estreitamente relacionado com a autoestima e o bem-estar pessoal, fruto da interligação das diferentes áreas que compõem cada pessoa. A qualidade de vida aproxima-se ao *“grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria existência existencial”* (Minayo, Hartz, & Buss, 2000: 8). Importa assim, que cada pessoa tenha a percepção do estado da sua vida, relativamente aos seus objetivos e formas de estar.

2.2.4. Relação entre a prática da Atividade Física e a Qualidade de Vida de Pessoas Idosas

A realização de qualquer tipo de atividade física acarreta consigo uma série de fatores potenciadores de uma melhor qualidade de vida. Estes fatores podem ser de ordem física,

psicológica e social. A possibilidade de realizar uma atividade física adaptada às capacidades, preferências, necessidades e motivações de cada indivíduo, promove uma sensação de felicidade e bem-estar.

A prática da atividade física é considerada benéfica em todas as idades, no entanto melhora de forma significativa a qualidade de vida das pessoas idosas, diminuindo o risco de morbidade e da ocorrência de problemas de saúde associados ao processo de envelhecimento (Paulo & Brito, 2012: 349).

Os benefícios da prática da atividade física são muito variados, um deles está associado à ocorrência de quedas, isto é, a prática da atividade física melhora a capacidade funcional, da qualidade de vida, independência associada à realização de atividades do cotidiano e redução do medo de cair (Valim-rogatto & Rogatto, 2009: 241).

Existem estudos que revelam que a prática regular de atividades físicas promove melhorias de ordem fisiológica, psicológica e social na população idosa e em fase de envelhecimento (Colom Toldrá et al., 2014: 165), pelo que, a realização de atividades físicas é cada vez mais considerada como uma das práticas quotidianas das pessoas idosas.

2.3. USO DA BICICLETA POR PESSOAS IDOSAS

2.3.1. Introdução

A atividade física a desenvolver depende da vontade e gosto de cada pessoa e das suas características (Mazini Filho et al., 2010) . A escolha do uso da bicicleta por pessoas idosas é cada vez maior, por ser uma opção que vai ao encontro das suas expetativas, sejam elas associadas ao facto de ser uma atividade física moderada, por ser uma forma de lazer ou até um meio de transporte.

Sener, Eluru, & Bhat (2009: 1-3) referem alguns fatores que influenciam a escolha da bicicleta como meio de transporte, dividindo estes fatores em três categorias: características demográficas individuais ou familiares (tais como a idade, género, etnia, posse de automóvel e renda); atitudes individuais e perceção (segurança, custos associados, realização de atividades físicas); e características dos bairros, facilidades das bicicletas e serviços relacionados (questões topográficas, solo, clima, instalações para bicicletas). Para Oja et al. (2011: 2) há também a referir alguns riscos associados à utilização da bicicleta, tais como os acidentes de trânsito e a inalação de ar poluído.

Considerar o uso da bicicleta como uma forma de realização de atividade física e como possibilidade de participar em atividades de grupo, é também promover uma melhor qualidade de vida. A bicicleta é bastante popular um pouco por todo o mundo, uma vez que o seu uso contribui para a redução do impacto negativo dos transportes, enquanto vai contribuindo para o aumento do bem-estar e saúde. A bicicleta enquanto meio de transporte urbano é variável de país para país. Na China, a bicicleta é o principal meio de transporte (40%) (Bacchieri, Gigante, & Assunção, 2005: 1503). O Brasil tem a sexta maior frota de bicicletas do mundo, aproximadamente 75 milhões de bicicletas, ficando atrás da China, Índia, Estados Unidos, Japão e Alemanha (Kienteka, Rech, Fermine, & Reis, 2012: 625).

Em 2010, Portugal e Espanha apresentavam uma das menores taxas de deslocações realizadas em bicicleta (1,6%), sendo que apenas o Chipre (0,3%) e Malta (0%) apresentavam valores inferiores, comparativamente a outros países da União Europeia, tais como a Hungria (19,1%), a Dinamarca (19%), a Suécia (17,1%), entre outros (IMT, 2012). Segundo os mesmos autores, em Portugal assiste-se a uma predominância do uso da bicicleta no litoral, em cidades como Aveiro, Portimão, Peniche ou Olhão. Apesar da existência de alguns estudos relacionados com o uso da bicicleta, estes não referem dados sobre o uso da bicicleta por pessoas idosas.

Este subcapítulo divide-se em: i) o uso da bicicleta, ii) benefícios e riscos em andar de bicicleta e iii) condições em que o uso da bicicleta por pessoas idosas contribui para a qualidade de vida.

2.3.2. O uso da bicicleta

A bicicleta não é apenas um instrumento lúdico, de lazer ou recreativo, mas também um meio de transporte prático e sustentável (PPUB, 2009: 1). São muitos os aspetos pessoais e ambientais associados ao uso da bicicleta, uma vez que podem contribuir para a satisfação pessoal de quem opta por este instrumento, independentemente de ser para uma utilização lúdica ou como meio de transporte.

O uso da bicicleta é uma forma de atividade física bastante importante, que pode promover benefícios associados ao estado de saúde (Kienteka et al., 2012: 625). Segundo os mesmos autores, a bicicleta tem potencial para promover alguns benefícios para a saúde, incluindo benefícios cardiorrespiratórios, a diminuição do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, combate à obesidade e redução do estado de inatividade. Por outro lado, o uso da bicicleta é um hábito saudável e ecológico, estando a contribuir para a melhoria das questões ambientais através da ausência de emissões de gases tóxicos e poluentes.

Existem alguns estudos que demonstram que a saúde é um dos elementos fundamentais para a escolha da utilização da bicicleta, seja ela no lazer ou como forma de mobilidade. Assim, a bicicleta está a contribuir para a saúde pública, física e mental, através da sua utilização de forma regular para a melhoria da saúde (doenças coronárias, colesterol, diabetes, obesidade, entre outras (Caetano, 2008: 19).

Existem alguns fatores associados ao uso da bicicleta: aspetos socioculturais relacionados com os hábitos e comportamentos no uso da bicicleta e cujas influências estimulam as políticas públicas existentes, o fator comodidade e os fatores associados ao clima e relevo. Para FHWA (2002) existem também alguns fatores que influenciam a escolha da utilização da bicicleta, uns de carácter objetivo e outros de carácter subjetivo:

a) Fatores subjetivos:

- a. Distância a percorrer na viagem;
- b. Segurança no trânsito;
- c. Conveniência;
- d. Custo da viagem;
- e. Valor atribuído ao tempo;
- f. Valorização da prática de atividade física;
- g. Condições físicas;
- h. Circunstâncias familiares;
- i. Hábitos quotidianos;
- j. Atitudes de valores sociais;
- k. e aceitação social.

b) Fatores objetivos: que se dividem em ambientais e características das infraestruturas:

- a. Fatores ambientais:
 - i. Clima;
 - ii. e Topografia.
- b. Características das Infraestruturas:
 - i. Infraestruturas adequadas a bicicletas;
 - ii. Acessibilidade e continuidade das rotas;
 - iii. e Alternativas de transporte.

Apesar da existência destes fatores, o conforto, a segurança e as preferências pessoais de cada utilizador são os fatores mais relevantes para a escolha da bicicleta, independentemente da sua forma de utilização (Providelo & Sanches, 2010: 54).

2.3.3. Benefícios e Riscos em andar de Bicicleta

A promoção da utilização da bicicleta como meio de transporte ou como forma de lazer é promissora para aumentar a atividade física em toda a população, integrando-a na vida diária.

Os benefícios conhecidos sobrepõem-se aos riscos, para a sociedade passa a existir uma redução de poluentes atmosféricos, nos adultos e idosos há uma forte evidência para: i) um menor risco de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, excesso de peso e obesidade; ii) prevenção de quedas; iii) depressão reduzida; iv) melhoria da função cognitiva em adultos mais velhos (Oja et al., 2011: 1).

Andar de bicicleta promove a melhoria do estado de saúde, um aumento do rendimento económico e benefícios ambientais, incluindo a contribuição para reduzir o congestionamento de automóveis, o ruído e a emissão de gases (Woodcock, Tainio, Cheshire, O'Brien, & Goodman, 2014: 2).

Para Costa et al. (2012: 32-42) aquando da realização do diagnóstico para o Plano de Promoção da Bicicleta e outros modos suaves, os principais benefícios do uso dos modos suaves, nomeadamente, da bicicleta são:

- *“Maior eficiência do sistema de transportes - a bicicleta constitui o modo de deslocação mais rápido, eficiente e ajustado a deslocações em meio urbano, (onde metade dos trajetos têm distâncias a percorrer inferiores a 3 Km) e oferece maior maleabilidade nos percursos urbanos, p.e., em trajetos congestionados, acresce o menor espaço utilizado, o baixo custo de aquisição e manutenção de infraestruturas necessárias, a par dos menores índices de ruído;*
- *Ganhos ambientais e energéticos - redução de emissões de gases com efeito de estufa, de emissão de partículas, de ruído ambiente, de consumo de energia, de congestionamento do tráfego; e melhoria da qualidade do ar e do ambiente urbano, com impacte no bem-estar físico, social e mental dos cidadãos;*
- *Melhoria da Saúde - atenuação dos níveis de sedentarismo ao longo de todo o ciclo de vida (quarto maior fator de risco de mortalidade global), através de:*

promoção de estilos de vida saudáveis; redução dos problemas respiratórios por via da diminuição da poluição atmosférica; redução do risco de doenças cardiovasculares, doenças oncológicas e osteoarticulares, com benefícios evidentes na melhoria da saúde física e mental e impacto positivo na diminuição da incapacidade e no aumento do bem-estar;

- *Vantagens económicas - redução do tráfego rodoviário congestionado; redução do consumo e dependência energética; diminuição das despesas de saúde associadas à obesidade; ganhos no orçamento disponível das famílias, derivados de menores custos diretos e indiretos associados ao automóvel.”*

Os maiores riscos do uso da bicicleta identificados, estão relacionados com a possibilidade de ser envolvido em acidentes de trânsito e no facto de nos grandes centros urbanos com maiores níveis de poluição atmosférica haver uma maior inalação de gases tóxicos enquanto se anda de bicicleta (Johan de Hartog, Boogaard, Nijland, & Hoek, 2010: 1109).

2.3.4. Condições em que o uso da bicicleta por pessoas idosas contribui para a qualidade de vida

Conforme referimos anteriormente, o uso de bicicletas por pessoas idosas assume um papel importante na contribuição da qualidade de vida destas mesmas pessoas.

Se por um lado, a bicicleta pode assumir três utilizações diferentes (ao nível do transporte, no que se refere ao lazer e também à prática desportiva) consegue, independentemente da forma como é utilizada, dar contribuições que os seus utilizadores associam como sendo contributos à sua forma de estar e consequentemente, à melhoria da sua qualidade de vida. Aspetos como o estado de saúde, a sensação de bem-estar, a possibilidade de conviver, as questões culturais e económicas associadas, as motivações, entre outros, relacionam o uso da bicicleta com a qualidade de vida (tabela 1).

Tabela 1 - Relação entre o uso da bicicleta por PI's e a QdV

<p>Uso da Bicicleta por PI's</p> <p>A bicicleta pode ser utilizada como forma de transporte diária, lazer ou prática desportiva</p>	<p>QdV</p> <p>Percepção que cada indivíduo tem da sua própria vida e das condições em que vive</p>
<ul style="list-style-type: none">• Percursos (escolha de percursos mais seguros, mais apetecíveis e ecológicos)• Motivações (questões relacionadas com a manutenção do estado de saúde, possibilidade de conviver, atividade física mais intensa, ...)• Segurança (pela escolha dos percursos e pela possibilidade de circularem em grupo)• Atividade em Grupo (aumenta a motivação e participação, promove o convívio e evita o isolamento)• Frequência (a prática de AF regular aumenta os benefícios ao nível da saúde)• Questões culturais e económicas (existência de hábito de andar de bicicleta e prática mais acessível financeiramente).	<ul style="list-style-type: none">• Saúde (melhoria e manutenção do estado de saúde)• Bem-estar (sentir-se bem consigo próprio)• Felicidade (associada ao sentimento de bem-estar pessoal)• Convívio e espírito de entre-ajuda (estar em grupo, partilhar experiências, valorizar o espírito de grupo).

Fonte: Autora

Adaptado de Cabral et al. (2013), Colom Toldrá et al. (2014), DGS (2004) e Kienteka et al. (2012)

Capítulo III Estudio de Caso

3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO DE CASO

3.1.1. Caracterização Sociodemográfica

O presente estudo foi realizado na freguesia da Gafanha da Nazaré, que é uma das quatro freguesias do concelho de Ílhavo.

O concelho de Ílhavo é um dos 19 concelhos pertencentes ao distrito de Aveiro que se encontra situado na orla litoral de Aveiro e está integrado na Região Centro e do Baixo Vouga. Tem uma área de 73,47 Km², que se estende ao longo de quatro freguesias (Gafanha da Encarnação, Gafanha da Nazaré, Gafanha do Carmo e S. Salvador) (CMI, 2013: 6-7).

Segundo os censos de 2011, o concelho de Ílhavo tem uma população residente de 38598 indivíduos, sendo que 52,3% são do sexo feminino. Através da tabela 2, podemos verificar a sua distribuição pelas quatro freguesias do concelho.

Tabela 2 - Distribuição da População Residente por Freguesia

Freguesia	População Residente	Peso relativo
Gafanha da Encarnação	5487	14,2%
Gafanha da Nazaré	14756	38,2%
Gafanha do Carmo	1758	4,6%
S. Salvador	16597	43,0%
Total	38598	100%

FORNTE: INE – Dados Definitivos dos Censos 2011

Ainda segundo dados dos censos 2011, conseguimos observar como é que esta população se encontra distribuída quanto ao sexo e ao grupo etário (Figura 3).

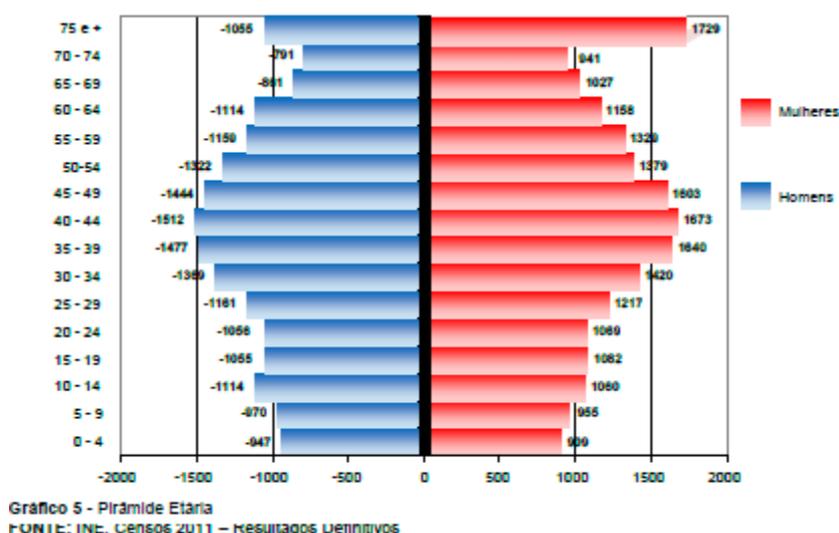


Figura 3 - Pirâmide Etária

Através da observação da pirâmide etária da população residente do concelho de Ílhavo, podemos constatar que se trata de uma pirâmide etária envelhecida, em que a base da pirâmide é menor do que o seu topo. Estes dados estão associados a uma menor taxa de natalidade, mas também a uma menor taxa de mortalidade e à existência de uma maior esperança de vida (CMI, 2013: 9).

Apesar do fenómeno do envelhecimento se registar um pouco por todo o mundo, o concelho de Ílhavo segue também essa tendência, os resultados dos dados dos censos 2011, refletem um índice de envelhecimento de 108,4%, valor esse, que tem crescido substancialmente nos últimos 50 anos (tabela 3).

Tabela 3 - Índice de Envelhecimento de Ílhavo

Zona Geográfica	Anos			
	1960	1981	2001	2011
Ílhavo	21,9%	32,2%	76,1%	108,4%

FORNTE: INE, Censos Definitivos de 2011 e FORDATA

Face ao fenómeno do envelhecimento, torna-se essencial determinar políticas e formas de atuação capazes de promover um envelhecimento ativo, contribuindo para uma situação de bem-estar e de melhoria da qualidade de vida das pessoas com mais idade.

3.1.2. Infraestruturas e mobilidade suave no concelho de Ílhavo

O concelho de Ílhavo pela sua localização privilegiada tem vindo a apostar na melhoria das suas acessibilidades, sejam elas pelas pela via marítima (através do Porto de Aveiro) ou pela via terrestre (através das vias nacionais, municipais e florestais), potenciando o que existe na região e as suas próprias características (CMI, 2013b: 6-14).

Torna-se fundamental referir que pela morfologia e orografia do concelho de Ílhavo, onde os declives são reduzidos, estão reunidas condições essenciais para a utilização de velocípedes, nomeadamente, da bicicleta (CMI, 2013b: 20-21). Neste sentido, é importante destacar a rede municipal ciclável existente que pretende proporcionar melhores condições de segurança no dia-a-dia, mas também, o reforço do carácter lúdico e de lazer proporcionado pelas vias e traçados existentes em zonas paisagísticas e ambientais (Anexo 1).

Atualmente, o concelho de Ílhavo encontra-se ligado por vias cicláveis, ciclovias e vias mistas, que pretendem não só ligar todo o concelho entre si, como também com os concelhos vizinhos. Apesar das infraestruturas existentes, estão já projetadas novas infraestruturas que pretendem ligar-se às que já existem, aumentando estas vias e contribuindo para melhorar e aumentar as formas de mobilidade suave.

A mobilidade ciclável é assumida como uma forma de promoção da mobilidade sustentável, estando integrada nas políticas de ordenamento e território existentes no concelho.

Em Ílhavo o uso da bicicleta é, por si só, uma realidade. Dados revelados através dos censos 2011 apontam o concelho de Ílhavo como sendo o segundo concelho nacional em que a bicicleta assume um maior peso em termos relativos, com uma percentagem de 9,7%, para uma média nacional de 0,5%. Contudo, observamos que é o concelho com o maior número de utilizadores (2160) (Mota & Moura e Sá, 2013: 50). No concelho de Ílhavo há destaque para a freguesia da Gafanha da Nazaré onde a percentagem de utilizadores (13,6%) é a mais elevada.

Através do Plano Intermunicipal de Mobilidade e Transportes da Região de Aveiro, CIRA – TIS (2012-2014) (PIMTRA) observamos que Ílhavo é o concelho onde existe uma maior percentagem de pessoas (42%) que admitem que gostariam de utilizar a bicicleta nas deslocações quotidianas (figura 4).

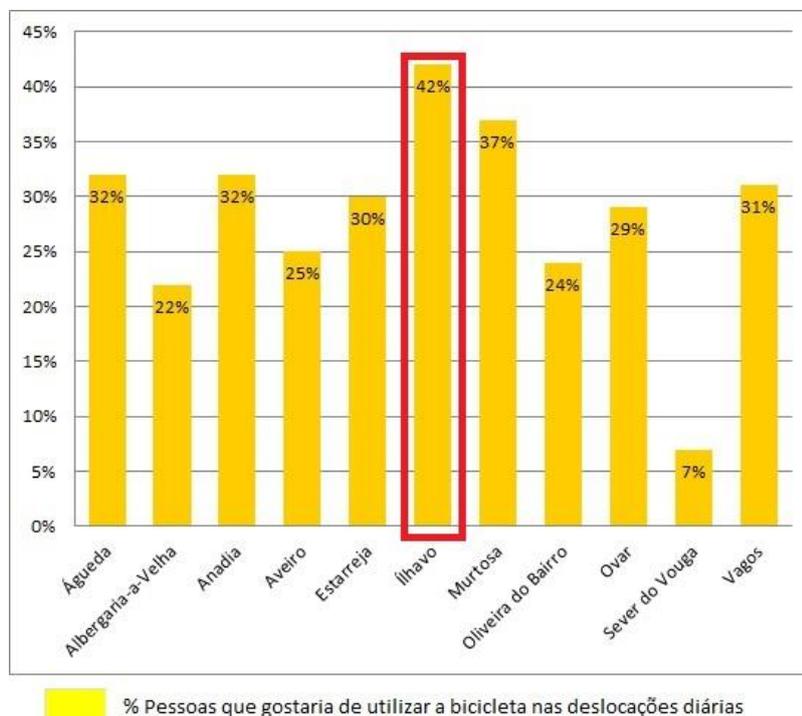


Figura 4 - Percentagem de pessoas que gostariam de utilizar a bicicleta nas deslocações diárias

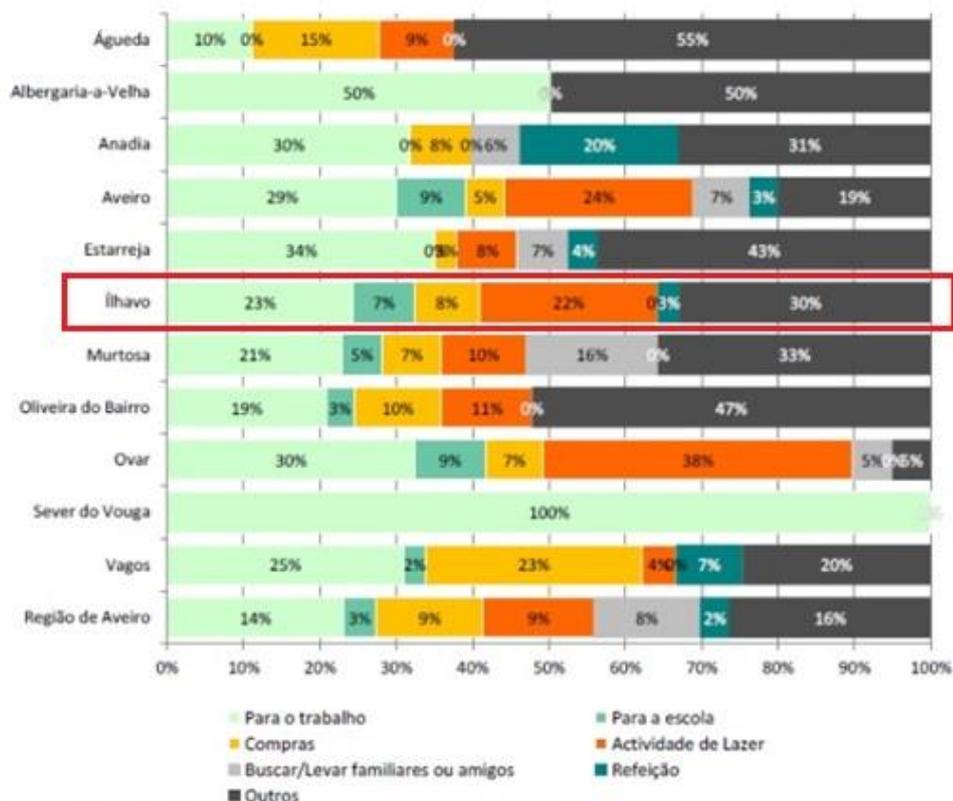
Um dado importante prende-se com a duração média das viagens terminadas em bicicleta (figura 5), destacando-se as viagens com duração entre os 5 e os 10 minutos (49%), viagens com duração inferior a 5 minutos (32%) e viagens com duração entre os 10 e os 15 minutos (9%).



Fonte: Inquérito à Mobilidade 2011/2012

Figura 5 - Duração média das viagens em bicicleta terminadas em cada concelho

Na figura 6 encontram-se dados que refletem hábitos do quotidiano e a facilidade com que é possível chegar ao destino, atendendo à proximidade do ponto de partida e do ponto de chegada. Em Ílhavo verificam-se deslocações para o trabalho (23%), as deslocações atividades de lazer (22%), as deslocações para realização de compras (8%), as deslocações para a escola (7%), sendo que existe uma percentagem de 30% de viagens terminadas em bicicleta que são realizadas por outros motivos.



Fonte: Inquérito à Mobilidade 2011/2012

Nota: Em Sever do Vouga os resultados desta análise não são estatisticamente representativos.

Figura 6 - Motivo das viagens terminadas em bicicleta por concelho

Segundo o Plano Municipal de Mobilidade e Transportes de Ílhavo, CMI – M.PT (2012-2104) (PMMTI) a repartição modal das viagens no concelho refere que 61% das viagens é realizada em transporte individual, 17% são realizadas de bicicleta, 12 % a pé, 8% de transporte coletivo e apenas 2% dão realizadas de motociclo.

Através do PMMTI é também possível constatar quem são as pessoas que utilizam estas diferentes formas de transporte segundo a sua profissão (figuras 7 e 8). No caso da bicicleta o maior destaque é dado aos reformados (29%), às pessoas que se encontram em situação de desemprego (15%) e aos especialistas das atividades intelectuais e científicas (13%).

Cód. Classes Profissão CPP2010	Residentes no Município de Ílhavo	
	Número	%
0 Profissões das forças armadas	190	1%
1 Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	570	2%
2 Especialistas das atividades intelectuais e científicas	4183	13%
3 Técnicos e profissões de nível intermédio	761	2%
4 Pessoal administrativo	887	3%
5 Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	2852	9%
6 Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta	63	0%
7 Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artifices	2218	7%
8 Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	634	2%
9 Trabalhadores não qualificados	1521	5%
10 Estudante	1268	4%
11 Reformado	9444	29%
12 Doméstica	3042	9%
13 Desempregado	5007	15%
TOTAL	32643	100%

Figura 7 - População segundo a profissão (%)

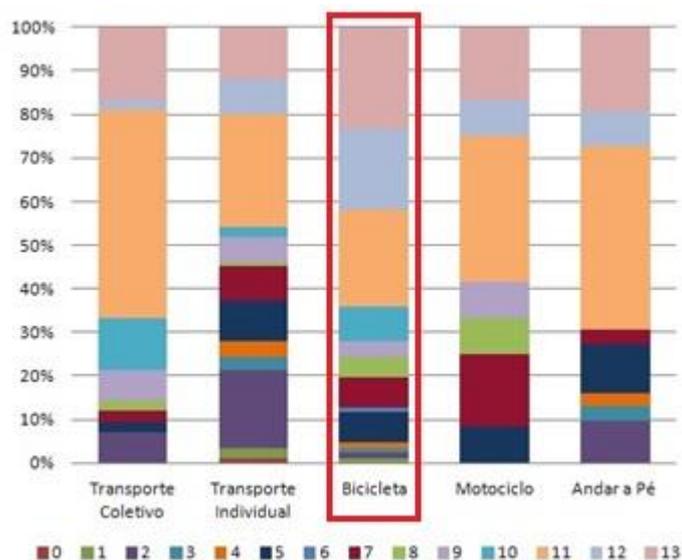


Figura 8 - Modo de transporte por Classe de Profissão CPP2010

Os dados apresentados permitem verificar o papel que a bicicleta assume no concelho de Ílhavo, as principais motivações associadas à sua utilização, o tempo de viagem e quem são os principais utilizadores da bicicleta.

3.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O desenho do projeto foi realizado através de estudo de caso, de natureza qualitativa, adequado para procurarmos compreender e explorar um grupo com características muito particulares.

Para iniciar este projeto de investigação foi formalizado um pedido de apreciação à Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), pedido esse, ao qual foi dado parecer favorável (Anexo 2).

Após estar definido o contexto geográfico para a realização deste estudo, tentou-se junto da comunidade obter mais informações sobre pessoas com idade igual ou superior a 55 anos de idade, que utilizam a bicicleta de forma regular. Estes contactos foram realizados junto de indivíduos que trabalham diretamente com pessoas idosas (recolha de informações junto de IPSS's e associações), com os representantes do poder local (através da realização de reuniões com a Junta de Freguesia da Gafanha da Nazaré e Câmara Municipal de Ílhavo), com os profissionais de saúde locais (reunião com responsáveis da Unidade de Saúde Familiar Atlântico Norte e da Unidade de Saúde Familiar Beira Ria) e ainda através de contactos informais junto de alguns elementos da comunidade que andam de bicicleta regularmente.

Através dos profissionais de saúde com quem reunimos foi-nos dado a conhecer um grupo constituído por cerca de 20 elementos (homens e mulheres), com idade igual ou superior a 55 anos, que se reúnem para andar de bicicleta, três dias por semana. Disseram-nos ainda que este grupo se reúne em frente ao Centro de Saúde, pelas 8h45 da manhã para iniciarem o seu percurso.

Atendendo às características do grupo e aos hábitos que têm na prática de atividade física, através do uso da bicicleta, consideramos que este grupo permite adquirir conhecimentos do fenómeno que se pretende estudar (Ventura, 2007: 384-385).

Foi realizada uma primeira abordagem no sentido de conhecer este grupo e de percebermos qual a sua receptividade à participação neste estudo. Apurámos que existem enquanto grupo informal desde o ano 2001, tendo neste momento cerca de 20 elementos. Têm por hábito juntar-se para realizar a “pedalada” três dias por semana (3.ªf, 5.ªf e 6.ªf), concentrando-se frente ao Centro Cultural da Gafanha da Nazaré, de onde partem ao bater das 9 horas da manhã do toque da igreja, com destino à praia da Vagueira. Atribuíram ao grupo o nome “Os Amigos da Pedalada”, mas que foi entretanto alterado para “Carolinas da Bicicleta” (Figura 9), designação utilizada daqui em diante para designar o grupo de participantes. Apesar de não

terem qualquer restrição à integração de novos elementos, todos têm idades acima dos 55 anos, sendo que à data, o elemento mais novo tinha 58 anos e os dois mais velhos 80 anos.



Fonte: publicação in <https://www.youtube.com/watch?v=0tacPXjRfIE>

Figura 9 – Fotografia: "Carolas da Bicicleta" na Praia da Vagueira

À medida que o tempo foi passando e que o número de elementos foi aumentando, os Carolas da Bicicleta sentiram algumas preocupações relacionadas com o comportamento do grupo enquanto pedalavam, relativamente aos seus próprios elementos, mas também ao trânsito dos sítios por onde iam passando. Neste sentido e uma vez que eram preocupações comuns, foi realizado uma “espécie de guia com algumas regras” (Anexo 3). Este “guia” define o grupo, contempla os seus objetivos e algumas regras de circulação.

Para além das pedaladas regulares, o grupo de participantes tem ainda o costume de realizar dois momentos de convívio anuais, um almoço na altura do verão e outro para festejar o S. Martinho. Estes convívios são de carácter mais alargado, sendo que os elementos do grupo aproveitam para se fazer acompanhar de familiares e amigos.

Esta primeira abordagem possibilitou a troca de contactos telefónicos entre a investigadora e alguns dos elementos do grupo, com o intuito de verificar a disponibilidade dos seus elementos em participar neste projeto de investigação. Posteriormente, foram realizados alguns contactos presenciais e telefónicos com alguns dos elementos, através dos quais foi possível elucidar sobre o projeto de investigação, objetivos e etapas.

3.2.1. Recrutamento dos participantes

A amostra foi composta por conveniência e contemplou um grupo de 20 indivíduos (homens e mulheres), com idade igual ou superior a 55 anos, residentes na Gafanha da Nazaré, que se reúnem, para andar de bicicleta.

Os critérios de inclusão definidos para participar neste projeto de investigação foram:

- Ter residência fixa na freguesia da Gafanha da Nazaré;
- Idade igual ou superior a 55 anos;
- Andar de bicicleta pelo menos três vezes por semana e dessas vezes percorrer pelo menos 20 quilómetros diários.

Os critérios de exclusão definidos para participar neste projeto de investigação foram:

- Possuir défice cognitivo que não permitisse comunicar com os intervenientes no projeto de investigação;
- Não ter andado de bicicleta nos últimos dois meses.

Os participantes foram recrutados através de convite pessoal, onde tiveram a oportunidade de ser esclarecidos sobre o tema do projeto de investigação, os seus objetivos e a metodologia a utilizar. Apesar do grupo ter 20 elementos, apenas 12 manifestaram interesse em participar no projeto de investigação. Os restantes elementos (oito) referiram indisponibilidade e/ou sobreposição de outras atividades nos dias em que o estudo se ia realizar.

3.3. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Para a realização deste estudo de investigação foram utilizados os seguintes instrumentos de recolha de dados: questionário sociodemográfico, questionário de atividade física (Lopes, 2000) e um “roteiro de debate”(Cruz Neto, Moreira, & Sucena, 2002: 16) para a aplicação da técnica Grupo Focal.

Foram realizadas duas sessões, uma vez que cada sessão deverá ter a duração de hora e meia a duas horas, para evitar situações de fadiga e saturação dos participantes (Geoffrion, 2003: 338) e devido ao número de questões constantes no “roteiro de debate”. As sessões do Grupo Focal decorreram em instalações cedidas pela Junta de Freguesia da Gafanha da Nazaré e cada sessão teve a duração de 120 minutos.

O questionário sociodemográfico foi desenhado especificamente para a realização deste estudo que permitiu recolher algumas características socioeconómicas de cada participante, nomeadamente: o sexo, a data de nascimento, o estado civil atual, a escolaridade, profissão/ocupação e com quem vive (Apêndice 2).

De forma a ter uma maior informação sobre o número de horas utilizadas na prática da atividade física e considerando que a atividade física também é manifestada no trabalho, nas atividades domésticas, no transporte, no lazer e desporto, foi utilizado um questionário de atividade física (Lopes, 2000)(Anexo 4) que nos possibilitou saber o número de horas utilizadas para dormir/descansar, o número de horas despendidas a trabalhar e na deslocação para o trabalho, como se desloca para o trabalho, que tipo de atividade exerce e há quanto tempo, o número de horas utilizadas na realização de trabalhos domésticos e que trabalhos domésticos, o número de horas passadas nos tempos livres e o número de horas despendidas na prática de algum desporto ou atividade física e quais os desportos ou atividades físicas realizadas.

A utilização da técnica de pesquisa Grupo Focal permite reunir no mesmo espaço durante um determinado período de tempo, uma quantidade de pessoas que são o público-alvo da investigação, de forma a recolher dados, obtidos através do diálogo e debate entre estas mesmas pessoas, partindo um tema geral para temas mais específicos (Moreira, Fernando, & Sucena, 2002). O Grupo Focal permite-nos fazer uma pesquisa em profundidade para a obtenção de um amplo leque de dados, de uma forma mais rápida. A técnica também se caracteriza pela forma de estimular os participantes, de ser uma técnica onde existe espontaneidade e naturalidade por parte dos participantes, com um carácter flexível e que implica custos baixos. Através da realização do Grupo Focal podemos obter por parte de todos os participantes a razão pela qual se reúnem periodicamente para andarem de bicicleta ou saber o porquê de optarem por andar de bicicleta em vez de optarem por realizar outra forma de atividade física e também para perceber se andam de bicicleta regularmente.

Para a aplicação desta técnica foi elaborado um "roteiro de debate" (Apêndice 3) onde incluímos o resumo (contextualização do projeto de investigação), definição dos objetivos que motivam a realização do estudo, conteúdos a abordar durante a investigação, determinação da metodologia (recrutamento e seleção dos grupos e guia orientador), a equipa que conduz a investigação, a calendarização das etapas e o orçamento (Geoffrion, 2003: 326-328). Do "roteiro de debate" fazem parte as seguintes questões-chave:

QUESTÃO-CHAVE 1) Quando é que começaram a andar de bicicleta?

- Idade
- Momento (momento de aprendizagem; andar de bicicleta em grupo; criação deste grupo)

QUESTÃO-CHAVE 2) O que consideram fundamental quando andam de bicicleta?

- Roupa
- Acessórios na bicicleta

QUESTÃO-CHAVE 3) Porque é que andam de bicicleta?

- Relação com a saúde
- Relação com a qualidade de vida
- Relação com o lazer
- Relações sociais
- Relação com a prática de atividade física
- Relação económica

QUESTÃO-CHAVE 4) O que entendem por Qualidade de Vida?

- Definição
- Condições que ajudam a promover a qualidade de vida
- Condições que dificultam a qualidade de vida
- Eu tenho qualidade de vida se...

QUESTÃO-CHAVE 5) Com que frequência? E duração?

- Frequência (dias/semana)
- Duração (minutos/tipo viagem)

QUESTÃO-CHAVE 6) Onde andam?

- Dentro da Gafanha (origem-destino)
- Gafanha- concelhos vizinhos

QUESTÃO-CHAVE 7) Problemas/dificuldades

- Segurança rodoviária (relação com automóveis,...)
- Percursos
- Segurança das bicicletas
- Estacionamento
- Saúde/agilidade

QUESTÃO-CHAVE 8) Porque é que optaram pela bicicleta?

- Relação com a situação financeira
- Condições associadas ao clima e relevo
- Facilidade de acessos e vias clicáveis
- Relação com o ambiente
- Vantagens do uso da bicicleta
- Riscos do uso da bicicleta

QUESTÃO-CHAVE 9) Consequências positivas do andar de bicicleta

- Menos doenças?
- Maior agilidade?
- Mais alegria?
- Maior sensação de bem-estar?
- Contribui para a melhoria da qualidade de vida?

QUESTÃO-CHAVE 10) Consequências negativas do andar de bicicleta (problemas decorrentes)

- Quedas
- Doenças
- Violência
- Problemas na família (divórcio, afastamento entre pessoas, gastos de dinheiro, ...)

QUESTÃO-CHAVE 11) Propostas ou melhorias

- Ao nível do grupo (criação de “novas regras”, novos trajetos, uso de sinalética, sistema de verificação de TA e outros indicadores de saúde, ...)
- Infraestruturas (percursos, estacionamento, ...)

O Grupo Focal foi conduzido em interrogatório circular pela autora deste estudo. Na sessão estiveram presentes 12 participantes e na segunda sessão estiveram presentes nove participantes por questões familiares (familiares que chegaram do estrangeiro) e pessoais (consulta médica). No início da primeira sessão foi realizada uma breve apresentação do estudo e dos seus objetivos, a garantia da confidencialidade e anonimato, solicitada a assinatura da Declaração de Consentimento Livre e Informado (Apêndice 1) e preenchidos os questionários sociodemográfico e de atividade física, dando depois seguimento à discussão do “roteiro de debate”. No final primeira sessão foi feito um resumo da mesma. Na primeira sessão não foi possível concluir a aplicação de todas as questões-chave, não havendo respostas suficientes à realização do estudo.

Iniciou-se a segunda sessão com um balanço do que tinha sido abordado na primeira sessão, realizou-se a discussão do “roteiro de debate” e foi feito também um resumo que englobou as duas sessões.

3.4. ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas decorrentes do Grupo Focal foram gravadas em vídeo, transcritas e submetidas a análise de conteúdo. Os resultados obtidos foram analisados através de cinco etapas: anotação das reações iniciais dos participantes; ouvir várias vezes a gravação de cada

sessão, agrupando por assuntos, comentários; comparação e análise, através da realização de um relatório preliminar; período de distanciamento onde podem surgir novas abordagens; e por fim, a redação final do relatório (Geoffrion, 2003: 341). Esta análise foi realizada com recurso ao *software Nvivo*.

Esta técnica foi validada através da aplicação de dois questionários complementares, um de carácter sociodemográfico que nos permitirá caracterizar os participantes e um questionário de atividade física que nos permitirá comparar e relacionar os resultados obtidos através do Grupo Focal.

3.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente investigação foi aprovada pelo CE da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, sendo que o parecer foi solicitado a 3 de março de 2015, tendo sido emitido parecer favorável n.º 263/03-2015, a 29 de abril de 2015.

Aquando da realização do convite para o recrutamento dos participantes, foi entregue a cada participante um folheto informativo sobre o tema do estudo, os seus objetivos, a metodologia a utilizar, a duração do estudo, bem como, os orientadores científicos e a investigadora responsável pela recolha dos dados. Os participantes foram ainda informados sobre os momentos em que seria necessária a sua participação (duas sessões) e sobre os métodos a utilizar nessas sessões. Foi também explicado que de acordo com a Declaração de Helsínquia poderiam abandonar o estudo, se assim o desejassem, a qualquer momento. A confidencialidade e o anonimato foram assegurados, sendo que os dados recolhidos se destinam em exclusivo para a realização do presente estudo.

Capítulo IV Resultados e Discussão

4.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A amostra foi constituída por um grupo de 12 indivíduos (oito homens) residentes na freguesia da Gafanha da Nazaré, com idades compreendidas entre os 58 e os 80 anos. Destes 12 indivíduos, dez são casados(as), um(a) é viúvo(a) e um(a) encontra-se separado(a)/divorciado(a). Relativamente ao grau de escolaridade, existe um indivíduo sem grau de ensino, oito indivíduos têm o 4.º ano de escolaridade, um(a) tem o 9.º ano, um(a) tem o 12.º ano e um(a) completou o ensino superior. Quanto à ocupação existem sete indivíduos em situação de reforma, dois são pensionistas, um(a) encontra-se desempregado(a) e existem dois indivíduos que se encontram noutra situação (um(a) indivíduo assume a ocupação de doméstico(a) e um(a) indivíduo que apesar de estar reformado(a) continua a exercer a sua profissão).

4.2. CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

O questionário de atividade física permitiu saber o tempo despendido em algumas atividades pelos 12 participantes, conforme dados a seguir apresentados na tabela 4.

Tabela 4 - Questionário de Atividade Física

Atividades			
Tempo de Repouso			
1. Dormir / Descansar			
Horas/Semana (Média do Grupo)			
55,41			
No trabalho Doméstico			
5. Trabalho Doméstico (Horas/Semana) (Média do Grupo)			
S. Cozinhar	S. Casa	S. Chão	S. Outro
11,917	6,167	6,333	2,667
Nos tempos Livres			
6. Tempo Sentado (Média do Grupo)			
Horas/Semana			
13,70			
7. Desporto ou AF (Horas/Semana) (Média do Grupo)			
S. Caminhar	S. C Apressado	S. Correr	S. Outro
8,964	8,846	0,615	2,692

Este questionário permitiu constatar que o número de horas semanais despendidas em atividades (Média do Grupo) é:

- Dormir / Descansar 55,41 horas /semana
- Trabalho Doméstico 27,08 horas /semana
- Tempo Sentado 13,70 horas /semana
- Atividade Física 21,12 horas /semana

Relativamente aos dados obtidos através da aplicação deste questionário é importante salientar que 21,12 horas por semana são utilizadas na prática da atividade física.

4.3. GRUPO FOCAL

Os dados das sessões de Grupo Focal foram analisados em duas fases: i) construção de categorias e subcategorias; e ii) classificação das respostas nas categorias e subcategorias identificadas.

4.3.1. Construção de categorias e subcategorias

A primeira fase da análise de dados centrou-se na criação de um sistema de categorização. Após visionamento e transcrições das duas sessões, as transcrições foram lidas e revistas de forma a seleccionar os conteúdos relevantes ao estudo. Desta forma, as transcrições foram decompostas em unidades de análise distintas, que deram origem à criação das categorias e subcategorias (tabela 5).

4.3.1. Classificação das respostas nas categorias e subcategorias

Na segunda fase procedeu-se à categorização de todas as respostas, após uma análise cuidada das mesmas (tabela 5).

Em cada uma das categorias existe uma ou mais subcategorias que assumem um maior destaque, como pode ser visto pelo número de referências, de acordo com as respostas obtidas na discussão do “roteiro de debate” (Apêndice 4).

Tabela 5 - Categorias, Subcategorias e distribuição das respostas

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	REFERÊNCIAS
Questão-chave 1: Quando é que começaram a andar de bicicleta?	Com que idade	Não aplicável
	De que forma / Em que circunstâncias	Não aplicável
Questão-chave 2: O que consideram fundamental quando andam de bicicleta?	Conforto pessoal	4
	Possibilidade de transporte de algo	4
	Segurança	4
Questão-chave 3: Porque é que andam de bicicleta?	Questões económicas	3
	Saúde e Qualidade de Vida	5
	Comodidade e Conforto	6
Questão-chave 4: O que é que entendem por Qualidade de Vida?	Convívio	4
	Satisfação das necessidades básicas	2
	Poder fazer o que apetece	2
	Saúde e bem-estar	6
	Contactar com outras pessoas e ver outras coisas	2
Questão-chave 5: Com que frequência?	Diariamente	8
	Na pedalada	2
	Para que efeito	2
Questão-chave 6: E por onde andam? Percursos?	Percurso da Pedalada	4
	Concelho de Ílhavo	1
	Distrito de Aveiro	3
Questão-chave 7: Problemas? Dificuldades?	Segurança	6
	Falta de ciclovias ou ciclovias com problemas	4
	Saúde e risco de quedas	2
	Pavimento em mau estado	1
	Falta de civismo por parte de alguns automobilistas	2
	Poluição	1
Questão-chave 8: Porque é que optaram pela Bicicleta?	Saúde e gosto em praticar Atividade Física	3
	Atividade física mais intensa	1
	Novos percursos e sensação de felicidade	6
	Questões económicas e culturais	2

Questão-chave 9: Consequências Positivas	Saúde	5
	Contactar com outras realidades	1
	Possibilidade de conviver e espírito de entreeajuda	8
Questão-chave 10: Consequências Negativas	Furos	2
	Quedas	3
	Acidentes	2
	Ausência de consequências negativas	2
Questão-chave 11: Propostas ou melhorias	Ciclovias	4
	Parqueamentos adequados	2
	Existência de seguro	2
	Código da Estrada	1
Ideias Fundamentais	Vida quotidiana	1
	Envelhecimento saudável	5

4.4. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo caracterizar um grupo de pessoas que utilizam a bicicleta de forma regular na Gafanha da Nazaré e identificar a partir das suas perceções os indicadores de qualidade de vida.

Através da aplicação do questionário sociodemográfico e do questionário de atividade física, foi-nos possível fazer uma breve caracterização sobre o grupo de estudo.

O questionário de caracterização sociodemográfica permite-nos observar que os participantes têm idade compreendida entre os 58 anos e os 80 anos de idade. A maioria destes indivíduos é casada. A escolaridade é variável, havendo contudo uma predominância nos indivíduos com o 4.º ano de escolaridade. A ocupação atual também é diversificada, sobressaindo o número de indivíduos que se encontra em situação de reforma.

Através da realização do Grupo Focal tivemos a possibilidade de recolher informações sobre pensamentos, perceções e sentimentos dos participantes, fazendo com que refletissem e apresentassem as suas próprias ideias (Rego, 2013: 62). O Grupo Focal permitiu-nos conhecer mais sobre os hábitos que estes indivíduos têm relativamente ao uso da bicicleta, quais as suas principais motivações e quais as contribuições que o uso regular da bicicleta pode ter para a melhoria da qualidade de vida. Sabe-se que andam de bicicleta diariamente, que preferem a

bicicleta por permitir realizar uma atividade física mais moderada, que contribui para melhorar o seu estado de saúde, sendo também uma forma de convívio e ecológica.

A subcategorização criada com base nas transcrições das duas sessões do Grupo Focal (tabela 5) permitiu reunir alguns elementos e fatores que fazem parte das vivências destes indivíduos.

Alguns dos participantes deste estudo aprenderam a andar de bicicleta desde crianças, “7, 8 anos”, havendo apenas dois elementos que aprenderam a andar de bicicleta mais tarde, aos 14 e 34 anos. O grupo atribui o fator idade de aprendizagem às questões culturais e ao facto de considerarem a Gafanha da Nazaré como terra de bicicletas. Os dois elementos que aprenderam a andar de bicicleta mais tarde justificam essa aprendizagem tardia com o facto de não residirem na Gafanha da Nazaré desde crianças e apenas terem aprendido quando lá passaram a morar, por necessidade de se deslocarem.

As circunstâncias em que aprenderam a andar de bicicleta foram variadas, baseando-se na relação entre familiares e amigos; na necessidade de ter um meio de transporte para ir para a escola ou para o trabalho; ou no desejo que tinham em aprender e andar mais de bicicleta, os dois elementos mais velhos recordaram uma das situações em que aproveitavam para andar mais de bicicleta “quando havia funerais, eu e os meus colegas oferecíamos-nos às pessoas que iam no funeral que tinham bicicletas, entregávamos as bicicletas, para depois quando chegassem ao cemitério as devolvermos”.

Para andar de bicicleta consideram que existem alguns fatores essenciais: i) ligados ao conforto “temos uns sapatos, tipo ténis que são mais cómodos que o sapato normal, uma roupa confortável e o capacete que é essencial,”; ii) ligados à possibilidade de transportar consigo na bicicleta algumas coisas “o cestinho à frente para pôr a garrafa da água e as compras que faço”; e iii) fatores ligados à sua segurança “temos um carro de apoio”, “câmaras para uma substituição, umas ferramentas básicas”.

Existem estudos que mostram a importância do uso de capacete na prática do ciclismo, pela grande eficiência preventiva em lesões cerebrais em situações de quedas e/ou acidentes (Cripton, Dressler, Stuart, Dennison, & Richards, 2014: 2), reforçando noções de segurança e conforto.

Quando questionados sobre o que os motiva a andar de bicicleta foram várias as opções enumeradas:

- i) questões económicas: “pela questão económica, para ir para o trabalho, ficava mais barato do que ir de autocarro”;

- ii) motivos associados à saúde e à qualidade de vida: *“gosto de andar de bicicleta para ver se não perco muito o equilíbrio”, “Melhora o estado de espírito! Melhora a nossa disposição!”*;
- iii) e questões relacionadas com a comodidade e o conforto: *“é preciso ir ao correio, tirar o carro da garagem, depois aqui para estacionar é um problema, eu pego na bicicleta, chego aqui e estaciono, prendo-a à corrente, faço o que tenho a fazer e enquanto estava a tirar o carro da garagem, fiz tudo o que tinha para fazer!”* e *“Comodidade!”*.

A literatura refere que a segurança pessoal, a aceitação social, a existência de infraestruturas específicas para as bicicletas, a segurança para os ciclistas, a valorização da saúde, a preferência pessoal e o estacionamento seguro para bicicletas são fatores essenciais que fazem parte das perceções dos indivíduos sobre o uso da bicicleta (Providelo & Sanches, 2010). Para os adultos a bicicleta é considerada uma forma atrativa de meio de transporte, por ser eficiente e ter baixos custos (Kienteka, Reis, & Rech, 2014).

Para estes participantes a qualidade de vida está associada a:

- i) convívio e possibilidade de estar em grupo: *“O convivermos em grupo é bom! E obviamente que a gente aproveita os dias em que damos a pedalada para irmos todos em grupo. Em grupo faço-o bem!”*, *“É uma maneira, para mim de conviver com alguém, porque senão passo a ser um solitário. Com as outras pessoas, conversamos, fazemos umas chalaças”*;
- ii) satisfação das necessidades básicas: *“Para ter boa qualidade de vida temos de ter de facto satisfeitas as nossas necessidades básicas, ter casa, ter comida, ter isso tudo, isso é essencial, mas depois, para essa qualidade de vida ter de facto qualidade é preciso nós termos algo que nos desperte, que é precisamente conviver com os amigos, estar bem consigo próprio e poder ir um pouco além das necessidades básicas”*;
- iii) possibilidade de poder fazer o que apetece: *“ir além das necessidades básicas e a bicicleta é uma dessas que nos dá alegria, permite conviver com os amigos, dar a voltinha, ir dando as nossas piadas uns com os outros, portanto, a bicicleta faz parte dessa boa qualidade de vida.”*;
- iv) saúde e bem-estar: *“Eu disse ao meu médico que queria saber se andava a fazer bem ou se andava a fazer mal e até lhe levei os valores e ele disse-me que enquanto a resposta fosse esta, para continuar!”*;

- v) possibilidade de contactar com outras pessoas e de ver outras coisas: *“ver novos horizontes e tudo isso, faz com que a disposição seja melhor, faz com que estejamos mais de bem connosco próprios”*.

O conceito de qualidade de vida tem sido alvo de pesquisa por muitos autores. Tal conceito tem carácter subjetivo, ou seja, depende da percepção de cada pessoa sobre o seu estado e envolve diversas dimensões da vida (Colom Toldrá et al., 2014).

Estes participantes andam de bicicleta diariamente *“Eu ando todos os dias, outros andam apenas na pedalada “3 vezes, cerca de 2h”, por um lado pela prática da atividade física, mas por outro lado para tratar de tarefas do quotidiano “ir ao mercado, ir à mercearia, às aulas de informática, aos correios”*. Para que a atividade física proporcione benefícios ao nível da saúde, considera-se que os adultos saudáveis devem praticar 30 minutos de atividade física de intensidade moderada em pelo menos 5 dias por semana ou então, 20 minutos de intensidade vigorosa em pelo menos 3 dias (HASKELL et al., 2007).

Os percursos que realizam estão relacionados com o percurso da pedalada *“Daqui para a Vagueira”*, com a circulação no concelho de Ílhavo e também no distrito de Aveiro *“Albergaria, São Jacinto, Torreira...”*. O grupo considera que a bicicleta permite percorrer uma distância maior em menos tempo e aproveita as condições da região para andar de bicicleta (relevância, existência de zonas arborizadas, proximidade do mar e da ria).

Os problemas e dificuldades que mais sentem estão relacionados à:

- i) sua própria segurança: *“os carros entram de frente no estacionamento e depois saem de marcha atrás, claro que quando eles conseguem ver alguma coisa, já estão na estrada e às vezes é mesmo um perigo”*
- ii) Segurança das bicicletas: *“Temos que as ter sempre presas porque já me levaram duas!”*;
- iii) falta de ciclovias ou ciclovias que apresentam alguns problemas estruturais: *“Algo que nos faz muita falta, são as ciclovias”, “algumas ciclovias são mal feitas, por exemplo, esta da Barra e Costa Nova, tem espaços muito maus, tem dois ou três problemas graves, um deles é estreitar muito em alguns locais. Depois, é feito com traves, alguns de tábuas, e as tábuas são presas com pregos, com o Verão começam os pregos a levantar”*;
- iv) saúde e possibilidade de quedas: *“Já caíram três pessoas! Como é que numa ciclovia se cai?”*;

- v) falta de civismo por parte de alguns automobilistas: *“alguns automobilistas terem pouco civismo. Alguns, não são todos!”*.

Alguns dos problemas referidos estão relacionados à partilha das vias com outros meios de transporte, nesse sentido o conceito de educação rodoviária é essencial na prevenção de acidentes, sendo aplicável a todos os tipos de veículos de transporte utilizados (Rodrigues, Armond, Gorios, & Souza, 2014: 606).

Questionados sobre o porquê de optarem pelo uso regular da bicicleta justificaram através de:

- i) questões associadas à saúde e gosto em praticar atividade física: *“eu tenho de fazer qualquer coisa e vi que a bicicleta era uma opção boa.”*, *“a bicicleta é um desporto saudável”*,
- ii) ser uma atividade física mais intensa: *“é fisicamente mais ativo.”*;
- iii) possibilidade de andarem por novos percursos e da sensação de felicidade que sentem: *“ver paisagens novas, o ver pessoas e dizer bom dia e boa tarde, anima muito mais”*, *“nós de bicicleta percorremos maiores distâncias, vemos outras paisagens”*;
- iv) e as questões económicas e culturais: *“é o desporto de manutenção mais barata é a bicicleta!”*, *“Depois temos, aqui nas Gafanhas, precisamente que é uma zona de bicicleta, que são hábitos que criámos desde pequenos, nós íamos para a escola de bicicleta, nós íamos para o trabalho de bicicleta”*.

Para além de ser uma prática física mais ativa, o uso da bicicleta permite promover e reforçar a sociabilidade, vivência e convívio, contribuindo para a valorização do espaço público, mas também para uma melhoria da qualidade de vida urbana (IMT, 2012: 46).

Como consequências positivas em andar de bicicleta identificam:

- i) melhorias relativas ao estado de saúde: *“Consigo manter a mobilidade e consigo de alguma forma, manter o corpo mais ativo, o que facilita depois, aquela sensação de não emperrar o corpo”*;
- ii) possibilidade de contactar com outras realidades: *“uma coisa que fazemos sempre quando chegamos à praia da Vagueira, paramos as bicicletas e todos vamos ver o mar, se estão a pescar, se estão a tirar as redes, lá ficamos a ver a tirar redes, faz-se umas fotografias, sempre.”*;
- iii) conviver e o espírito de entreatajuda: *“Para mim é muito importante o desporto e a bicicleta, mas o mais importante para mim é as 2 horas que passamos com os*

camaradas”, “Há dois senhores ficam sempre atrás, não deixam ficar ninguém para trás, das senhoras ou alguém que vá um bocadinho mais debilitado”.

O uso regular da bicicleta tem potencial para promover benefícios ao nível do estado de saúde (Kienteka et al., 2014: 79). O uso de bicicleta também potencia o convívio e o contacto com outras realidades.

Como consequências negativas em andar de bicicleta referiram a possibilidade de furos “*É ter um furo. Mas é tão pequena a frequência com que isso acontece! Não chega a ser na verdade um handicap!*”, de “*Cair*” ou “*Ser atropelado*”. Todavia consideram que estes fatores não são relevantes, nem significativos “*normalmente não temos problemas de maior*”.

Perante a possibilidade de fazerem algumas propostas ou melhorias que promovam o uso da bicicleta e que facilitem a sua utilização diária referem quatro questões:

- i) mais ciclovias: “*Era a Câmara mandar fazer mais ciclovias!*”;
- ii) parqueamentos adequados: “*se houvesse um estacionamento para bicicletas, era mais seguro*”;
- iii) existência de um seguro: “*Já há seguros que têm para carro e para bicicleta...*”;
- iv) e a possibilidade de alterações no código da estrada: “*Se não há ciclovias, para mim, era ir do lado dos peões, porque vem o trânsito do meu lado, portanto, vem de frente, como do peão também*”.

Segundo a literatura, para garantir uma maior segurança para quem usa a bicicleta é necessário fazer alterações a alguns níveis, seja ao nível das infraestruturas existentes, seja ao espaço público e as regras inerentes. Caetano (2008) defende a necessidade de aproximar a legislação portuguesa à que se encontra pela Europa, no que concerne à utilização da bicicleta, através da implementação de alterações no Código da Estrada.

De forma a sintetizarem todas estas questões, os participantes salientam que “*essencialmente a bicicleta acaba por estar presente no dia-a-dia, nas tarefas diárias, mas é também o gostarmos de fazer alguma coisa que entretenha e que nos mantenha ativos.*” Referem ainda que a bicicleta assume um papel fundamental no envelhecimento saudável “*Ter uma vida saudável, eu não me sinto nada velho! Sentimo-nos bem, eu não me sinto velho, o problema é esse, porque ao falar em velhice lembra-me de outros mais velhos do que eu, não me lembra de mim! Eu continuo a considerar que sou um rapaz e que me sinto bem a fazer a vida que faço, andando de bicicleta e fazendo as caminhadas também, não sinto os anos passarem, vou-me sentindo ativo.*”.

Verificou-se que a noção de qualidade de vida está relacionada com variados fatores que englobam condições e estilo de vida, mas também os direitos humanos e sociais (Colom Toldrá et al., 2014). Para estes participantes, o uso da bicicleta define em grande parte aquele que é considerado o seu estilo de vida e a sua forma de viver com a bicicleta.

Capítulo V Considerações Finais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Principais conclusões

A realização deste estudo permitiu retirar algumas conclusões sobre a importância do uso regular da bicicleta na qualidade de vida de pessoas com mais de 55 anos, destacando-se como conclusão principal que a percepção de qualidade de vida do grupo está associada à realização de tarefas e convívio em grupo, usando a bicicleta como desculpa para o desenvolvimento de atividades lúdicas realizadas regularmente e de forma coletiva.

O conceito de qualidade de vida é traduzido na satisfação que cada indivíduo sente, seja ela através do estado de saúde, na satisfação de necessidades básicas e essenciais ou no acesso a determinados bens ou oportunidades. É um conceito que não é estanque e que varia de indivíduo para indivíduo.

A atividade física é bastante importante no processo de envelhecimento visto que permite manter as capacidades físicas ou retardar as suas perdas. A prática de atividade física contribui também para evitar situações de depressão e ansiedade. O uso da bicicleta é uma das formas de atividade física que pode ser utilizada no processo de envelhecimento, sendo vista como uma prática moderada que promove a flexibilidade, agilidade e equilíbrio.

Para as pessoas idosas, o uso da bicicleta é considerado uma mais-valia que promove a qualidade de vida pois permite a realização de tarefas de rotina (tais como a realização de pequenas compras), funciona como meio de transporte, mas está também associada ao lazer. O uso regular da bicicleta é relacionado ao conforto, facilidade nas deslocações, custos de manutenção e preservação associados, possibilidade de realização de uma atividade física e realização de uma atividade em grupo.

Para este grupo o conceito de qualidade de vida está associado à satisfação das necessidades básicas, à melhoria do estado de saúde e ao facto de atingirem uma sensação de felicidade e bem-estar. Este conceito é ainda relacionado com a possibilidade de aceder a outras coisas, sejam elas bens materiais ou a possibilidade de convívio. A qualidade de vida está também relacionada com questões económicas, sendo que andar de bicicleta é uma atividade que não envolve grandes custos, dos quais se destacam, a manutenção acessível, a inexistência de gastos em combustíveis ou mesmo o preço que uma bicicleta pode ter.

Consideram que a atividade física assume extrema importância no processo de envelhecimento uma vez que permite manter e/ou melhorar o estado de saúde, dando como exemplos o controlo da diabetes e da hipertensão arterial e a agilidade que mantêm. A prática de

atividade física é vista também como forma de evitar o desenvolvimento de doenças crónicas, melhorar o equilíbrio e controlar a obesidade.

O uso regular da bicicleta é considerado por este grupo como uma forma de atividade física mais ativa, que permite a realização de deslocações maiores num curto espaço de tempo, sendo também facilitadora nas deslocações quotidianas.

O uso da bicicleta envolve riscos e benefícios, no entanto, os riscos são equiparados aos de outras atividades tais como correr ou caminhar. Os benefícios associados ao uso da bicicleta são associados à melhoria do estado de saúde, à realização de uma prática física saudável e ecológica e também à possibilidade de ser uma atividade passível de ser realizada em grupo.

O conceito do grupo e a possibilidade de convívio são também relacionados à qualidade de vida, isto porque a possibilidade de andar de bicicleta em grupo promove a motivação e a segurança. Apesar do grupo de participantes ser um grupo de carácter informal, há uma noção clara das regras, do sentido de grupo e do respeito pelo próximo, existe também um forte conhecimento das limitações e capacidades dos seus elementos.

Este estudo permitiu ainda perceber que o uso da bicicleta de forma regular contribui para a auto-perceção da qualidade de vida através da possibilidade de se estar em grupo, traduzida no bem-estar e na felicidade dos seus membros.

Limitações do estudo

A realização de um estudo de caso tem implícitas algumas limitações, uma delas prende-se com a escolha da técnica Grupo Focal (cujos participantes por grupos em cada sessão não podem exceder as 12 pessoas), mas que permitiu a obtenção de muitas informações de um grupo que é parte integrante de uma comunidade, outra limitação está associada à possibilidade de um envolvimento maior entre os participantes do estudo e o investigador. Todavia, o facto de ser um grupo mais pequeno permitiu estudá-lo melhor e analisar o que representa dentro do todo.

Relativamente aos instrumentos de recolha de dados, houve por parte dos participantes alguma dificuldade em preencher o questionário de atividade física, porque sentiram problemas na conversão do tempo utilizado nas diversas atividades, em minutos ou horas. Devido à homogeneidade do grupo no que se refere às opiniões sobre as questões colocadas, houve uma repetição de opiniões ou aceitação de opiniões já dadas, como sendo as suas próprias opiniões e respostas. Este comportamento acaba por refletir a identidade coletiva deste grupo, ajudando a conhecer melhor os seus ideais e motivações enquanto grupo informal que se une para andar de bicicleta. Apesar das limitações verificadas considerou-se que este estudo teve impacto na

comunidade, tendo sido reconhecido pela promoção do envelhecimento ativo e do uso da bicicleta de forma regular. À semelhança de estudos existentes, nos quais a técnica Grupo Focal é utilizada, foi possível revelar significados que expressam as perspetivas do ponto de vista dos participantes.

Implicações e sugestões para estudos futuros

A realização deste estudo permitiu verificar que o uso da bicicleta é essencial para estes participantes que assumem esta prática como um estilo de vida que os caracteriza e define.

A realização deste estudo foi recebida com algum entusiasmo pela Autarquia de Ílhavo uma vez que desconheciam a existência do grupo alvo deste estudo. A realização deste estudo permitiu-lhes perceber que a existência deste grupo e a divulgação das suas atividades podem ser uma forma de promover o envelhecimento ativo nos municípios de Ílhavo, mas também uma forma de continuar a promover a utilização de meios de transporte suaves. Neste sentido e correspondendo ao reconhecimento da importância desta investigação houve por parte da Autarquia um convite para a dinamização de uma sessão de sensibilização no Fórum da Maioridade da Gafanha da Nazaré, integrada na Semana Europeia da Mobilidade, onde se pretendeu divulgar algumas das conclusões deste trabalho, incentivando outras pessoas a utilizarem a bicicleta de forma mais regular (Anexo 5 e 6).

Investigações futuras deveriam abranger uma amostra maior de pessoas idosas, de forma a tentar perceber se o uso da bicicleta está associado às suas perceções de qualidade de vida e quais as suas principais motivações para o uso da bicicleta.

Dada a pertinência do tema e sendo a Gafanha da Nazaré uma das cidades de referência nacional no que concerne à utilização da bicicleta, seria também interessante realizar outros estudos, capazes de englobar uma amostra significativa de toda a população, tentando perceber como é que a variável idade pode influenciar a perceção da qualidade de vida através do uso da bicicleta.

Referências Bibliográficas

- Allsen, P. E., Harrison, J. M., & Vance, B. (2001). *Exercício e qualidade de vida: uma abordagem personalizada*. (E. Manole, Ed.).
- Apóstolo, J. L. A. (2013, March). Unidade de investigação (uicisa-e). *Revista de Enfermagem Referência III Série N.º 9*, 205–208.
- Bacchieri, G., Gigante, D. P., & Assunção, M. C. (2005). Determinantes e padrões de utilização da bicicleta e acidentes de trânsito sofridos por ciclistas trabalhadores da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1499–1508. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500023>
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Caetano, J. (Fpcub). (2008). O papel da bicicleta na mobilidade urbana.
- Canavarro, M. C., Pereira, M., Moreira, H., & Paredes, T. (1998). Qualidade de Vida e Saúde: Aplicações do WHOQOL, (1).
- CMI, C. M. de Í. (2013a). Estudos de Caracterização - Património. *PDM de Ilhavo*. Retrieved from http://www.cm-ilhavo.pt/uploads/writer_file/document/1861/II_04_5_PATRIM_CULT.pdf
- CMI, C. M. de Í. (2013b). Estudos de caracterização Infraestruturas e transportes. *PDM de Ilhavo*.
- Colom Toldrá, R., Guimarães Cordone, R., de Almeida Arruda, B., & Cristina Fagundes Souto, A. (2014). Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. *O Mundo Da Saúde*, 38(2), 159–168. <http://doi.org/10.15343/0104-7809.20143802159168>
- Cripton, P. A., Dressler, D. M., Stuart, C. A., Dennison, C. R., & Richards, D. (2014). Bicycle helmets are highly effective at preventing head injury during head impact: Head-form accelerations and injury criteria for helmeted and unhelmeted impacts. *Accident Analysis & Prevention*, 70, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.aap.2014.02.016>
- Cruz Neto, O., Moreira, M. R., & Sucena, L. F. M. (2002). Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa : o debate orientado como técnica de investigação. *XIII Encontro Da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*, (Xiii), 1–26.

- Dawalibi, N. W., Goulart, R. M. M., & Prearo, L. C. (2014). Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3505–3512. <http://doi.org/10.1590/1413-81232014198.21242013>
- DGS. (n.d.). *Envelhecer com sabedoria - Actividade física para manter a independência*.
- Ferreira, M., Rufine, C., Formiga, N. S., Valentini, F., & Melo, G. F. De. (1993). Escala de qualidade de vida : análise estrutural de uma versão para idosas Quality of life scale : structural analysis of a version for elderly women, 1993–2000. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700014>
- FHWA. (2002). *Reasons Why Bicycling and Walking Are and Are Not Being Used More Extensively as Travel Modes*.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados Familiares ao idoso dependente*. (C. Editores, Ed.). Lisboa.
- Fisher, B. (2005). No Title. *Será Possível Envelhecer Com Saúde?* Retrieved from www.saudeemmovimento.com.br
- Geoffrion, P. (2003). *O grupo de Discussão in Investigação social: da problemática à coleta de dados*. (Lusociência, Ed.) (3.^a edição). Loures.
- HASKELL, W. L., LEE, I.-M., PATE, R. R., POWELL, K. E., BLAIR, S. N., FRANKLIN, B. A., ... BAUMAN, A. (2007). Physical Activity and Public Health. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(8), 1423–1434. <http://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>
- IMT. (2012). *Ciclando - Plano de Promoção da Bicicleta e Outros Modos Suaves: 2013-2020. Pegada Suave*.
- INE. (2011). *Censos 2011: resultados provisórios - Portugal*. Lisboa.
- INE. (2014). *Projeções de População Residente*, 1–18.
- Johan de Hartog, J., Boogaard, H., Nijland, H., & Hoek, G. (2010). Do the health benefits of cycling outweigh the risks? *Environmental Health Perspectives*, 118(8), 1109–16. <http://doi.org/10.1289/ehp.0901747>

- Kienteka, M., Rech, C. R., Fermino, R. C., & Reis, R. S. (2012). Validade e fidedignidade de um instrumento para avaliar as barreiras para o uso de bicicleta em adultos. *Revista Brasileira de Cineantropometria E Desempenho Humano*, 14(6), 624–635. <http://doi.org/10.5007/1980-0037.2012v14n6p624>
- Kienteka, M., Reis, R. S., & Rech, C. R. (2014). Personal and behavioral factors associated with bicycling in adults from Curitiba , Paraná State , Brazil Fatores individuais e comportamentais associados ao uso de bicicleta em adultos de Curitiba , Paraná , Brasil Factores individuales y comportamentale. *Caderno de Saúde Pública*, 30(1), 79–87.
- Lee, H.-C., TI Huang, K., & Shen, W.-K. (2011). Use of antiarrhythmic drugs in elderly patients. *Journal of Geriatric Cardiology : JGC*, 8(3), 184–94. <http://doi.org/10.3724/SP.J.1263.2011.00184>
- Lopes, C. (2000). *Questionário de Atividade Física, Alimentação e enfarte agudo do miocárdio: estudo caso-controlo de base comunitária (doctoral thesis)*. Faculdade de Medicina do Porto, Porto.
- Matsudo, V. K. R. (2002). Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o género, idade, nível sócio-económico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Revista Brasileira de Ciência E Movimento*, v. 10, p. 41–50.
- Mazini Filho, M. L., Zanella, A. L., Aidar, F. J., Silva, A. M. S. Da, Salgueiro, R. D. S., & Matos, D. G. De. (2010). Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. *Revista Brasileira de Ciências Do Envelhecimento Humano*, 7, 97–106. <http://doi.org/10.5335/rbceh.2010.010>
- Melo, M. C. De, Souza, A. L., Leandro, E. L., Mauricio, H. D. A., Silva, I. D., & Oliveira, J. M. O. De. (2009). A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1), 1579–1586. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800031>
- Mendes, R., Sousa, N., & Themudo Barata, J. L. (2011). Actividade Física e Saúde Pública: Recomendações para a Prescrição de Exercício. *Acta Medica Portuguesa*. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84861931549&partnerID=tZOtx3y1>

- Minayo, M. C. D. S., Hartz, Z. M. D. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 7–18. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
- Moreira, M. R., Fernando, L., & Sucena, M. (2002). Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa : o debate orientado como técnica de investigação *. *XIII Encontro Da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*, (Xiii).
- Mota, J. C., & Moura e Sá, F. (2013). Importância e realidade A valorização económica da bicicleta em Portugal. *Transportes Em Revista*.
- Oja, P., Titze, S., Bauman, a, de Geus, B., Krenn, P., Reger-Nash, B., & Kohlberger, T. (2011). Health benefits of cycling: a systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 21(4), 496–509. <http://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2011.01299.x>
- OMS. (2002). Vieillir en restant actif. Retrieved February 4, 2015, from http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf
- Paulo, R. M. D., & Brito, J. P. (2012). Efeitos Da Atividade Física Não Formal Na Capacidade Funcional E No Índice De Massa Corporal , Da População Idosa, 14(3), 348–358.
- Petrica, J. M., Lima, N., & Pereira, S. (2008). *A Actividade Física na 3ª Idade*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.11/1780>
- PPUB, P. para a P. do U. da B. (2009). *VÁ DE BICICLETA*.
- Providelo, J., & Sanches, S. da P. (2010). Percepções de indivíduos acerca do uso da bicicleta como modo de transporte. *Transportes*, V. XVIII, 53–61. Retrieved from <http://revistatransportes.org.br/anpet/article/view/424>
- Rego, T. C. F. (2013). Utilização de grupos focais em teses e dissertações do programa de pós-graduação em educação da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Multitexto*, 2, nº 1, 61–68.
- Rodrigues, C. L., Armond, J. de E., Gorios, C., & Souza, P. C. (2014). Acidentes que envolvem motociclistas e ciclistas no município de São Paulo: caracterização e tendências. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 49(6), 602–606. <http://doi.org/10.1016/j.rbo.2014.01.019>

- Santos, R. M. da F., Santos, P. M. da F., Santos, V. L. D. B., & Duarte, J. C. (2013). A Qualidade de Vida do Idoso: o caso da Cova da Beira, 1–25.
- Sener, I. N., Eluru, N., & Bhat, C. R. (2009). An Analysis of Bicyclists and Bicycling Characteristics: Who, Why, and How Much are they Bicycling?.pdf. *Word Journal Of The International Linguistic Association*, 2134(512), 25. Retrieved from http://www.ce.utexas.edu/prof/bhat/ABSTRACTS/sener_eluru_bhat_bicycle_rev_Jan18_TR_Bstyle.pdf
- Toscano, J. J. de O., & Oliveira, A. C. C. de. (2009). Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. *Rev Bras Med Esporte - Vol. 15, N.º 3, (5)*, 169–173.
- Valim-rogatto, P. C., & Rogatto, G. P. (2009). Nível de atividade física e quedas acidentais em idosos : uma revisão sistemática Level of physical activity and accidental falls in elderly ;, 11(2), 235–242.
- Ventura, M. M. (2007). Pedagogia Médica O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa The Case Study as a Research Mode. *Rev SOCERJ*, 20(5), 383–386. Retrieved from http://www.polo.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf
- Woodcock, J., Tainio, M., Cheshire, J., O'Brien, O., & Goodman, A. (2014). Health effects of the London bicycle sharing system: health impact modelling study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 348(February), g425. <http://doi.org/10.1136/bmj.g425>
- Zamai, C., Moraes, M. De, Bankoff, A., & Mendes, R. (2011). Atividade Física na Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida: Contribuições do Programa Mexa-se Unicamp. *Fefnet172.Fef.Unicamp.Br*, 179–180. Retrieved from http://fefnet172.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/foruns_interdisciplinares_saude/ppqvaf/ppqvaf_cap19.pdf

Apêndices

APÊNDICE 1 – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996, Edimburgo 2000 e Seul 2008)

Importância do uso regular da bicicleta na qualidade de vida de pessoas com 55 ou mais anos – um estudo de caso

Esta investigação, tem como objetivo caracterizar um grupo de pessoas que utilizam a bicicleta de forma regular na Gafanha da Nazaré e identificar a partir da perceção dos participantes os indicadores de qualidade de vida, está sob a orientação académica do Prof. Doutor José Carlos Mota (jcmota@ua.pt) e coorientação da Prof. Doutora Maria Piedade Brandão, da Universidade de Aveiro e será desenvolvido pela Dr.ª Joana Ramalheira, licenciada em Animação Sociocultural e estudante do Mestrado em Gerontologia da Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro.

Eu, abaixo-assinado, _____
compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada e garantido que todos os dados relativos à minha identificação são confidenciais e que será mantido o anonimato. Por isso, consinto que me seja aplicado o método e o inquérito propostos pelo investigador.

Nome completo do participante do estudo (ou seu representante legal):

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

Nome completo da responsável pelo desenvolvimento do estudo:

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

Caso surja alguma dúvida da sua parte, ou queira desistir do estudo, agradecia que contactasse:
Joana Ramalheira joana.ramalheira@ua.pt; TM: 962831465 ou José Carlos Mota, jcmota@ua.pt,
TM: 963621239

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Questionário Sociodemográfico

Data: ___/___/___ (dia/mês/ano)

Dados Pessoais:

1. Sexo:

Masculino Feminino

2. Data de Nascimento: ___/___/____ (dia/mês/ano)

3. Estado Civil Atual:

Solteiro(a) Casado(a) União de Facto Separado(a)/Divorciado(a) Viúvo(a)

4. Escolaridade:

Nenhum grau de Escolaridade 1.º Ciclo (4.º ano) 2.º Ciclo (6.º ano)

3.º Ciclo (9.º ano) Ensino Secundário (12.º ano) Ensino Superior

5. Profissão:

Empregado(a) Desempregado(a) Pensionista Reformado(a)

Outra. Qual? _____

6. Com quem vive?

Família Nuclear Família Alargada Sozinho(a) Numa Instituição

Outra situação. Qual? _____

APÊNDICE 3 – GRUPO FOCAL: ROTEIRO DE DEBATE

Grupo Focal – Roteiro de Debate

Contextualização do Projeto

A atividade física tem sido comprovada como um dos fatores de incentivo à melhoria da saúde da pessoa idosa, proporcionando o aumento de contacto social, diminuindo os riscos associados a doenças crónicas, melhorando a saúde física e mental, o que se traduz numa maior independência, autonomia e qualidade de vida (Colom Toldrá et al., 2014). A utilização da bicicleta é motivada por vários fatores, nomeadamente a existência de uma maior equidade no acesso a atividades pelo baixo custo associado a este meio de transporte e a promoção de um estilo de vida fisicamente mais saudável (Providelo & Sanches, 2010).

O uso da bicicleta assume um papel fundamental na freguesia da Gafanha da Nazaré. Segundo os dados estatísticos apresentados pelos Censos de 2011 (Mota & Moura e Sá, 2013) há 1201 habitantes que utilizam a bicicleta regularmente sendo a freguesia nacional com maior número de utilizadores de bicicleta, numa proporção de 13,6%, que se destaca comparativamente à média nacional (0,5%).

Objetivos

Esta investigação tem como principal objetivo caracterizar um grupo de pessoas que utilizam a bicicleta de forma regular na Gafanha da Nazaré e identificar a partir da perceção dos sujeitos os indicadores de qualidade de vida.

Conteúdos

Este projeto pretende abordar as temáticas do envelhecimento, qualidade de vida, atividade física e andar de bicicleta.

Metodologia

O desenho do projeto será realizado através de estudo de caso, de natureza qualitativa. O estudo de caso é um procedimento que permite adquirir conhecimentos do fenómeno que se pretende estudar, a partir da exploração mais profunda de um caso único (Ventura, 2007).

Participantes

A amostra será composta por conveniência e contemplará um grupo de 20 indivíduos (homens e mulheres), com idade igual ou superior a 55 anos, residentes na Gafanha da Nazaré,

que se reúnem, para andar de bicicleta. Estes participantes serão recrutados através de convite onde são esclarecidos sobre o tema do estudo e os seus objetivos.

Equipa de Investigação

José Carlos Mota, Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro; Maria Piedade Brandão, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro; e Joana Ramalheira, Estudante de Mestrado em Gerontologia na Secção Autónoma das Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro.

Calendarização

Este projeto tem início a 01/03/2015. O período previsto para a colheita de dados é de 15/04/15 a 30/06/15. O seu término está previsto para 31/10/15.

Orçamento

Não estão previstos quaisquer custos para o desenvolvimento e execução deste projeto.

Roteiro de Debate – Questões-chave

QUESTÃO-CHAVE 1) Quando é que começaram a andar de bicicleta?

- Idade
- Momento (momento de aprendizagem; andar de bicicleta em grupo; criação deste grupo)

QUESTÃO-CHAVE 2) O que consideram fundamental quando andam de bicicleta?

- Roupa
- Acessórios na bicicleta

QUESTÃO-CHAVE 3) Porque é que andam de bicicleta?

- Relação com a saúde
- Relação com a qualidade de vida
- Relação com o lazer
- Relações sociais
- Relação com a prática de atividade física
- Relação económica
- ...

QUESTÃO-CHAVE 4) O que entendem por Qualidade de Vida?

- Definição
- Condições que ajudam a promover a qualidade de vida
- Condições que dificultam a qualidade de vida
- Eu tenho qualidade de vida se...

QUESTÃO-CHAVE 5) Com que frequência? E duração?

- Frequência (dias/semana)
- Duração (minutos/tipo viagem)

QUESTÃO-CHAVE 6) Onde andam?

- Dentro da Gafanha (origem-destino)
- Gafanha- concelhos vizinhos

QUESTÃO-CHAVE 7) Problemas/dificuldades

- Segurança rodoviária (relação com automóveis,...)
- Percursos
- Segurança das bicicletas
- Estacionamento
- Saúde/agilidade

QUESTÃO-CHAVE 8) Porque é que optaram pela bicicleta?

- Relação com a situação financeira
- Condições associadas ao clima e relevo
- Facilidade de acessos e vias clicáveis
- Relação com o ambiente
- Vantagens do uso da bicicleta
- Riscos do uso da bicicleta

QUESTÃO-CHAVE 9) Consequências positivas do andar de bicicleta

- Menos doenças?
- Maior agilidade?
- Mais alegria?

- Maior sensação de bem-estar?
- Contribui para a melhoria da qualidade de vida?

QUESTÃO-CHAVE 10) Consequências negativas do andar de bicicleta (problemas decorrentes)

- Quedas
- Doenças
- Violência
- Problemas na família (divórcio, afastamento entre pessoas, gastos de dinheiro, ...)

QUESTÃO-CHAVE 11) Propostas ou melhorias

- Ao nível do grupo (criação de “novas regras”, novos trajetos, uso de sinalética, sistema de verificação de TA e outros indicadores de saúde, ...)
- Infraestruturas (percursos, estacionamento, ...)

APÊNDICE 4 – SISTEMA DE CATEGORIZAÇÃO, SUBCATEGORIZAÇÃO E TRANSCRIÇÕES

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	TRANSCRIÇÕES
<p>Questão-chave 1: Quando é que começaram a andar de bicicleta?</p>	<p>Com que idade</p>	eu aprendi aos 5 anos
		7 anos... 8 anos...
		7, 8...
		Também foi aos 7 anos, de perna metida no quadro, de vez em quando esquecia-me de travar e só parava quando aterrávamos.
		eu comecei a andar de bicicleta com 14 anos
		eu tive logo uma bicicleta pequena aos 5 anos.
		Eu tinha 34 anos...
	<p>De que forma / Em que circunstâncias</p>	com os amigos a empurrar a bicicleta
		comecei a andar na bicicleta do meu pai quando ele deixava, de perna metida que era bicicleta de homem
		quando havia funerais, eu e os meus colegas oferecíamos-nos às pessoas que iam no funeral que tinham bicicletas, entregávamos as bicicletas, para depois quando chegassem ao cemitério as devolvermos

	<p>Eu aprendi a andar de bicicleta, num calhambeque velho como o meu ex-marido e eu lhe chamávamos, os pedais eram um talo de uma couve... uns a empurrar, outros a equilibrar-se, foi assim que eu comecei a equilibrar-me</p>
	<p>Eu comecei a andar de bicicleta cedo, aprendi cedo, o meu irmão tinha bicicleta</p>
	<p>de perna metida no quadro, de vez em quando esquecia-me de travar e só parava quando aterrávamos.</p>
	<p>A primeira vez que eu me meti na bicicleta o meu primo ia atrás no selim a ajudar-me, quando ele viu que eu já ia a andar, e eu pensava que ele ia atrás, olhei para trás não o vi e cai para cima de um silvado, e ele teve que me ir lá buscar porque eu fiquei lá a gritar</p>
	<p>eu comecei a aprende (...) depois que me pus, pronto (...) que me senti sozinha, ela disse “Olha que eu agora vou-te largar” e eu pronto (...) tava uma vaca à minha frente e eu vou com a bicicleta debaixo da barriga da vaca, que a vaca estava lá a pastar.</p>
	<p>Olhem, comecei a andar lá pelo lado da ria, lá pelo rio de Cacia. Pronto! Até cheguei a andar sem mãos na bicicleta. Agora não, que já tenho idade, já não consigo! Mas foi preciso muito treino!</p>
	<p>A bicicleta que eu tive quando era miúdo, era a bicicleta de pau mesmo...</p>

Questão-chave 2: O que consideram fundamental quando andam de bicicleta?	Conforto pessoal	temos uns sapatos, tipo ténis ou qualquer coisa, que são mais cómodos que o sapato normal e de facto, uma roupa à vontade, do tipo disto assim. O capacete é essencial, nem todos o usamos, mas o capacete é essencial...
		e as luvas...
		luvas e capacete é essencial
		luvas e de uma roupa mais prática e um calçado mais prático
	Possibilidade de transporte de algo	o cestinho à frente, o cestinho à frente para pôr a garrafa da água, as compras que faço. Para mim o cestinho é imprescindível.
		Mas a maioria tem uma malinha no próprio quadro da bicicleta, tem uma malinha que leva desde a tal câmara para uma substituição, umas ferramentas básicas
		o cestinho fundamental para levar a garrafa de água, para transportar as compras ou a malinha para outras pessoas
		a malinha das outras pessoas
	Segurança	temos um carro de apoio
		a tal câmara para uma substituição, umas ferramentas básicas
		colocação de um kit de ferramentas necessárias à manutenção da bicicleta
		luzes de pilhas

<p>Questão-chave 3: Porque é que andam de bicicleta?</p>	<p>Questões económicas</p>	<p>pela questão económica, porque, essencialmente começaram a andar de bicicleta e sei que era para ir para o trabalho, ficava mais barato do que ir de autocarro</p>
		<p>E nós, todos nós íamos de bicicleta para Aveiro, a maioria de nós, estudou em Aveiro, na altura ainda não havia aqui liceu nem nada. Todos íamos de bicicleta, chovesse ou fizesse sol</p>
		<p>também por uma questão de economia</p>
	<p>Saúde e Qualidade de Vida</p>	<p>gosto na realidade de andar de bicicleta para ver se não perco muito o equilíbrio</p>
		<p>pelo problema de saúde, gosto, acho que melhora o meu estado, o meu estado geral e manter a juventude. Não há dúvida de que isto mantem a juventude, faz com que não se tomem tantos comprimidos, etc. para mim, e para a maioria dos que estão, porque eu ouço-os falar, é este o motivo porque se anda de bicicleta. Manter a juventude, manter a saúde, não se deixar engordar também, mas pronto a saúde está nisso tudo.</p>
		<p>O aspeto da saúde, o aspeto de manter a juventude, de se manter ativo, é isso o principal para nós!</p>
		<p>Proporciona uma melhor qualidade de vida...</p>
		<p>Melhora o estado de espírito! Melhora a nossa disposição, sem dúvida nenhuma!</p>

Comodidade e Conforto	também para ir às compras, aqui para estacionar os carros é um problema
	eu também gosto de andar de bicicleta por causa disso. Porque as estradas andam aí que é uma vergonha...
	é preciso ir ao correio, tirar o carro da garagem, depois aqui para estacionar é um problema. Eu pego na bicicleta (...) pego na bicicleta chego aqui e estaciono ali como estacionei agora, prendo-a à corrente, faço o que tenho a fazer e enquanto estava a tirar o carro da garagem, fiz tudo o que tinha para fazer!
	Comodidade!
	Comodidade!
também de comodidade	

<p>Questão-chave 4: O que é que entendem por Qualidade de Vida?</p>	<p>Convívio</p>	<p>O convivermos em grupo é bom! E obviamente que a gente aproveita os dias em que damos a pedalada para irmos todos em grupo. O que possivelmente sozinho, já não teria tanta vontade de o fazer! E assim em grupo faço bem!</p>
		<p>É uma maneira, para mim de conviver com alguém, porque senão passo a ser um solitário. Portanto, indo com as outras pessoas, conversamos, fazemos umas chalaças e é esse convívio, para mim, uma das coisas. A outra é o estado de saúde.</p>
		<p>Sim, sim! Vivo sozinha, é para não estar sempre em casa sozinha.</p>
		<p>e tiver amigos, se souber conviver com eles</p>
	<p>Satisfação das necessidades básicas</p>	<p>a bicicleta é muito importante. Para ter boa qualidade de vida temos de ter de facto satisfeitas as nossas necessidades básicas, ter casa, ter comida, ter isso tudo, isso é absolutamente essencial, não pode deixar de o ser, mas depois, para essa qualidade de vida ter de facto qualidade é preciso nós termos mais algo que nos desperte, que é precisamente conviver com os amigos, estar bem consigo próprio e poder ir um pouco além das necessidades básicas e portanto, satisfazer algumas das coisas que nós de ver (...) ter o nosso telemóvel, ter...</p>

		<p>A qualidade de vida começa sempre, tem de começar sempre por ter o essencial, ter casa, alimentação, escola, começar pelo básico</p>
	<p>Poder fazer o que apetece</p>	<p>ir além das necessidades básicas e a bicicleta é uma dessas... que nos dá de facto alegria, conviver com os amigos, dar a voltinha, (...) ir dando as nossas piadas uns com os outros, portanto, a bicicleta faz parte dessa boa qualidade de vida.</p> <p>ter alguma coisa que sobre para podermos na verdade, usufruir... umas férias, usufruir de uma bicicleta melhor em que possamos portanto, investir nessa bicicleta e termos o prazer de passear nela, quem diz bicicleta diz outro objeto...</p>
	<p>Saúde e bem-estar</p>	<p>Eu disse ao meu médico nessa altura, queria saber se andava a fazer bem ou se andava a fazer mal e perguntei ao cardiologista, até lhe levei os valores e ele disse-me “Oh meu amigo, enquanto a resposta for essa, continue!”. E ainda hoje é assim! Depois de caminhar ou de andar de bicicleta, vou medir a tensão, para mim o efeito é direto!</p> <p>não sei porquê, mas quando me levanto a tensão está sempre mais alta do que quando eu chego da pedalada e então tenho controlado os diabetes com a bicicleta.</p>

		<p>na verdade faz sempre bem, a vasodilatação provoca... o pequeno esforço que nós fazemos, nós não fazemos um esforço demasiado, nem convém fazer um esforço demasiado. Convém fazer um esforço necessário, mas não demasiado... e é o que nós fazemos! Nós é um passeio um pouco acelerado e portanto, que aumenta o nosso ritmo cardíaco e faz com que, na verdade, a tensão arterial melhore e todos os nossos parâmetros</p>
		<p>também há a parte genética, o amigo é diabético, já sabe que tem sempre o açúcar mais alto, mas se andar de bicicleta de certeza que ele baixa mais do que se não andar de bicicleta</p>
		<p>Se tiver saúde</p>
		<p>é a saúde, é o bem-estar e é outra coisa importante também, sentirmo-nos bem com nós próprios</p>
	<p>Contactar com outras pessoas e ver outras coisas</p>	<p>possibilidade de se andar muito mais à vontade, o esforço é mínimo a andar de bicicleta, porque, não havendo subidas</p>
		<p>ver novos horizontes e tudo isso, faz com que a disposição seja melhor, faz com que estejamos mais de bem connosco próprios</p>

Questão-chave 5: Com que frequência?	Diariamente	Há aqui pessoas que andam todos os dias
		Eu agora estou mais parado, mas fazia 130 Km por mês
		Eu ando todos os dias também!
		Eu ando sempre!
		Tudo o que faço é de bicicleta!
		Eu também ando todos os dias!
		Eu tomo o pequeno-almoço e faço a minha voltinha todos os dias! 42 Km +/-
		Em relação a isso, talvez aí mais uma meia-horinha!
	Na pedalada	3 vezes, cerca de 2 h
		Eu faço a pedalada, mas a maioria das pessoas que aqui estão. Fazem o seu dia-a-dia, as suas deslocações de bicicleta. A maioria faz as deslocações de bicicleta!
	Para que efeito	ir ao mercado, ir à mercearia, às aulas de informática, aos correios
Faço o circuito de casa para ir à padaria ou para ir a outro lado qualquer... é na bicicleta!		

Questão-chave 6: E por onde andam? Percurso?	Percurso da Pedalada	Daqui para a Vagueira
		Vamos pela mata, pela Gafanha do Carmo, (...) mas na mata! Vamos depois normalmente, regressamos ainda pelo Parque de Campismo da Vagueira. Portanto, ainda um pouco mais para leste. Depois entramos pela estrada principal da Vagueira e depois vamos para a praia! Quando regressamos é que vamos até ao parque de campismo, vimos sempre por aí a baixo, passamos à Heliflex
		ciclovía da Vagueira à Costa Nova/Barra.
		pela Sra. De Vagos, Vagueira
	Concelho de Ílhavo	Faço o meu percurso normal e depois faço o meu percurso ao domingo, ao sábado
	Distrito de Aveiro	Aveiro com o meu marido
		Albergaria, São Jacinto, Torreira
fui de Ferry-boat, Ponte da Varela, Estarreja e por aí fora		

<p>Questão-chave 7: Problemas? Dificuldades?</p>	<p>Segurança</p>	<p>Temos que as ter sempre presas porque senão... já me levaram duas!</p>
		<p>Já me levaram uma presa</p>
		<p>em relação à estrada, pois isso está na mão de... não é fácil resolver, mas eu na estrada, ir pela minha direita e andar de bicicleta e os camiões atrás de mim, acho que, a nível geral o ciclista devia ter as mesmas regras que tem o peão, vai pelo lado esquerdo e vê o trânsito de frente, mas isso já não está O que lá vem, não sei quando é que eles vão passar, se vão passar por cima de mim ou se vão passar ao lado</p>
		<p>vai-se muito mais devagar, vai-se com mais cuidados</p>
		<p>como tem muitos estacionamentos, que eu nem sei se isso é possível ou não acabar com estes estacionamentos todos à beira da estrada... os carros entram de frente... e depois saem de marcha atrás, claro que quando eles conseguem ver alguma coisa, já estão na estrada e às vezes a chegar, até de carro mesmo, de bicicleta, tenho de travar, às vezes é mesmo um perigo, que eu evito andar</p>
		<p>toma-se mais cuidado e vai-se com muito mais cuidado, muito mais devagar</p>

Falta de ciclovias ou ciclovias com problemas	<p>Algo que nos faz muita falta, são as ciclovias, porque de facto há locais que era fácil fazer uma ciclovia. Por exemplo, dentro da Mata, pelo percurso da Mata era possível fazer uma ciclovia e nós não ficávamos sujeitos a tantos camiões que passam. Porque, pode parecer que não, mas quando vimos há muitos camiões e a acelerar bem!</p>
	<p>Portanto, ciclovias, penso que deviam ser feitas!</p>
	<p>as ciclovias, onde a bicicleta é um meio de transporte vulgar, em todo o lado devia haver ciclovias, principalmente nas zonas em que essas ciclovias não iam importar em grandes substâncias, quantidades de dinheiro.</p>
	<p>as ciclovias são algumas mal feitas, por exemplo, esta da Barra e Costa Nova, tem espaços muito maus, tem principalmente dois ou três problemas graves, um deles é estreitar muito em alguns locais, por exemplo, na ponte da Barra que é uma descida bem grande, estreita muito no final e cheia de areia, de nós, do nosso grupo, já caíram três pessoas. na maior parte do percurso em que se vem duas pessoas a cruzar, tem alguma dificuldade. Depois, é feito com traves, algumas tábuas, e as tábuas são presas com pregos... e eu estou convencido que agora, com o Verão e isso, começam os pregos a levantar, basta ver</p>

	Saúde e risco de quedas	Já caíram três pessoas! Como é que numa ciclovia se cai? Porquê, porque aquilo tem de facto uma descida pronunciada, as nossas rodas das bicicletas são relativamente estreitas, qualquer coisa, qualquer bocadinho de areia faz cair...
		Gosto muito de andar de bicicleta como é óbvio, mas com chuva não saio de casa. E se porventura arranco dali e começa a chover, dou meia volta e venho para trás.
	Pavimento em mau estado	muitas estradas, mesmo aquelas secundárias por onde nós vamos, têm muito buraco. pode furar uma bicicleta, principalmente as nossas que os pneus são relativamente estreitos
	Falta de civismo por parte de alguns automobilistas	falta de civismo de alguns automobilistas, não digo todos, mas alguns
		Sim, mas isso está precisamente naquilo que se falou de alguns automobilistas terem pouco civismo. Alguns, não são todos!
Poluição	por causa da segurança e segundo, por causa da poluição. Nós, ao passar na mata apanhamos muito menos fumos de carros, embora como eu digo, passem muitos carros, mas passam muito menos do que na povoação, é lógico	

Questão-chave 8: Porque é que optaram pela Bicicleta?	Saúde e gosto em praticar Atividade Física	eu tenho de fazer qualquer coisa, não é? Não vou correr! E então optei pela marcha, primeiro por marcha e comecei a andar em marcha, mas depois vi que a bicicleta era uma opção boa. Só que ao princípio andava sozinho
		Eu estou convencido que se não andasse de bicicleta por um ano, não tinha o equilíbrio que tenho a andar de mota! e obviamente que vem lá todo o equilíbrio que eu tenho da bicicleta também!
		a bicicleta é um desporto saudável
	Atividade física mais intensa	é fisicamente mais ativo, não queremos estar parados.
	Novos percursos e sensação de felicidade	ver paisagens novas, o ver pessoas e dizer bom dia, boa tarde às pessoas que passam, anima muito mais...
		Até passa o tempo...
		Anima muito mais!
		Ver o mundo!
		Deixa-nos mais felizes!
		nós de bicicleta percorremos maiores distâncias, vemos outras paisagens, enquanto que a pé, mas isto é sempre... nós fazemos um percurso de 3, 4, 5 quilómetros ali à volta das casas, estamos sempre só a ver as casas, com a bicicleta vamos muito mais longe, vemos outras paisagens.
Questões económicas e culturais	é o desporto de manutenção mais barata é a bicicleta!	

	<p>Depois temos, aqui nas Gafanhas, precisamente que é uma zona de bicicleta, que são hábitos que criámos desde pequenos, nós íamos para a escola de bicicleta, nós íamos para o trabalho de bicicleta, etc. etc., depois é um desporto relativamente barato, não há desportos baratos, mas este é relativamente barato</p>
--	---

Questão-chave 9: Consequências Positivas	Saúde	É o que eu disse, ao fim dos 3 dias se não for, aos 4 dias já me dói as pernas. Consegue manter a mobilidade e consegue de alguma forma, manter o corpo mais ativo, o que facilita depois, aquela sensação de não emperrar o corpo
		quando vou a caminhar ou a andar de bicicleta, protege-se, mas, por uma questão de complexo, de bicicleta disfarço mais, puxo mais por a perna mas ninguém nota... E a pé, portanto... de bicicleta disfarça-se melhor!
		a movimentação que nós fazemos melhora muitos desses aspetos (saúde)
		Olha, os membros inferiores ficam aí em forma que é um luxo.
		A dor de cabeça desaparece logo!
	Contactar com outras realidades	uma coisa que fazemos sempre quando chegamos à praia da Vagueira, paramos as bicicletas e todos vamos ver o mar, se estão a pescar, se estão a tirar as redes, lá ficamos a ver a tirar redes, faz-se umas fotografias e tal, sempre. Nunca fui à Vagueira, que não fossemos ver o mar!
	Possibilidade de conviver e espírito de entreajuda	Para mim é muito importante o desporto e a bicicleta, mas eu tenho de dizer o que sinto, o mais importante para mim é as 2 horas que passamos, é os camaradas
		O convívio!

	<p>As pessoas são todas espetaculares. Há dois senhores ficam sempre atrás, não deixam ficar ninguém para trás, das senhoras ou alguém que vá um bocadinho mais debilitado. Eu adoro! O convívio para mim é o mais importante!</p>
	<p>Conviver!</p>
	<p>No princípio era assim e contínua a ser: não fica ninguém para trás!</p>
	<p>Eu gosto muito do convívio.</p>
	<p>se houver alguém com uma avaria, e eu já mostrei no outro dia, eu trago um kit com um remendo, mas não é só para mim. Não fica ninguém para trás!</p>
<p>Eu por mim, a mulher até fica contente porque não estou lá a chateá-la! É uma pausa que ela tem!</p>	

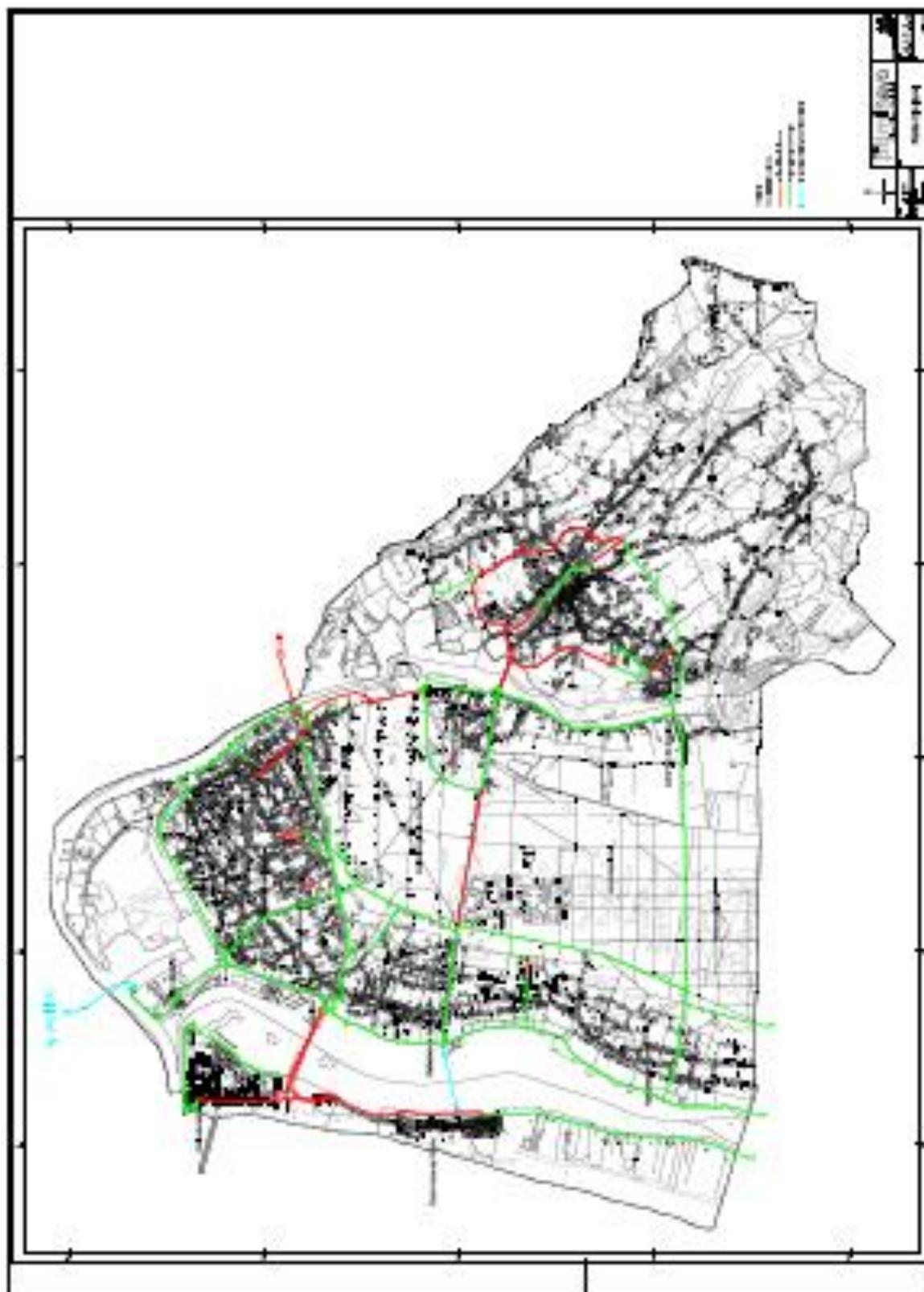
Questão-chave 10: Consequências Negativas	Furos	É ter um furo...
		Mas isso... é tão pequena a frequência com que isso acontece... furos? Houve?! Quantos furos houve? 10? 5 furos, 10 furos em todas estas pessoas que vão, durante anos! Não chega a ser na verdade um handicap, não chega a ser handicap porque é tão poucas vezes que na semana seguinte já esquecemos isso!
	Quedas	Cair...
		É uma queda...
		São as quedas...
	Acidentes	Ser atropelado...
		E acidentes pessoais, que eu me lembre, também foram 2 ou 3
	Ausência de consequências negativas	normalmente não temos problemas de maior
		Doenças? Conosco não, porque nós não fazemos uso excessivo. Nós fazemos uma corrida...

Questão-chave 11: Propostas ou melhorias	Ciclovias	Para mim, eram as ciclovias!
		As ciclovias...
		Era a Câmara mandar fazer mais ciclovias!
		Mas, de tudo isto, desde que houvesse ciclovias...
	Parqueamentos adequados	se houvesse um estacionamento para bicicletas, normalmente é mais seguro.
		A mim já me aconteceu, porque a minha bicicleta, a que eu trago, tem os aros um bocadinho frágeis, e alguém... pu-la lá na "cavalariça, naquelas coisas" e alguém foi tirar ou abrir o fecho, deve-lhe ter dado assim (movimento com a cabeça, a bater) ... empenou
	Existência de seguro	Uma pessoa que tenha carro ter seguro e o seguro do carro havia de dar para a bicicleta... Mas toda a gente andava segurado... Já que pagam o seguro do carro...
		Já há seguros que têm para carro e para bicicleta...
	Código da Estrada	Se não há ciclovias, para mim, era ir do lado dos peões, porque vem o trânsito do meu lado, portanto, vem de frente, como do peão também... mas, andar do lado direito eu e os camiões também e eu não vejo o que é que vem atrás, para mim é muito mais...

Ideias Fundamentais	Vida quotidiana	essencialmente a bicicleta acaba por estar presente no dia-a-dia, nas tarefas diárias e depois há para além disso, não é só a bicicleta, mas é também o gostarem de fazer alguma coisa que vos entretenha e que vos mantenha ativos.
	Envelhecimento saudável	Não nos cingimos à bicicleta, gostamos de atividade e por isso vamos para outras atividades!
		Um envelhecimento saudável!
		eu sinto a necessidade de estar sempre a bulir! É isso, e depois vou-me readaptando às circunstâncias, quando já não consigo fazer uma coisa, tento arranjar outra!
		Ter uma vida saudável, ter uma... já não digo velhice porque, nós com isto... eu não me sinto nada velho! Sentimo-nos bem, eu não me sinto velho, o problema é esse, porque ao falar em velhice lembra-me de outros mais velhos do que eu, não me lembra de mim! Eu continuo a considerar que sou... vamos lá, e uma maneira de dizer, que sou um rapaz e que me sinto bem a fazer a vida que faço, andando de bicicleta e fazendo as caminhadas também, etc. ... mas não sinto os anos passarem, vou-me sentindo ativo, não vou dizer como quando tinha 20 anos, mas continuo a sentir-me ativo como se tivesse muito menos anos daqueles que tenho, considerando às vezes quando estou a falar com outros, que eu vejo de facto nos bancos do jardim, muito mais novos, mas que eu considero muito mais velhos. Dá-me a impressão de que eles são muito mais velhos, até podem ser muito mais novos na idade, mas são mais velhos na maneira de pensar, na maneira de atuar, na maneira de viver, na maneira de fazer o tipo de vida que nos agrada.
Deus me perdoe, mas eu não me considero, eh pá... eu não sou da terceira idade...		

Anexos

ANEXO 1 – REDE CICLÁVEL DO CONCELHO DE ÍLHAVO



Fonte: PDM do Concelho de Ílhavo (CMI, 2013b)

ANEXO 2 – APROVAÇÃO DO ESTUDO PELA COMISSÃO DE ÉTICA

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)**
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC)**

Parecer Nº 263/03-2015

Título do Projecto: Importância do uso regular da bicicleta na qualidade de vida de pessoas com 55 ou mais anos – um estudo de caso.

Identificação das Proponentes

Nome(s): José Carlos Batista da Mota; Maria da Piedade Moreira Brandão; Joana Oliveira Valente Pereira Ramalheira

Filiação Institucional: Universidade de Aveiro

Investigador Responsável: José Carlos Batista da Mota

Relator: Rogério Manuel Clemente Rodrigues

Parecer

O estudo apresentado tem como objectivos "... caracterizar um grupo de pessoas que utilizam a bicicleta de forma regular na Gafanha da Nazaré e identificar a partir da percepção dos sujeitos os indicadores de qualidade de vida".

O estudo é definido como "qualitativo, realizado através de estudo de caso". A amostra será obtida "por conveniência e contemplará um grupo de 20 indivíduos (homens e mulheres), com idade igual ou superior a 55 anos, residentes na Gafanha da Nazaré, que se reúnem, para andar de bicicleta."

No documento submetido:

- É justificada a utilidade do estudo para o planeamento de acções formativas junto da população alvo, identificando benefícios e riscos;
- Estão definidos os critérios de inclusão;
- São apresentados os instrumentos de recolha de dados;
- O contacto com os participantes, e a recolha de dados, serão efectuados pelos proponentes;
- É garantida a participação livre, voluntária e informada das participantes, sendo apresentado documento de consentimento informado;
- É garantida a confidencialidade dos dados recolhidos;
- Não são identificados danos, ou custos, para os participantes.

Pelo exposto o parecer da Comissão de Ética da UICISA-E é **favorável** ao estudo tal como apresentado.

O relator:

Data: 29/04/2015 O Presidente da Comissão de Ética:



FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS

ANEXO 3 – GUIA DOS “CAROLAS DA BICICLETA”

Bem-Vindo ao Nosso Grupo, “ Os Amigos da Pedalada “.

O que é o nosso grupo?

É um conjunto de amigos, com qualquer idade, com qualquer “cor” política e ou com qualquer crença religiosa, que decidiram livremente e sem qualquer obrigatoriedade, juntarem-se duas vezes por semana para pedalarm em grupo.

Com que objectivos?

Com os objectivos de promoverem um convívio agradável e, simultaneamente, preservar e ou melhorar a sua própria Saúde.

Ora, para que estes objectivos pudessem ser alcançados, foi necessário estabelecer alguns preceitos ou algumas regras.

Assim e, por unanimidade, o grupo concordou com as seguintes:

- 1) Não encarar ou considerar este exercício, como uma corrida de competição.
- 2) Deve reinar em cada um, o espírito de grupo e de solidariedade.
Assim, se algum companheiro estiver em dificuldade, quer por motivos de saúde, de avaria na bicicleta ou outros, não deverá ser abandonado.
- 3) Quando um companheiro tiver dificuldades em acompanhar o ritmo do grupo, deve ter também o cuidado de o atrasar o mínimo possível, antecipando, por exemplo, um pouco a partida, sem se desviar do trajecto preestabelecido.
- 4) Se algum companheiro sentir necessidade ou desejar “queimar” mais calorias do que as que o grupo lhe permite, podê-lo-á fazer pedalarm um pouco para a frente, voltando depois a integrar o dito grupo.
- 5) Quando o grupo for separado em consequência do sinal vermelho do semáforo ou outra causa, os que vão na frente deverão abrandar a marcha, até que este se reúna de novo.

Nota:

Este grupo não tem qualquer carácter oficial.

Obrigado!

ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA

Questionário Atividade Física

Características Comportamentais - Atividade Física Atual

Data: __/__/__ (dia/mês/ano)

Dormir/Descansar:

1. Quantas horas dorme em média por dia (deitado em repouso)?

|_|_|, |_| horas

Na profissão (se não trabalha passe à questão 5):

2. Quantas horas por semana trabalha)

|_|_|, |_| horas/sem

3. Como se desloca para o emprego e quanto tempo demora?

a pé

|_|_|, |_| min/dia//sem *

carro ou transportes públicos

|_|_|, |_| min/dia//sem *

outro (especifique) _____

|_|_|, |_| min/dia//sem *

- 4.1. Que tipo de atividade tem no seu emprego?

está sentado a maior parte do tempo

está de pé e anda, mas sem outra atividade física

está de pé e anda, mas também sobe escadas e carrega objetos

tem atividade física pesada

- 4.2. Há quanto tempo exerce esta profissão?

|_|_| anos

No trabalho doméstico:

5. Costuma fazer trabalhos domésticos? Não Sim

Se sim, de que tipo e quanto tempo?

- | | |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> cozinhar, lavar louça, passar a ferro | I__I__I, I__I min/dia//sem * |
| <input type="checkbox"/> limpar a casa, fazer compras, tratar dos filhos, jardinagem | I__I__I, I__I min/dia//sem * |
| <input type="checkbox"/> polir o chão, bricolage, agricultura | I__I__I, I__I min/dia//sem * |
| <input type="checkbox"/> outro (especifique) _____ | I__I__I, I__I min/dia//sem * |

Nos tempos livres:

6. Quanto tempo passa por dia sentado, a ler, a escrever, jogar cartas, etc.?

I__I__I, I__I min/dia//sem *

7. Costuma praticar algum desporto ou atividade física? Não Sim

Se sim: Qual o tipo e a duração dessa atividade física?

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> caminhar calmamente, golf, ténis de mesa, bilhar | I__I__I, I__I min/dia//sem * |
| <input type="checkbox"/> caminhar apressadamente, ténis, dança, natação, ciclismo | I__I__I, I__I min/dia//sem * |
| <input type="checkbox"/> correr, aeróbica, basquetebol, futebol, atletismo | I__I__I, I__I min/dia//sem * |
| <input type="checkbox"/> outro (especifique) _____ | I__I__I, I__I min/dia//sem * |

(* Riscar o que não interessa)

ANEXO 5 – SEMANA EUROPEIA DA MOBILIDADE DA CÂMARA MUNICIPAL DE ÍLHAVO – AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO



21 SET, 14h30

Ação de Sensibilização "A importância do uso regular da bicicleta na qualidade de vida de pessoas com +55 anos"

Esta ação pretende partilhar alguns aspetos inerentes ao processo de envelhecimento e quais os contributos da atividade física, através do uso da bicicleta, para uma melhor qualidade de vida. Será ainda feita uma breve apresentação de algumas conclusões de um estudo de caso, realizado com um grupo de pessoas com 55 ou mais anos, residentes na Gafanha da Nazaré, que utilizam a bicicleta de forma regular.

Estudo realizado pela muniípe Joana Ramalheira, Estudante do Mestrado em Gerontologia, Secção Autónoma das Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro.

Local: Fórum Municipal da Maior Idade

Fonte: Publicação in http://www.cm-ilhavo.pt/frontoffice/pages/390?news_id=1915

REGIÃO DAS BEIRAS

Quando a bicicleta faz parte da família

Estudo Segundo Joana Ramalheira, na Gafanha da Nazaré, a bicicleta é um elemento identitário da população

Luis Ventura

O Fórum Municipal da Maior Idade, na Gafanha da Nazaré, recebeu ontem uma acção para seniores sobre "A importância do uso regular da bicicleta na qualidade de vida de pessoas com mais de 55 anos". A acção partilhou alguns aspectos inerentes ao processo de envelhecimento e quais os contributos da actividade física, através do uso da bicicleta, para uma melhor qualidade de vida.

Foi igualmente uma oportunidade para conhecer o estudo realizado pela ilhavense Joana Ramalheira, estudante do Mestrado em Gerontologia, na Secção Autónoma das Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, sobre o uso da bicicleta por um grupo de pessoas com mais de 55 anos, residentes na Gafanha da Nazaré.

Coube aos utentes do Fórum Municipal da Maior Idade o privilégio de ouvir algumas conclusões do trabalho e que apontou, desde logo, o facto de a bicicleta ser "um veículo importante para que se possam juntar e estar em grupo, em convívio". É ainda um "meio de transporte apetecível, pois fica mais barato e a sua manutenção também não é cara, permitindo chegar a determinados sítios mais depressa e



Joana Ramalheira apresentou algumas conclusões do estudo

contactar com outras pessoas, ver outras paisagens", adiantou Joana Ramalheira.

O grupo que permitiu o estudo usa a bicicleta de forma periódica, isto é, há três dias da semana que reservam para pedalar até à praia da Vagueira e depois de andarem uma ou duas horas em passeio com o grupo, ainda utilizam a bicicleta no resto do seu dia. "É muito prático e isso também explica porque é que, na Gafanha da Nazaré, faz parte do dia-a-dia destas pessoas", desvendou.

Sem prejuízo de outras conclusões que possam surgir quando o estudo estiver finalizado, "o uso da bicicleta serve para prevenir várias doenças e acaba por facilitar a combate

de muitas outras", aludiu, no capítulo da saúde. Mais: "Há pessoas que relatam que a tensão desce bastante quando andam de bicicleta", acrescentou. Refira-se que o elemento mais velho do grupo alvo do estudo tem 80 anos e ainda se encontra em boa forma para pedalar.

Depois há ainda o factor psicológico da bicicleta lhes possibilitar a deslocação, estarem em grupo e o convívio que se gera. Tudo o que o grupo diz sobre a bicicleta é positivo, e "o que há de negativo não é relevante, pois são riscos que também podem ser associados a outras actividades e nada de muito específico".

Segundo ela, o estudo só deverá estar concluído em Dezembro próximo. «