

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE DESPORTOS  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**BÁRBARA DA ROSA ALDERETTE**

**MOTIVOS DE ADESÃO DE PESSOAS IDOSAS À HIDROGINÁSTICA**

Florianópolis – SC  
2013

**BÁRBARA DA ROSA ALDERETTE**

**MOTIVOS DE ADESÃO DE PESSOAS IDOSAS À HIDROGINÁSTICA**

Trabalho de conclusão de curso aprovado  
como requisito parcial para obtenção do grau  
de bacharel em Educação Física pela  
Universidade Federal de Santa Catarina

Orientador: Prof. Dr. Edgard Matiello Júnior

Florianópolis – SC

2013

**BÁRBARA DA ROSA ALDERETTE**

**MOTIVOS DE ADESÃO DE PESSOAS IDOSAS À HIDROGINÁSTICA**

BANCA EXAMINADORA:

---

Edgard Matiello Júnior (Orientador)

Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> da UFSC

---

Viktor Shigunov (Membro da banca)

Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> da UFSC

---

Cíntia de la Rocha Freitas (Membro suplente)

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> da UFSC

**Conceito Final:** \_\_\_\_\_

**Florianópolis – SC, 2013**

*Dedico este trabalho a todos que de alguma forma contribuíram em meu progresso, de maneira direta ou indireta, principalmente a minha família, meu noivo, meus amigos e professores.*

## **AGRADECIMENTO**

Gostaria de agradecer primeiramente a minha mãe, Sílvia Rejane Chaves da Rosa, por ter me dado a vida e a oportunidade de chegar onde cheguei. Por ter me mostrado que sem estudo e sacrifícios não chegamos a lugar algum. Tudo que sei devo a ela e a Deus, meu crescimento pessoal, os valores éticos e o companheirismo.

Aos meus irmãos, Clarissa da Rosa Alderette, pelo auxílio em organizar minha bagunça, tentar me ajudar com meu jeito enrolado de ser. Pelas brincadeiras e risadas, mas também pelas brigas, me fazendo entender que nem tudo acontece como planejamos ou desejamos. Meu irmão Felipe da Rosa Alderette por estar lá, mesmo meio quieto e distante.

Não poderia esquecer duas figurinhas que são parentes de coração, minha amiga Karine Speck que mesmo morando perto adora um papo meio virtual. Nosso convívio tem histórias e os encontros sempre acabam em risadas, e “DRs” complexas. Obrigada por estar presente mesmo quando tive que me ausentar. E também à uma outra irmã que me ajudou a decidir por seguir essa carreira, Ada Carina Maliceski, fomos criadas juntas e sempre me recebeu com um sorriso no rosto e um pedido especial para mim, pena que por uma fatalidade não estará presente de corpo para festejar essa conquista, mas sei que sempre estará comigo em cada novo desafio.

Ao meu noivo Oséias Robson Fernandes, por ter me ensinado a ver o mundo de outro jeito, a ser mais tolerante e carinhosa e também sempre batalhar pelo que é melhor para mim. Além disso, pelos momentos de conforto nos momentos difíceis da minha vida, e pelo amor e carinho me deu. Agradeço também à sua família, que sempre me acolheu de braços abertos e no qual eu considero a minha segunda família.

A todos os colegas da turma 2009.1, que fizeram os meus dias na faculdade mais divertida e emocionante, cheia de fases marcantes. E a todos os professores, profissionais e servidores do Centro de Desportos, que participaram desses quatro anos de jornada. Ao local que se disponibilizou em participar da pesquisa, e pelos voluntários que aceitaram participar, agradeço de coração, a atenção dispensada.

**Muito obrigada!**

ALDERETTE, Bárbara da Rosa. **Motivos de Adesão de Pessoas Idosas à Hidroginástica**. Monografia, Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2013.

Orientador: Prof. Dr. Edgard Matiello Júnior

### **Resumo**

O presente estudo tem como objetivo geral analisar os motivos que levaram os idosos à prática de hidroginástica em um projeto de extensão da UFSC. Foram utilizados questionários, a fim de levantar informações pessoais e analisá-las em diálogo com as observações realizadas durante as aulas. A amostra foi composta por vinte e um indivíduos com idade entre 60 a 69 de ambos (homens e mulheres). Os participantes apresentaram diversas doenças diagnosticadas e experiência anterior com atividade física. A presença das doenças pareceu determinar o fator motivação, pois foi encontrada preocupação maior com os motivos relacionados à saúde e qualidade de vida. Dentre as conclusões, em síntese, i) as turmas do projeto apresentam perfil diferenciado com relação a estado civil, atividade física anterior, doenças diagnosticadas e escolaridade quando comparados a outras regiões do Brasil; ii) o nível de escolaridade elevado facilita o entendimento dos benefícios que a modalidade pode oferecer, porém, assim como em outros projetos, o público apresenta diversas doenças; iii) os motivos de adesão foram relacionados à saúde e qualidade de vida; iv) o fato de apresentarem diversas doenças diagnosticadas favorece a preocupação com a saúde, e as limitações causadas pelas mesmas fazem com que a procura por independência torne-se decisiva para a procura da prática; v) aparentemente, o projeto atende ao público de maneira satisfatória.

**Palavras chave:** Motivação, Atividade Física e Idoso.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Frequência e porcentagem dos participantes segundo os motivos de adesão ..... 32

**Tabela 2:** Classificação dos itens segundo número de aparição, porcentagem e colocação ..... 33

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Doenças diagnosticada pelos sujeitos da amostra .....	30
<b>FIGURA 2:</b> Programa sistematizados praticados anteriormente .....	31



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**VO<sup>2</sup> max** - Volume de Oxigênio Máximo

**P.A.** – Pressão Alta

**C.A** - Colesterol Alto

**A.V.E.** - Acidente Vascular Encefálico

**A. F.** – Atividade Física

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO e JUSTIFICATIVA .....	11
1.1.	Objetivo Geral .....	13
1.2.	Objetivo Especifico .....	13
2.	REVISÃO DE LITERATURA .....	14
2.1.	ENVELHECIMENTO .....	14
2.2.	PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: PRINCIPAIS DOENÇAS .....	16
2.2.1.	Doenças cardiovasculares .....	16
2.2.2.	Doenças músculo esquelética .....	17
2.2.3.	Doenças metabólicas .....	17
2.3.	MOTIVOS DE ADESÃO À ATIVIDADE FÍSICA .....	18
2.3.1.	MODELOS TEÓRICOS DE ADESÃO INICIAL .....	19
2.3.2.	MOTIVOS INTRÍNSECOS .....	20
2.3.3.	MOTIVOS EXTRÍNSECOS .....	21
2.4.	ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE .....	22
2.5.	BENEFÍCIOS DA HIDROGINÁSTICA NA TERCEIRA IDADE .....	24
2.6.	PROJETO DE EXTENSÃO ATIVIDADE AQUÁTICA .....	26
3.	MATERIAL E MÉTODO .....	27
3.1.	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO .....	27
3.2.	POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	27
3.3.	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	28
3.4.	PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS .....	28
3.5.	ANALISE ESTATÍSTICA .....	29
4.	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	30
5.	CONCLUSÃO .....	37
	REFERÊNCIAS .....	38
	ANEXO A- Questionário .....	47
	APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido .....	54

## 1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A mudança no estilo de vida das pessoas vem modificando-se com o passar dos séculos. No século XIX as pessoas possuíam outro paradigma de higiene pessoal, ao passo que viviam em vilas ou pequenas cidades que não atendiam nem mesmo a necessidades humanas básicas, como o controle de dejetos. Muita gente era explorada e mantida em situação sub-humana (MATIELLO JÚNIOR, GONÇALVES, MARTINEZ, 2008).

O reflexo desse conjunto de situações fez com que a expectativa de vida fosse baixa. A taxa alta de mortalidade estava agregada ainda aos conflitos internos/externos ou doenças infecto-contagiosas, doenças que na época não apresentavam tratamento. Hoje temos uma expectativa de vida bem maior, essa melhora se deu por maior cuidado com higiene, saneamento e avanço na medicina, mas o conjunto da obra vai muito além disso e não chega a todos os países da mesma forma, o que faz variar a expectativa de vida de um país para outro ou até mesmo de uma região para outra.

O aumento da expectativa de vida alterou o quadro de doenças de maior incidência. Essa mudança trouxe outro vilão para o século XXI, as doenças crônicas degenerativas decorrentes do processo natural do envelhecimento e acelerado pelo estilo de vida adotado. Pesquisas realizadas pelo censo, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (2010), mostram que há um aumento de 3,5 % da população de idosos acima de 60 anos no Brasil, na primeira década do século XXI. Com isso aumenta também o número de estudos para melhorar o “envelhecer saudável” de maneira autônoma (sem restrições médicas).

Muitas das escolhas tomadas durante a vida, inclusas no âmbito alimentar, social e econômico, irão influenciar no processo de envelhecimento e na velocidade em que ele se instala. Contudo, apenas escolhas como a de desenvolver hábito para a atividade física muitas vezes não é o suficiente, dependendo da carga genética em questão. Nahas (2010, p. 299) menciona e critica um conceito simplista que é uma tendência atual de que a saúde é a “ausência de qualquer enfermidade”, ou seja, dessa forma só existem dois tipos de pessoas, extremamente saudáveis ou doentes.

Ao pensarmos de maneira literal podemos afirmar que nenhuma pessoa goza de plena saúde, pois sempre nos queixamos de alguma dor ou limitação física.

Para o idoso, a saúde não está ligada apenas ao parecer médico, e sim à sua independência e produtividade perante a sociedade. Vários estudos unem o conceito de qualidade de vida a ter uma boa saúde, conseqüentemente um envelhecer saudável está ligado a isso (SEBASTIÃO et al., 2009, SHEPHARD,2003, BERK; HUBERT; FRIES,2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, o conceito de qualidade de vida é algo muito mais complexo que diz respeito à “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, apud FLECKE, 2000). Esse contexto abrange muito mais que o bem estar físico e a ausência de enfermidades, traz a percepção que a pessoa tem de si e de seu papel perante um conjunto de ações em diversos âmbitos.

No processo de envelhecimento, as pessoas em sua maioria vão modificando a percepção que tem de si, associando a velhice à perda de funções orgânicas e econômicas, e o sentimento de dependência desestimula o idoso que por sua vez se isola diminuindo a procura por atividades que poderiam servir para desacelerar o processo do envelhecimento. Com o aumento da idade cronológica, as pessoas tornam-se menos ativas e têm por consequência a diminuição da capacidade funcional acelerada, acarretando na redução da independência (VIDMAR, 2011).

Desta forma, as pessoas, com o avanço da idade, adotam um estilo de vida “sedentário” por se sentirem desmotivadas, desanimadas e com isso as dores e as doenças comuns do processo de envelhecimento tornam-se barreiras para sua autonomia prejudicando seu dia-a-dia (SHEPHARD, 2003). Percebe-se que o maior declínio da capacidade física das pessoas idosas deve-se ao tédio e à inatividade. Além disso, grande parte desta perda (diminuição de massa óssea, perda de massa muscular, diminuição do débito cardíaco. entre outro) é provocada pelo desuso resultante do sedentarismo (SANTOS; KNIJNIK, 2006).

Sabendo-se que a atividade física traz uma melhora na qualidade física e mental, objetivando manter a pessoa ativa e produtiva, desacelerando o processo degenerativo do envelhecimento (SHEPHARD, 2003), diante disso, há a

necessidade de se estimular mais as atividades físicas buscando verificar os principais motivos da procura e o perfil dos idosos praticantes de atividade física orientada e sistematizada.

Com base nestes pressupostos, foi formulada a seguinte **questão problema**: quais os motivos de adesão de pessoas idosas à prática de atividade física orientada?

A justificativa da investigação se dá pela relevância acadêmica da população idosa ser pesquisada de forma sistemática, tendo em vista seu crescimento nas últimas décadas e as inovações brasileiras no campo do cuidado com essa população, inclusive no que se refere ao trato da saúde pelas vias da atividade física.

Nesse sentido, é importante observar, há ainda inúmeras lacunas a serem preenchidas e muitas limitações científicas nesse campo, tanto em termos de volume e profundidade de dados produzidos acerca das características dos idosos praticantes de exercícios quanto em termos das condições de oferecimento de exercícios e seus potenciais benefícios a esses grupos.

Portanto, como objeto de estudo, foram observadas atividades do Projeto de Extensão de Hidroginástica desenvolvido no Centro de Desportos da UFSC, cuja investigação envolveu observação participante e apresentação de questionário a grupo de vinte e um participantes.

### **1.1. Objetivo Geral**

Analisar os motivos que levaram os idosos à prática de hidroginástica em um projeto de extensão da Universidade Federal de Santa Catarina

### **1.2. Objetivo Específico**

Descrever o perfil do grupo observado em relação à idade, estado civil, experiências anteriores com atividade física e doenças diagnosticadas.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 ENVELHECIMENTO

A Organização Mundial da Saúde- OMS (2012) traz como definição de população idosa o conjunto de pessoas com idade de 60 ou mais anos, mas também há diferenças quanto ao país de origem dos idosos que pode modificar a idade para essa definição.

No Brasil em 2002, a população idosa era de 8,6% configurando um contingente de quase quinze milhões de pessoas.

O processo de envelhecimento provoca, nas pessoas, modificações biológicas, psicológicas e sociais. As modificações biológicas são as morfológicas, referentes ao que vemos como rugas, cabelos brancos, diminuição de massa muscular, aumento da composição corporal e outras; as fisiológicas relacionadas às funções orgânicas; as modificações psicológicas e sociais decorrem das mudanças em sua rotina tanto profissional quanto familiar, mais evidentes na velhice (SANTOS, 2010).

Dentre as modificações biológicas podemos citar o declínio da massa muscular, fenômeno conhecido como sarcopenia, esse é o que traz uma limitação que em alguns casos pode atrapalhar a autonomia nas atividades da vida diária. Com a redução do comprimento e o volume do músculo causado pela sarcopenia, além da modificação da arquitetura muscular há uma redução da produção de força específica (HEPPLE, 2003). Estudo realizado por Karamanidis e Arampatzis (2005) demonstrou que o envelhecimento está ligado à redução e rigidez dos tendões, diminuindo sua capacidade de transmissão de força aos ossos.

O auge da massa muscular se dá aos trinta anos, até os cinquenta sua manutenção se mantém de maneira satisfatória e o declínio ocorre de maneira mais rápida dos 50 aos 60 anos, após os 60 anos a diminuição continua, mas de maneira menos acelerada. Quanto à perda, os homens parecem sofrer um pouco mais comparados às mulheres, isso pode ser explicado pelo fato de que os homens apresentam uma quantidade maior de massa muscular. A perda progressiva da

força se dá de 8% a 15% por década de maneira geral sem distinção entre os sexos. (PÍCOLI; FIGUEIREDO; PATRIZZI, 2011).

As limitações decorrentes do processo de envelhecimento no desempenho funcional que fidelizam a participação social prejudicam a qualidade de vida. Em estudo realizado no município de São Paulo que verificou as variáveis sociodemográficas como: idade, renda, etnia e sexo, foram significativos, como exceção à renda e, também, outras duas variáveis que entraram foram a atividade física e o consumo de álcool na terceira idade. Percebeu-se que as pessoas idosas praticantes de atividades físicas apresentaram maior autonomia, possibilitando uma participação maior diante da comunidade (SANTOS et al., 2008).

A mudança da composição corporal das pessoas idosas vai aparecendo com o passar do tempo. O avanço da idade trás um aumento de gordura corporal, diminuição de massa óssea, além da aparição de algumas patologias ligadas ao estilo de vida adotado (MAZINI FILHO et al., 2010). As mulheres sofrem com as mudanças ocasionadas pelas alterações hormonais decorrentes da menopausa, o sistema ósseo é o mais afetado devido à falta de absorção do cálcio e liberação do mesmo e dependendo do grau a instalação pode ser definida como osteoporose, que ocasiona uma fragilidade à arquitetura óssea (NAVEGA; OISHI, 2007).

O estilo de vida é a forma com que as pessoas vivem e se relacionam consigo, com o outro e com a natureza. Este determina alguns fatores que influenciaram no surgimento, mais cedo, de algumas patologias no processo de envelhecimento da pessoa. Para alcançar uma vida saudável é necessário adotar certos hábitos, como a prática de exercício físico, alimentação correta, que estar ligado a refeições balanceadas e com qualidade distribuídas durante seu dia (OPAS, 2008 *apud* SANTOS, 2009).

O envelhecimento é influenciado por fatores genéticos, patológicos e o sedentarismo, que estão diretamente relacionados com a qualidade de vida. Então, para que o idoso tenha uma vida saudável, seja independente nas suas atividades da vida diária, é preciso desacelerar o processo natural do envelhecimento, que pode prevenir determinadas doenças. São as alterações estruturais e funcionais progressivas que diminuem a autonomia do idoso e pioram a qualidade de vida (VIDMAR et al., 2011).

## 2.2. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: PRINCIPAIS DOENÇAS

As doenças inerentes do processo de envelhecimento ficam mais evidentes na velhice devido à perda de força muscular e massa óssea, aumento da gordura corporal, diminuição hormonal, redução do débito cardíaco, diminuição da função dos pulmões, elevação da pressão arterial, entre outras. Essas alterações desequilibram o organismo e deixando o idoso enfraquecido, podendo diminuir a expectativa de vida e em alguns casos levar prematuramente a morte. Todas as modificações citadas estão ligadas ao estilo de vida e a idade cronológica do idoso (CIVINSKI et al., 2011).

Mazo, Lopes e Benedetti, (2009) classificam as doenças decorrentes do envelhecimento em seis categorias: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, doenças músculo esquelética, doenças neurológicas, doenças depressivas e doenças metabólicas. Na sequência abordaremos as doenças que aparecem com maior incidência.

### 2.2.1 Doenças Cardiovasculares

No Brasil cerca de 30% população sofre com algum problema ligado com o sistema cardiovascular sendo a principal causa de óbito. Dentre elas abordaremos os conceitos e sintomas.

**Doença Aterosclerótica:** Dá-se pelo acúmulo de gordura nas paredes internas das artérias (ateromas). O entupimento pode ser total ou parcial e junto com a rigidez que ocorre naturalmente com envelhecimento pode ocasionar ruptura do vaso. A interrupção pode acarretar ataque cardíaco, acidente vascular encefálico e má nutrição das partes afetadas. De maneira geral é uma doença silenciosa e muitas das vezes só diagnosticada quando a obstrução está bem avançada (MAZO et al., 2009).

**Hipertensão Arterial:** A pressão alta é considerada hipertensão quando mesmo em repouso sua pressão sistólica encontra-se acima de 140 mm/Hg e a diastólica acima de 90 mm/Hg. A hipertensão pode ser classificada em Hipertensão Primária e Hipertensão Secundária. A Hipertensão Primária a causa é desconhecida



e de herança hereditária que comete 90% dos casos; A Hipertensão Secundária causada por uma sobrecarga de volume e vaso constrição que acomete 10% dos casos. Os sintomas são: dor de cabeça, tontura, manchas brancas no campo de visão e angina de peito (MAZO et al., 2009).

### 2.2.2 Doenças Músculos Esqueléticas

**Artrose:** Acomete as articulações de caráter não inflamatório é um desgaste natural que ocorre nas articulações podendo chegar ao ósseo. Os sintomas e sinais são: dor, inchaço e dificuldade de movimentação na (s) articulação (ões) afetada (s) (MAZO et al., 2009).

**Artrite:** Ocorre um processo inflamatório no tecido conjuntivo que primeiramente acomete na sinóvia podendo evoluir ate a destruição de maneira progressiva da articulação. Os sintomas e sinais são: fadiga, rigidez muscular e edemas dolorosos que podem causar deformidades (MAZO et al., 2009).

### 2.2.3 Doenças metabólicas

**Osteoporose:** É uma doença que pode ser localizada ou generalizada que se caracteriza por uma redução progressiva de densidade óssea, podendo ocasionar fragilidade e susceptibilidade a fraturas. As mulheres parecem sofrer mais desse mal devido à redução hormonal, consequência da menopausa. Os sinais podem aparecer com fraturas múltiplas, diminuição de altura, excesso de pelos, hiperfrouxidão ligamentar, celulites em membros inferiores, hipertensão arterial e obesidade (MAZO et al., 2009).

**Diabetes:** Caracteriza-se pelo excesso de glicose no sangue que pode ser pela falta de produção ou resistência a insulina. O diabetes pode ser de dois tipos: o tipo I acontece ainda na adolescência e se dá pela não produção da insulina; Já o tipo II pode ocorre em qualquer época da vida e se caracteriza pela resistência a insulina. Os alertas são: o aumento na urina, aumento da sede, aumento da fome, boca seca, alterações na visão e fadiga (MAZO et al., 2009).

### 2.3 MOTIVO DE ADESÃO À ATIVIDADE FÍSICA

Ao pensar em iniciar uma atividade física costuma-se levar em consideração inúmeros motivos para a escolha da mesma. A motivação sem dúvida é o que mais influencia. Segundo Costa (2000) a motivação é responsável pela realização da atividade em um determinado momento, gerando um impulso de ações, seja para iniciar, terminar, manter e direcionar ao alcance de determinado objetivo. Deste modo entende-se que se trata de um processo dinâmico onde, às vezes, a pessoa pode ou não ter consciência dos motivos pela escolha (BERGAMINI, 2003).

Para Freitas et. al. (2007), a motivação define-se como um processo intencional, ou seja, em busca de um objetivo, sofrendo alteração tanto de fatores intrínsecos e extrínsecos. Os mesmos relatam que os motivos são determinados por uma força interna, que serve como estímulo para uma ação em busca de alguma coisa. Chan (2006) entende que a motivação intrínseca acontece como uma reação a várias necessidades, a busca de um equilíbrio entre informação e resultado, a fim de obter uma resposta coerente com a atividade.

Segundo Guimarães e Boruchovitch (2004), a motivação intrínseca é a busca natural de novidades, desafios para melhora de suas próprias capacidades. Essa relação à iniciação ocorre por vontade própria, desde que a atividade gere certa atração e satisfação (contentamento). Souza (2004) relata que a motivação pode não ocorrer de maneira progressiva, pois ao elevá-la gera um aumento de atenção, concentração e tensão que deve ser usada em certo nível para facilitar a execução de atividades complexas.

Rheinheimer (2010) diz que a iniciação e permanência em uma atividade física está diretamente ligada à motivação. A busca para adotar um novo estilo de vida mais saudável e ativo é um estímulo positivo ao praticante, porém não se pode esquecer dos fatores negativos que muitas vezes viram barreira para prática, tais como orientações médica, preguiça, rotina diária e outros.

A procura da atividade física pelos indivíduos idosos, na maioria das vezes, ocorre por estarem com a saúde ameaçada, ou seja, a atividade física passa a fazer parte de um tratamento e não como uma forma de prevenção a alguns males (SANTOS, KNIJNIK, 2006). Os motivos para a iniciação da prática vão variar de

acordo com o sexo (FENALTI, SCHWARTZ, 2003), nível escolar, diferentes idades (NUNOMURA, 1998), entre outras.

### **2.3.1 Modelos Teóricos de Adesão Inicial**

Alguns modelos teóricos podem nos ajudar a avaliar e dar indicativos do processo de adesão inicial. Weinberg e Gould (2008) tratam de alguns: o modelo teórico de crença na saúde; o modelo teórico de comportamento planejado; o modelo teórico sociocognitivo e o modelo teórico transteórico.

- ❖ O modelo teórico de crença na saúde é a busca por prevenção da saúde, com o exercício físico, que pode ser mais intenso ou não, se levando em consideração a percepção que a pessoa tem da doença ou do grau de severidade.
- ❖ O modelo teórico do comportamento planejado é o conjunto de idéias. Esta contempla que a intenção é produto da ação diante de determinado comportamento ou norma subjetiva (opiniões). Além do que foi descrito antes, esta teoria coloca que as percepções individuais da capacidade de realizar o comportamento afetarão o produto.
- ❖ O modelo teórico sócio-cognitivo explica a influência de fatores ambientais, pessoais e comportamentais e é conhecido como determinismo recíproco. Explica que não é em apenas um âmbito que acontece a mudança e sim uma na outra, tendo os fatores pessoais com papel mais importante na ação escolhida.

Os modelos teóricos ajudam a explicar os motivos do processo de adesão inicial e posteriormente o de aderência à atividade física, existe uma certa determinação em todos os modelos apresentados, isso quer dizer que o estímulo inicial parte da pessoa de maneira intencional ou não. Outro modelo para estudar a adesão é investigar os fatores pessoais e ambientais que podem estar ligado ao modelo sócio cognitivo. Identificar as variáveis como sexo, idade, escolaridade, variáveis cognitiva (pensamentos), histórico de atividade ou inatividade na infância e fatores ambientais como: espaço físico, social e característica da atividade, podem indicar algumas características de agrupamento e determinar um padrão que facilita

ou não a adesão. (WEINBERG, GOULD, 2001), assim como exposto pelos autores as indicações foram utilizadas parcialmente para verificar se existe algum padrão que possa ser um fator facilitador a adesão.

. Estudo realizado por Meurer (2008) verificou instrumentos para a avaliação da motivação, levando-se em consideração a atividade física adequada para população idosa. O estudo achou apenas oito instrumentos que apresentaram critérios de inclusão, tais como a motivação para iniciar o programa de atividade física; as perspectivas e dificuldades encontradas; os diferentes estágios de mudanças de comportamento em que os idosos se encontram na atividade física; a relação psicossocial e fatores extrínsecos à prática de atividade física

Essas motivações devem ser conhecidas a fim de facilitar a adesão e promover a permanência ao programa mais facilmente, respeitando a tomada de decisão dos idosos (anseios), a autonomia e as relações sociais. Sendo assim, a atividade física torna-se um componente importante na qualidade de vida deste grupo etário. (LINS; CORBUCCI, 2007)

### **2.3.2 Motivos intrínsecos**

A motivação intrínseca pode ser considerada uma autodeterminação, o que sugere uma vontade própria de realizar algo, satisfazendo-se de várias formas sem se importar com fatores externos (RHEINHEIMER, 2010). O comportamento intrínseco pode ser subdividido em: motivação de aperfeiçoamento, realizar algo por prazer e motivação experiencial, que é a busca de estímulos inerentes da tarefa (sensações) (DECI et al. apud BALBINOTTI et al. 2009). A motivação intrínseca é a mais próxima do sucesso e permanência na modalidade, tornando-se simples o trabalho com ela, devido à autonomia, o prazer e a satisfação (RHEINHEIMER, 2010).

### 2.3.3 Motivos extrínsecos

A motivação extrínseca necessita de um estímulo externo, ou seja, o apoio de familiares, professores e amigos para incitar a prática de atividade física (RHEINHEIMER, 2010).

A motivação extrínseca pode ser dividida em quatro categorias: a relação integrada, a relação identificada, regulação introjetada e a regulação externa (DECI; RUAN, 2000 apud et al. BALBINOTTI, 2009).

- ❖ A regulação integrada: é a mais próxima da motivação intrínseca, devido à autônoma, pois a pessoa assimila e identifica os fatores da prática esportiva. A crença de um estímulo externo é essencial para a conduta. Assim, uma pessoa para praticar qualquer modalidade já tem conhecimento dos benefícios saudáveis que pode lhe proporcionar, mas ainda há a necessidade do incentivo dos amigos para o início da mesma (RHEINHEIMER, 2010).
- ❖ A regulação identificada: é aquela que reconhece a importância da atitude oferecida por terceiros, mesmo que isso não seja agradável e prazeroso para o praticante. Para exemplificar, uma pessoa que gosta apenas de ginástica aeróbica, mas realiza treino de musculação, mesmo sem gostar, pois sabe da importância do treino (RHEINHEIMER, 2010).
- ❖ A relação introjetada: acontece por uma fonte externa e interiorizada, ocasionando um alívio da pressão externa (RHEINHEIMER, 2010).
- ❖ A regulação externa: a categoria menos autônoma, trabalha por meio de premiações ou punições dependendo dos resultados das tarefas, a mais próxima da desmotivação (RHEINHEIMER, 2010).

A motivação extrínseca não é apenas negativa, pois o grau de autonomia pode variar de acordo com a faixa etária, a experiência anterior e a situação em que se encontra (RYAN et al. 1997 apud BALBINOTTI et al. 2009).

## 2.4 ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

No processo de envelhecimento não se sabe se é normal que a pessoa diminua as atividades físicas habituais (VIDMAR, 2011). Os seres humanos dão reforço cultural à ideia de que a atividade física deve ser diminuída com o envelhecimento (SHEPHARD, 2003).

A diminuição do nível de atividade física pode acarretar no sedentarismo que acelera o declínio da capacidade funcional, o que favorece o aparecimento das doenças crônico-degenerativo que podem levar a pessoa idosa a perder sua autonomia e independência (SEBASTIÃO et al., 2009). Essa perda afeta as atividades de cuidados pessoais básicos, como escovar os dentes, tomar banho, calçar sapatos, vestir-se, dentre outras (SILVA, 2003).

Shephard (2003) aponta que é interessante encorajar a manutenção da vida ativa durante esta etapa da vida, pois o praticante de atividade física regular pode aumentar o número de contatos sociais, melhorar a saúde física e emocional (tende a diminuir a ansiedade, a insônia e a depressão moderada, aumento da resistência a infecções agudas), reduzir o risco de doenças e manter suas funções. Melhora não só a saúde da pessoa idosa, como ajuda a conter os custos sociais de uma sociedade em envelhecimento, por causa da redução da carência de cuidados médicos e apoio institucional. A atividade física regular assegura que a função (realização de atividade, como subir uma inclinação moderada, sem cansaço extremo) em qualquer idade é cerca de 20% mais alta do que em uma pessoa sedentária.

Diversos estudos demonstram que a prática regular de atividade física proporciona uma reabilitação parcial e manutenção do processo natural do envelhecimento provocado no organismo senil (BERK; HUBERT; FRIES, 2006) (FERREIRA; GOBBI, 2003)

A prática de atividade física promove à saúde e pode ser usado como forma de terapia não farmacológica, em todas as faixas etárias e principalmente na população idosa, pois minimiza os fatores de risco e melhoram a qualidade de vida e saúde (SEBASTIÃO et al., 2009; CIOLAC; GUIMARÃES, 2004; BEAN et al., 2004).

Em estudo realizado no período de dez meses visando demonstrar se houve melhoras no índice de aptidão geral das pessoas idosas praticante de programa de atividade física, foi demonstrado que mesmo com a perda natural do processo de envelhecimento a atividade gerou alguns ganhos, retardou a perda de outra valência como a flexibilidade realizando uma manutenção do corpo e gerando convívio social, o que tornou o participante mais assíduo (CIPRIANI et al., 2010)

Estudo realizado com o objetivo de verificar se um programa de atividade física regular, desenvolvido durante doze anos, tem proporcionado benefícios à aptidão funcional de idosos (PAULI et al., 2009), enfatiza que a prática regular permite que ocorra uma desaceleração do declínio funcional permitindo que o idoso mantenha sua autonomia e longevidade, assim como um ganho positivo em valências como a resistência muscular e a aumento significativo do  $VO^2$  max. Sem contar no convívio de grupo que permanece unido e motivado.

Programas de atividade física moderada têm sido utilizados na prevenção e tratamento de sarcopenia e osteoporose, para maximizar a função residual em distrofias musculares e na fase crônica da osteoartrite reumatóide (SHEPHARD, 2003).

## 2.5 BENEFÍCIOS DA HIDROGINÁSTICA PARA TERCEIRA IDADE

A sensação agradável proporcionada pelo meio aquático traz melhoras tanto a nível físico, emocional e de sociabilidade. As aulas são trabalhadas normalmente em grupos o que para alguns facilita a permanência e aumenta o número de contatos pessoais, possibilitando o convívio social para o idoso (ABDALA, 2010).

Mazo e colaboradores (2009) trás descrições das modificações físicas e emocionais como maiores mudanças, dentre elas: desaceleração do processo de envelhecimento, a melhora da coordenação motora, diminuição de ansiedade, melhora no padrão de sono, redução de dores, aumento do condicionamento, melhora da circulação periférica, assim como proporciona o trabalho em grupo que pode evitar depressão, isolamento e comportamento destrutivo.

Para Angeli (2008) o meio aquático e o programa de hidroginástica propicia o ganho de estabilidade e equilíbrio, facilita o trabalho gradativo da amplitude articular, fortalecimento muscular, melhora da circulação, melhora da eficiência do bombeamento de sangue pelo coração, proporciona relaxamento da musculatura, reduz a gordura corporal, usada como forma de socialização o que melhora a autoestima, ocasiona sensação de bem estar.

Segundo Rocha (2001) as vantagens importantes na prática da hidroginástica são: aquece respectivamente as articulações e músculos durante a prática (o que ajuda no tratamento de problemas articulares); melhora a execução de exercícios sem sobrecarregar as articulações (devido à baixa densidade do corpo na água, há uma descompressão articular e as propriedades inerentes da água como: resistência de flutuação faz com que o corpo ganhe estabilidade e equilíbrio); facilita no aumento progressivo da amplitude articular; fortalece a musculatura sem riscos (quando aplicado corretamente); melhora significativamente a artrite reumática; trabalha os músculos através do exercício e massageia-os; oferece maior resposta muscular através das diversas posições nos exercícios e por resistência oferecida pela água; melhora a condição da pele devido à ativação tanto da circulação periférica (temperatura) e melhora do aparelho circulatório; diminui os problemas de hipertensão e hipotensão; melhora expressivamente a condição cardiorrespiratória



do praticante; proporciona desintoxicação das vias respiratórias amenizando os efeitos do clima e da poluição; auxilia o trabalho aeróbico e anaeróbico.

Para os autores Bates e Hanson (1998), Sova (1998), Bonachela (1994) e Reis (1994) melhora as partes fisiológicas através da imersão como: aumento do retorno venoso e menor esforço no bombeamento do coração; modificações no sistema circulatório; aumento da circulação periférica; diminuição da frequência cardíaca; diminuição da pressão arterial; aumento de suprimento de sangue nos músculos; aumento do volume cardíaco; termorregulação através de condução e convecção na musculatura; aumento do metabolismo muscular; aumento da taxa metabólica; diminuição de edemas das partes submersas; redução da sensibilidade nos terminais nervosos; relaxamento muscular geral; redução do peso corporal; diminuição dos espasmos musculares; e melhora das trocas gasosas e do transporte de oxigênio.

Em estudo realizado por Alves e colaboradores (2004) com idosas sedentárias, foi introduzido a sua rotina diária duas sessões de hidroginástica, duas vezes na semana e após o teste percebeu uma melhora na manutenção da aptidão física e uma melhora considerável no ganho de força.

Em estudo (VIEIRA, 2009) encontrou que a prática regular de exercício aeróbico pode produzir efeito antidepressivo e ansiolítico e protegendo o organismo do efeito do estresse tanto a nível físico, quanto mental.

## 2.6. PROJETO DE EXTENSÃO ATIVIDADE AQUÁTICA (HIDROGINÁSTICA)

As informações contidas nesse tópico foram cedidas pela coordenadora do projeto, por escrito.

A Universidade Federal de Santa Catarina, por meio do Centro de Desportos, oferece projetos de extensão para a comunidade. As modalidades são diversas e envolvem: natação, ginástica, yoga, condicionamento físico, hidroginasta entre outros. O presente estudo tratará do projeto de extensão de hidroginástica, oferecido desde o ano de 2001 e idealizado pelo Prof. Dr. John Peter Nasser. Este programa oferece atividades em meio aquático para promoção e melhora da qualidade de vida dos indivíduos.

O programa de hidroginástica se destaca por desenvolver uma ginástica que utiliza resistência da água para melhor eficácia, havendo também trabalhos em deslocamento e com equipamento que ajudem na flutuação.

Os objetivos do projeto são: Possibilitar uma melhoria do condicionamento físico através de exercícios. Desenvolver a percepção corporal e a autoconfiança através das atividades no meio líquido. Possibilitar um ambiente descontraído para realização de convívio social.

A estrutura da aula respeita os seguintes itens: aquecimento, exercícios de coordenação, alongamento e exercício de flexibilidade fora da água. Deslocamentos verticais utilizando colete/flutuador, deslocamentos básicos, frente, lateral de costas em diferentes ritmos. Caminhadas, corrida, exercícios individuais, exercícios em dupla e grande grupo também tem sido as atividades realizadas dentro da água.

A seleção dos bolsistas é feita pelo coordenador do projeto, a partir de inscrição disponibilizando o interesse por horários e modalidades. Muitas vezes esse é o primeiro contato com a docência, fato que pode reunir estudantes inexperientes de fases iniciais.

### **3. MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

O estudo caracteriza-se como sendo do tipo descritivo. É descritivo, tendo em vista que visa descrever uma realidade e/ou uma população (MARTINS JUNIOR, 2011). Em relação à abordagem do problema, trata-se de um estudo quantitativo/qualitativo, pois os resultados obtidos com o questionário serão traduzidos em números e informações para classificá-los e analisá-los (SANTOS, 2011).

Segundo Pope e Mays (2009) a pesquisa qualitativa pode utilizar a conversa e observações para “coletar dados a respeito da visão e da experiência das pessoas”. Portanto, para melhor compreensão do fenômeno estudado, foi também realizada, previamente à apresentação dos questionários, observação participante de atividades do Projeto, durante aproximadamente 45 dias, sendo os registros anotados em diários de campo e sistematizados posteriormente em associação com a análise dos dados dos questionários.

Por observação participante, Minayo (2007) a define como um processo pelo qual o pesquisador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador fica em relação direta com seus interlocutores no espaço social da pesquisa, na medida do possível, participando da vida deles, no seu cenário cultural, mas com a finalidade de colher dados e compreender o contexto da pesquisa.

#### **3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Foram convidados a participar da pesquisa os alunos de ambos os sexos matriculados em quatro turmas do projeto de extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, escolhidos de maneira aleatória. Desses apenas 86 aceitaram participar do trabalho com idade entre 39 e 69 anos

Os critérios de inclusão, para formação da amostra, foram: ter idade igual ou superior a 60 anos; estar devidamente matriculada nas turmas; ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

O número total de alunos matriculados nas turmas era de 100 pessoas, desses apenas 86 aceitaram participar do estudo e 21 se adequaram aos critérios de inclusão. A amostra foi composta de 03 homens e 18 mulheres.

### 3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi o questionário (ANEXO A) utilizado pela pesquisadora Freitas no trabalho em andamento denominado “Perfil dos participantes e análise das atividades desenvolvidas nos projetos de extensão Aquafitness e Hidro e Ginástica do Centro de Desportos da UFSC”, composto de trinta e duas questões nos seguintes âmbitos: Informações pessoais, Estilo de vida, Histórico sobre atividade física, Característica sócio-ambientais e comportamentais e Programa de atividade física.

Das questões, foram utilizados os dados pessoais (idade, estado civil, escolaridade e profissão), com relação à saúde (doenças diagnosticadas), histórico de atividades realizadas anteriormente e motivos pela escolha da prática.

Observa-se que a decisão pela redução da análise dos dados em relação ao questionário utilizado deveu-se pela percepção da pesquisadora, após a aplicação do instrumento, de que haveria um volume extremamente grande de dados para serem analisados de forma confiável no pouco tempo restante para conclusão e apresentação da pesquisa. De qualquer forma, os dados serão disponibilizados para a coordenação do Projeto, tendo em vista a possibilidade de tal trabalho ser realizado posteriormente, inclusive com auxílio de outras pessoas envolvidas no projeto.

### 3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Os sujeitos do estudo foram convidados a participar do trabalho de maneira voluntária, solicitou-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e

explicou-se o procedimento de aplicação do questionário. Após a assinatura dos termos, foi aplicado o questionário (ANEXO A) em uma sala de aula no próprio complexo aquático da universidade de maneira coletiva. Antes da aula, cada pessoa fez a leitura e respondeu às questões, sem auxílio do avaliador.

Durante um mês e meio foram acompanhadas as aulas das turmas e feitas anotações em um diário de campo referente à: intensidade da aula, dificuldades, comportamentos e sensações.

### 3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram analisados de maneira descritiva com tendência central por distribuição de frequência. Foi utilizada média, desvio padrão e percentagem.

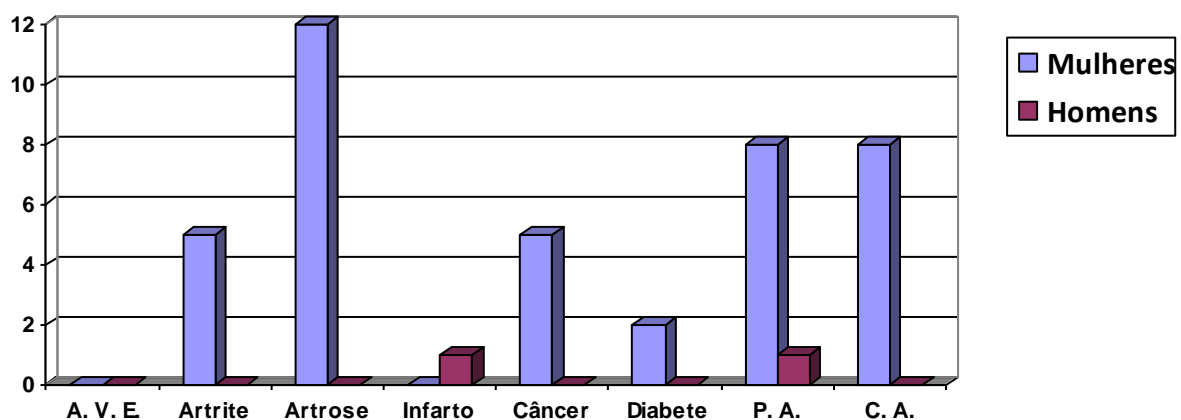
#### 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A amostra deste estudo foi composta por um grupo de vinte e um indivíduos, sendo três homens e dezoito mulheres com idade entre 60 a 69 anos, inscritos no projeto de extensão de hidroginástica da Universidade Federal de Santa Catarina no semestre 2012.2. As mulheres apresentaram idade média de 62 anos ( $\pm 2,1$  anos), em sua maioria casada morando com cônjuge, apresentando as seguintes doenças diagnosticadas: artrite, artrose, câncer, diabetes, P. A. (pressão alta) e C. A. (colesterol alto) como mostra a figura 1, dessas, apenas quinze já participaram de algum programa sistematizado anteriormente.

Os homens apresentaram idade média de 61 anos ( $\pm 1,2$  anos), todos casados e morando com seus cônjuges, apresentando as seguintes enfermidades diagnosticadas: Infarto e P. A. como mostra a figura 1. Desses, todos já haviam participado de programas sistematizados anteriormente. Os dados estão expostos na figura 1.

A predominância de idosos em programas de atividade física foi observada por diversos autores (Slesynski & Blonska, 1994; Bates & Hanson, 1998, Sova, 1998), em relação à participação masculina.

Uma possível explicação é que muitas vezes os homens consideram os programas oferecidos como: ginástica, hidroginástica, Yoga, entre outros, como inadequados, atendendo exclusivamente às necessidades femininas, exigindo esforço físico mínimo (ANDREOTTI; OKUMA, 2003).

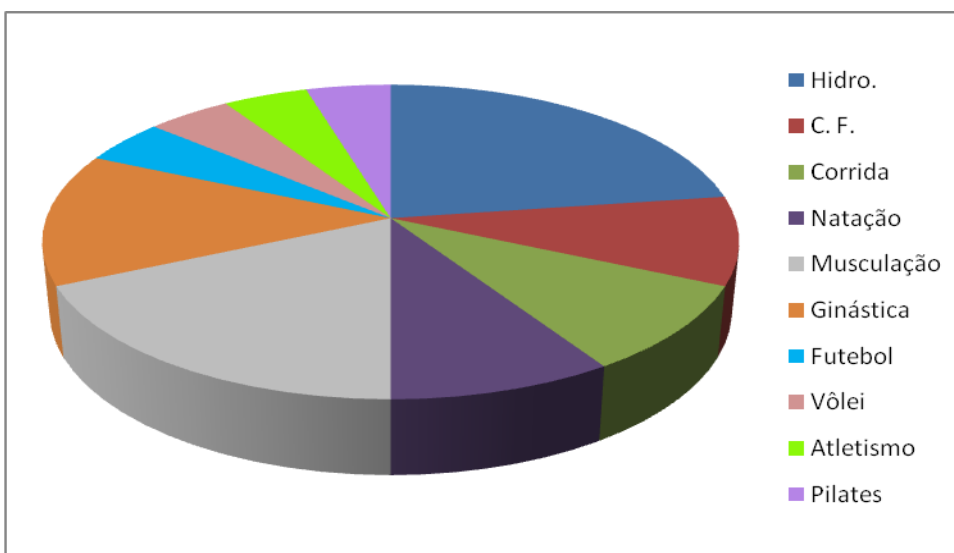


**Figura 1:** Doenças diagnosticadas pelos sujeitos da amostra (homens e mulheres).

Os programas sistematizados praticados anteriormente pelos indivíduos eram desenvolvidos tanto em local privado quanto público. As modalidades praticadas foram hidroginástica, condicionamento físico, corrida, natação, musculação, ginástica, futebol, voleibol, atletismo e pilates, conforme mostra a figura 2.

Entre as mulheres que praticaram atividade física anteriormente e as que não praticaram, não houve mudança no padrão de doenças diagnosticadas. Já nos homens não houve como fazer o comparativo devido a todos terem praticado alguma atividade física anteriormente.

Devido à falta de informações a respeito do início da atividade praticada anteriormente e tempo de participação, não foi possível estabelecer uma ligação concreta entre este fator e o diagnóstico médico, além de não se saber se a atividade física agravou ou facilitou o aparecimento das doenças citadas.



**Figura 2:** Programas sistematizados praticados anteriormente

A questão principal do estudo referente à motivação foi exposta na tabela 1, onde os motivos (itens) foram colocados em quatro categorias (Saúde e Qualidade de Vida, Exercício Físico, Aspectos Psicossociais e Bem-Estar) a fim de facilitar a visualização como utilizado no estudo de Freitas e colaboradores (2007), respeitando o grau de preferência e a frequência em que apareceram nas respostas.

**Tabela 1:** Frequência e porcentagem dos praticantes segundo os motivos de adesão

Categorias dos Motivos	Não é importante		Pouco importante		Importante		Muito importante	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Saúde de Qualidade de vida</b>	F	%	F	%	F	%	F	%
Prevenir doenças	-	-	-	-	1	0,23%	20	4,54%
Por aconselhamento médico	1	0,23%	2	0,45%	7	1,6%	11	2,5%
Melhorar o estado de saúde	-	-	1	0,23%	2	0,45%	18	4,09%
Melhorar a qualidade de vida	-	-	-	-	2	0,45%	19	4,32%
Retardar o envelhecimento	1	0,23%	1	0,23%	6	1,36%	13	2,95%
Melhorar a eficiência no trabalho	2	0,45%	-	-	9	2,04%	10	2,27%
<b>Exercício Físico</b>	F	%	F	%	F	%	f	%
Aprender novas atividades	-	-	1	0,23%	5	1,14%	14	3,18%
Interesse a A. F. praticada	1	0,23%	2	0,45%	2	0,45%	16	3,63%
Oportunidade e facilidade a pratica	1	0,23%	1	0,23%	8	1,82%	11	2,5%
Compensar atividade monótona	1	0,23%	1	0,23%	9	2,04%	10	2,27%
Compensar o sedentarismo	1	0,23%	1	0,23%	7	1,6%	12	2,73%
Emagrecer	-	-	3	0,68%	9	2,04%	9	2,04%
Melhorar o condicionamento físico	-	-	-	-	1	0,23%	20	4,54%
<b>Aspectos Psicossociais</b>	F	%	F	%	F	%	F	%
Melhorar aparência física	-	-	1	0,23%	5	1,14%	15	3,41%
Desenvolver autoconfiança	1	0,23%	-	-	5	1,14%	15	3,41%
Sentir prazer pela A. F. realizada	-	-	-	-	3	0,68%	18	4,09%
Relacionar com o outro	-	-	-	-	7	1,6%	14	3,18%
Melhorar o equilíbrio emocional	-	-	1	0,23%	5	1,14%	15	3,41%
<b>Bem-Estar</b>	F	%	F	%	F	%	F	%
Reduzir o estresse e ansiedade	-	-	-	-	2	0,45%	19	4,32%
Aumentar o bem estar geral	-	-	-	-	-	-	21	4,77%
Outros fatores	19	4,32%	1	0,23%	-	-	1	0,23%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>6,4%</b>	<b>16</b>	<b>3,6%</b>	<b>95</b>	<b>21,6%</b>	<b>301</b>	<b>68,4%</b>

Ao observar cada categoria pela porcentagem, o bem-estar e saúde e qualidade de vida apresentam mais itens com o percentual de 4%, demonstrando uma prevalência desses fatores para a adesão à hidroginástica.

Os motivos para a busca dessa modalidade concordam com o estudo de Pinho e colaboradores (2006), que confirma os benefícios à saúde e algumas mudanças em seu cotidiano.



Para classificar os itens da questão 24, utilizou-se a categoria de maior grandeza para o idoso, a denominada “Muito importante”, e mensurou-se os números de incidência e a percentagem correspondente como exposto na tabela 2.

**Tabela 2:** Classificação dos itens segundo número de aparição, percentagem e colocação

Questões	Muito importante	Percentagem	Classificação
Aumentar o bem-estar geral	21	100%	1º
Prevenir doenças	20	95,2%	2º
Melhorar o condicionamento físico			
Melhorar a qualidade de vida	19	90,5%	3º
Reduzir o estresse e ansiedade			
Melhorar o estado de saúde	18	87,7%	4º
Sentir prazer pela A. F. realizada			
Interesse na A. F. praticada	16	76,2%	5º
Melhorar aparência física	15	71,4%	6º
Desenvolver autoconfiança			
Melhorar o equilíbrio emocional			
Aprender novas atividades	14	66,7%	7º
Relacionar com o outro			
Retardar o envelhecimento	13	61,9%	8º
Compensar atividade monótona	12	57,1%	9º
Por aconselhamento médico	11	52,4%	10º
Oportunidade e facilidade a pratica			
Melhorar a eficiência no trabalho	10	47,6%	11º
Compensar o sedentarismo			
Emagrecer	9	42,8%	12º
Outros fatores	1	4,7%	13º

Ao observar-se a tabela 2, destaca-se a aparição de itens relacionados à saúde e bem-estar nas primeiras colocações. O estudo de Etchepare e colaboradores (2004) afirma que diversos idosos procuraram a atividade física por suas vantagens para a saúde e também pelo prazer de realiza-la em meio aquático.

Em estudos realizados por diversos autores (FREITAS et al. 2007; ROCHA et al. 2011; GOMES & ZAZÁ, 2009) os fatores relacionados à saúde estão sempre no topo da lista de motivos para iniciar-se a atividade física, assim como a sensação de bem-estar.

Os resultados encontrados no presente estudo referentes a intervenções externas, estímulos vindo de terceiros, como indicação médica, são contrários aos dados encontrados por Cerri e Simões (2007), os quais revelam que a maioria dos idosos de Piracicaba/SP iniciaram a hidroginástica por ordens médicas. No mesmo sentido, estudo realizado por Andrade et al. (2000) mostrou que mesmo entre os sexos (homens e mulheres) os brasileiros optam por praticar algum exercício sistematizado por recomendação médica.

Os itens relacionados à categoria condicionamento físico ficaram abaixo da quinta colocação (tabela 2), pois mesmo não sendo o principal motivo para a busca é onde acontece modificações visíveis. Estudos realizados por Alves et al. (2004) e Etchepare et al. (2004) mostraram que a hidroginástica é utilizada para minimizar a deterioração progressiva ocasionada pelo envelhecimento. A prática dessa modalidade parece melhorar o equilíbrio corporal, devido à dinâmica e aos deslocamentos (de áreas e postura) junto com o movimento da água, assim como se caracteriza como uma forma segura e de baixo impacto para trabalhar os sistemas cardiovascular e músculo-esquelético.

O grupo desse estudo parece saber dos benefícios que a atividade física/ modalidade pode proporcionar de maneira preventiva. Isso pode ser devido à escolaridade mais elevada, o que facilita o acesso e a compreensão a essas informações. Quando comparado com outros estudos realizados no Brasil (ANDREOTTI et al., 2003; MEURER et al., 2012), houve comprovação de uma preocupação maior com a relação social.

Sem dúvida os fatores relacionados ao se sentir bem e manter certa autonomia em sua vida diária parecem determinantes e cruciais. O bem estar pode

se refletir de forma a aliviar sintomas de doenças já existentes, estabilização de quadro médico e prevenção de novas enfermidades. A atividade física é também uma maneira de se manter socialmente ativo, ajustando o indivíduo a uma nova rotina que antes era ocupada pelo serviço e filhos (TEIXEIRA et. al. 2009).

Nas observações realizadas, verificou-se que alguns idosos apresentavam falta de mobilidade, o que proporcionou dificuldade para realizar tarefas propostas, porém não desmotivou os participantes, e as aulas de maneira geral seguiram um roteiro com exercícios de flexibilidade fora da água e exercícios de resistência (muscular e cardiorrespiratório) na parte principal em meio aquoso.

Os idosos do projeto não apresentaram muitas faltas, como foi verificado no diário de presença, apesar de apresentarem várias doenças diferentes. Nos casos de ausência sempre houve justificativa antes ou depois. Em relação à prática notou-se que por se tratar de turmas onde a minoria era idosa, a combinação de exercícios às vezes não parecia estar adequada.

Na parte inicial que abrange exercícios de flexibilidade, os movimentos estáticos de membros inferiores ocasionaram comentários do tipo: “Não consigo ...”, “Isso dói ...”, mas apesar das queixas não se negaram em realizar. A dificuldade observada foi: flexibilidade diminuída (encurtamento muscular), e em um primeiro momento não se soube o motivo dessa dificuldade, se por alguma patologia ou apenas um encurtamento como consequência de uma postura em trabalho ou lesão.

Na parte principal da aula, as dificuldades foram menores e ocorreram em movimentos com complexidade maior e em movimentos onde os pés perdiam o contato com o chão. De maneira geral as bolsistas conseguiram realizar um trabalho eficiente com as turmas, porém em três encontros, teve que fazer modificações a fim de facilitar a execução e estimular a idosa que se queixava de dor. Ao fim da aula essa senhora comentou: “tenho dias bons e ruins, hoje não foi um dia bom”. E ao questionada do por que, sua resposta foi “é a artrite que hoje tá me incomodando”. Ela relata que em dias de crise não tem vontade de fazer nada e mesmo com incômodo o movimento na água parece trazer algum conforto, claro que se for realizado de maneira correta e na proporção correta.

Apesar dos objetivos do projeto serem “Possibilitar uma melhoria do condicionamento físico através de exercícios. Desenvolver a percepção corporal e a

autoconfiança através das atividades no meio líquido. Possibilitar um ambiente descontraído para realização de convívio social”, a falta de critérios na inscrição traz turmas heterogêneas e muitas vezes fora da faixa etária recomendada, e essa lacuna dificulta na qualidade da aula, pois nem todos conseguem acompanhar a atividade e às vezes ela não condiz com a aptidão individual de cada pessoa.

Outra questão foi abordada em pesquisa realizada por Vieira, Freitas e Tamborindgui (2012), que demonstrou que muitos dos bolsistas que ministram as aulas eram de fases iniciais e a falta de conhecimento e a inexperiência podem dificultar tanto na montagem quanto para ministrar a aula em si. Não saber os limites para trabalhar com uma pessoa diagnosticada com determinada doença pode acabar piorando o quadro e fazendo com que ocorra desistências.

Compreender os motivos de adesão pode auxiliar o idoso a estabelecer metas (objetivos a serem alcançados com a prática da hidroginástica) e, para o profissional de educação física, traçar estratégia para a mudança de comportamento minimizando o número de desistências durante o tempo de atividade orientada, assim como a manutenção de hábitos para um estilo de vida saudável.

## 5. Conclusões

O trabalho demonstrou que as turmas do projeto de extensão de hidroginástica da Universidade Federal de Santa Catarina apresentam um perfil diferenciado, com relação a estado civil, atividade física realizada anteriormente, doenças diagnosticadas e escolaridade quando comparados a outras regiões do Brasil. O nível de escolaridade elevado favorece e facilita o entendimento dos benefícios que a modalidade pode oferecer. Porém, assim como em outros projetos, o público apresenta diversas doenças, o que demonstra que o pensamento “prevenção” ainda não está tão profundo.

Os motivos que os levaram à adesão foram relacionados à saúde e qualidade de vida, demonstrando que a auto-determinação foi fator crucial para o início da prática, assim como pode ser um fator de permanência no mesmo. O fato de apresentarem diversas doenças diagnosticadas favorece a preocupação com a saúde e as limitações causadas pelas mesmas fazem com que a procura por independência torne-se decisiva para a procura da prática. Apesar das modificações físicas proporcionadas pela hidroginástica serem visíveis parece não serem esses os principais fatores, mesmo que auxiliando no bem-estar.

Aparentemente, o projeto atende ao público de maneira satisfatória, porém não se pode obter subsídio suficiente nesta pesquisa para avaliar se a atividade foi realizada de maneira a atender as necessidades dos idosos e suas patologias. Da mesma forma, não se teve claro se a preparação dos bolsistas para trabalhar com um público tão heterogêneo é suficiente para propiciar aulas eficazes e apropriadas para o grupo.

Finalmente, é preciso destacar que nesta pesquisa não foram ouvidos os eventuais motivos de desistência do Projeto, fato que, se houvesse sido investigado, poderia contribuir com informações pertinentes ao objeto investigado.

## REFERÊNCIAS

- ABDALA D. W. **Hidroginástica**, 2010. Disponível em:  
< <http://arkadyas.com.br/hidroginastica.pdf>> Acessado em: 20 jun. 2012
- ANDREOTTI, M. C.; OKUMA, S. S. Perfil sócio – demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 17, n.2, p.142-153, jul./dez. 2003. Disponível em:  
<<http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v17%20n2%20artigo6.pdf>>  
Acessado em: 5 fev. 2013
- ANGELI V. **Hidroginástica: Vantagens e Desvantagens para os Idosos**, 2008. Disponível em: < <http://www.medicinageriatrica.com.br/2007/07/17/hidroginastica-vantagens-e-desvantagens-nos-idosos/>> Acessado em: 20 jun. 2012
- ALVES, M. V. P. **Hidroginástica: novas abordagens**. São Paulo: Atheneu, 2009.
- BALBINOTTI, C. A. A. **O ensino do tênis: novas perspectivas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 99p-112 e 233-149
- BATES A.; HANSON N. **Exercícios Aquáticos Terapêuticos**. 1. ed. São Paulo: Manole, 1998. 320 p.
- BEAN J.F.; VORA A.; FRONTERA W.R. Benefits of Exercise for Community-Dwelling Older Adults. **Arch Phys Med Rehabil** 2004; 85(Supl 3):S31-S42.  
Disponível em:< <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0003-9993/PIIS0003999304003594.pdf>> Acessado em: 06 jun. 2012
- BERGAMINI, C. W. **Motivação**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2003
- BERK D.R.; HUBERT H.B.; FRIES J.S. Associations of change in exercise level with subsequent disability among seniors: a 16-year longitudinal study. **J Gerontol A Biol**

**Sci Med Sci** 2006. Disponível em:

<<http://aramis.stanford.edu/downloads/2006berkjgabsms97.pdf>> Acessado em: 07 jun. 2012

BONACHELA, V. **Manual Básico de Hidroginástica**. Rio de Janeiro: Sprint, 1994.

CERRI, A. S.; SIMÕES, R. Hidroginástica e Idosos: por que eles praticam? **Movimento**, Porto Alegre, v.13, n. 01, p.81-92, janeiro/abril de 2007.

Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2926/1560>> Acessado em: 3 fev. 2013

CIOLAC E.G.; GUIMARÃES G. V. Exercício físico e síndrome metabólica. **Rev. Bras. Med. Esporte**, 2004. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n4/22048.pdf>> Acessado em: 01 jun. 2012

CIPRIANI N. C. S.; MEURER S. T.; BENEDETTI T. R. B.; LOPES M. A. Aptidão funcional de idosas praticantes de atividades físicas. **Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Hum**, 2010. Disponível em:

<[http://www.vitalizze.com.br/sites/default/files/field/anexo/estudo\\_cientifico/4-1.%20Cipriani%20et%20al.%202010.pdf](http://www.vitalizze.com.br/sites/default/files/field/anexo/estudo_cientifico/4-1.%20Cipriani%20et%20al.%202010.pdf)> Acessado em : 2 jan 2013

CIVINSKI C.; MONTIBELLER A.; BRAZ A.L.O. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da Unifebe**, p. 163-175, 2011. Disponível em:

<[http://www.unifebe.edu.br/03\\_unifebe/10\\_publicacoes/revistaeletronicadaunifebe/2011/artigo028.pdf](http://www.unifebe.edu.br/03_unifebe/10_publicacoes/revistaeletronicadaunifebe/2011/artigo028.pdf)>Acessado em: 8 jun. 2012

CHAN, A. F. W. **Motivação em praticantes de atividade física em academia**.

Trabalho de Conclusão de Curso de Educação Física, Faculdade do Clube Náutico Mogiano: Mogi das Cruzes, São Paulo (2006). Disponível em: < [aleixo.com](http://aleixo.com)> Acessado em: 2 fev. 2013

COSTA, L. M. A. A **Recuperação do patrimônio lúdico e a sua utilização como atividade física para pessoas idosas**: estudo dos aspectos motivacionais que favorecem a continuidade da sua prática. 2000. 180 f. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade do Porto, 2000. Disponível em: < <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/9986>> Acessado em: 20 fev. 2013

ETCHEPARE, L. S.; PEREIRA, E. F.; GRAUP, S.; ZINN, J. L. Terceira idade: aptidão física de participantes de hidroginástica. **Lecturas Educacion Física y Deportes**, 2004. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd65/hidrog.htm>> Acesso em: 20 jan. 2013.

FENALTI, R. C. S.; SCHWARTZ, G. M. Universidade aberta à terceira idade e a perspectiva de ressignificação do lazer. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, V.17, n.2, p. 131-141, jul./dez., 2003. Disponível em:  
< <http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v17%20n2%20artigo5.pdf>>  
Acessado em: 24 jan. 2013.

FERREIRA L.; GOBBI S. Agilidade geral e agilidade de membros superiores em mulheres da terceira idade treinadas e não treinadas. **Rev. Bras. Cineantropometria e Desempenho Humano**, 2003 v.5, nº 1, p. 46-53.  
Disponível em: < [ufsc.br](http://ufsc.br) [PDF]> Acessado em: 30 jan. 2013

FLECK M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Porto Alegre, 2000. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>> Acessado: 10 jun. 2012

FREITAS, C. M. S. M.; SANTIAGO, M. S.; VIANA, A. T.; LEÃO, A. C.; FREYRE, C. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.** 2007; 9(1): 92-100. Disponível em : <[webnode.com.br](http://webnode.com.br)> Acessado em: 2 fev. 2013



GUIMARÃES, S. E. R.; BORUCHOVICHT, E. O estilo do professor e a motivação intrínseca dos estudantes: uma perspectiva da teoria da autodeterminação. **Psic. Reflex. Crít.**, Porto Alegre, v 17, nº 2, 2004.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v17n2/22466.pdf>> Acessado em: 2 fev.2013

GOMES K. V.; ZAZÁ D. C. Motivos de Adesão a Prática de Atividade Física em Idosas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v.14, Nº 2, 2009.

Disponível em: < [mctes.pt](http://mctes.pt)> Acessado em: 4 fev. 2013

HEPPLE R.T. Sarcopenia: a critical perspective. **Science Aging Knowledge Environ**, Canada, 2003.

Disponível em: <<http://sageke.sciencemag.org/cgi/content/full/sageke;2003/46/pe31>>  
Acessado em: 3 maio 2012

IBGE, Sinopse dos Resultados do Censo 2010. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade**. Disponível em: <

<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>> Acessado em: 8 jun. 2012

KARAMANIDIS K.; ARAMPATZIS A. Mechanical and morphological properties of different muscle–tendon units in the lower extremity and running mechanics: effect of aging and physical activity. **The Journal of Experimental Biology**, 2005.

Disponível em: <<http://jeb.biologists.org/content/208/20/3907.full.pdf+html>>  
Acessado em: 4 maio 2012

LINS, R. G.; CORBUCCI, P. R. A importância da motivação na prática de atividade física para idoso. **Estação Científica Online**: Juiz de fora, n 04, abr./mai. 2007.

Disponível em: < <http://portal.estacio.br/media/3327583/9-a-importancia-motivacao-pratica-atividade-fisica-para-idosos.pdf>> Acessado em: 26 dez. 2012

MARTINS JUNIOR, J. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MATIELLO JÚNIOR, E.; GONÇALVES, A.; MARTINEZ, J.F.N. Superando riscos na atividade física relacionada à saúde. **Movimento**, vol. 14, núm. 1, 2008. Disponível em: <uaemex.mx> Acessado em: 21 fev. 2013

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2009.

MAZINI FILHO M. L ; ZANELLA A. L.; AIDAR F.J.; SILVA A. M. S.; SALGUEIRO R. S.; MATOS D. G. Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 97-106, 2010. Disponível em:  
<<http://www.perguntaserespostas.com.br/seer/index.php/rbceh/article/view/448/926>>  
Acessada em: 14 maio 2012.

MEURER S. T.; BENEDETTI T. R. B.; MAZO G. Z. Fatores motivacionais de idosos praticantes de exercício físico: um estudo baseado na teoria da autodeterminação. **Estudos de Psicologia**, 17(2), 2012. Disponível em:  
< <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n2/14.pdf>> Acessado em 27 jan. 2013

MEURER, S. T. **Motivos para a prática de atividade física de idosos: uma revisão sistemática dos instrumentos utilizados para mensurar a motivação**. Estudos interdisciplinares do envelhecimento- URGS, Porto Alegre, v.13, n. 2, p. 191- 203, 2008. Disponível em:  
<<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/5288/4804>> Acessado em: 24 jan. 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 9ª edição revista e aprimorada, 2007.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 5. ed. Londrina: Midiograf, 2010.

NAVEGA, M. T.; OISHI, J.. Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós-menopausa praticantes de atividade física com e sem osteoporose. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 258-264, 2007.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v47n4/a04v47n4.pdf>>

Acessado em: 5 maio 2012

NUNOMURA, M. Motivo de adesão à atividade física em função das variáveis idade, sexo, grau de instrução e tempo de permanência. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, v.3, n.3, p.45-58, 1998. Disponível em:

<[http://www.proteoria.org/textos/2002\\_30\\_revista\\_brasileira\\_atividade\\_fisica\\_saude.pdf](http://www.proteoria.org/textos/2002_30_revista_brasileira_atividade_fisica_saude.pdf)> Acesso em: 24 jan. 2013.

PAULI J.R.; SOUZA L.S.; ZAGO A.S.; GOBBI S. Influência de 12 anos de prática de atividade física regular em programa supervisionado para idosos. **Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Hum.**, 2009.

PÍCOLI T S.; FIGUEIREDO L.L.; PATRIZZI L.J. Sarcopenia e envelhecimento. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 455-462, 2011.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n3/10.pdf>> Acessado em: 4 maio 2012

PINHO, S. T.; ALVES, D. M.; SCHILD, J. F. G.; AFONSO, M. R. A hidroginástica na terceira idade. **Lecturas Educacion Física y Deportes** [periódico on line]. 2006; Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd65/hidrog.htm>>. Acesso em 12 de jan. 2013.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ROCHA, J. C. C. **Hidroginástica: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Sprint, 2001.

ROCHA S. V.; CARNEIRO L. R. V.; COSTA JUNIOR L. O. S. Motivos para a prática de atividade física entre idosos no município de Itabuna-BA. **Rev APS**. 2011.

Disponível em: < <http://ojs.hurevista.ufjf.br/index.php/article/viewArticle/1008> >

Acesso em: 7 fev. 2013

REIS, J. A. **Educação do Corpo na Vida Adulta Mediante a Prática Sistemática da Nataçã**o. 1994. 172 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, PUCRS, Porto Alegre, 1994. Disponível em: <PUCRS.br> Acessado em: 30 jan. 2013

RHEINHEIMER, M. **A motivação de idosos à prática de atividades físicas**. Trabalho de Conclusão de Curso de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, Rio Grande do Sul (2010).

SANTOS F H.; ANDRADE V.M.; BUENO O.F.A. ENVELHECIMENTO: UM PROCESSO MULTIFATORIAL. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a02v14n1.pdf>>

Acessado em: 7 maio 2012

SANTOS J. L. F.; LEBÃO M.L.; DUARTE Y. A. O.; LIMA F. D. Functional performance of the elderly in instrumental activities of daily living: an analysis in the municipality of São Paulo, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 879-886, abr. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n4/19.pdf>>

Acessado em: 6 maio 2012

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. F.. Motivo de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 23-34, 2006. Disponível em:

<<http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/remef/article/view/1299/1002>>

Acessado em: 10 jun. 2012

SANTOS, S G. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Quantitativa Aplicada à Educação Física**. 1ª edição. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2011.

SANTOS S.S.C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Rev. Bras. Enfermagem**, Rio Grande, 2010.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>> Acesso em: 24 abril 2012.

SEBASTIÃO É.; CHRISTOFOLETTI G.; GOBBI S.; HAMANAKA Á. Y. Y.; GOBBI L. T. B. Atividade física, qualidade de vida e medicamentos em idosos: diferenças entre idade e gênero. **Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Hum.**, 2009.

Disponível em: <<http://150.162.1.115/index.php/rbcdh/index> > Acessado em: 1 dez. 2012

SHEPHARD R. J. **Envelhecimento, Atividade Física e Saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

SILVA, V. M. **Efeitos do envelhecimento e da atividade física no comportamento locomotor: a tarefa de descer do ônibus**. 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Motricidade) – Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2003.

Disponível em: <<http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/leplo/teses/veronica.pdf>>

Acessado em: 06 jun. 2012

SOUZA, F. G. **Motivação dos jogadores de futebol alojados em clubes na categoria juvenil**. Trabalho de Conclusão de Curso de Educação Física, Faculdade do Clube Náutico Mogiano: Mogi das Cruzes, São Paulo (2004).

SOVA, R. **Hidroginástica na terceira idade**. São Paulo: Manole, 1998.

SLEZYNSKI, J.; BLONSKA, W. Physical Activity of the third age population. **Physical activity and health in the elderly**. Porto: University of Porto, 1994. p.414-5. Disponível em: < <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.79.6.744>>

Acessado em: 28 jan.2013

TEIXEIRA C. S.; LEMOS L. F. C.; MANN L.; ROSSI A. G. HIDROGINÁSTICA PARA IDOSOS: QUAL O MOTIVO DA ESCOLHA? **Salusvita**, Bauru, v. 28, n. 2, p. 183-191, 2009. Disponível em:

< [http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v28\\_n2\\_2009\\_art\\_07.pdf](http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v28_n2_2009_art_07.pdf)>

Acessado em: 25 dez. 2012

VIDMAR M.F.; POTULSKI A.P.; SACHETTI A.; SILVEIRA M.M.; WIBELINGER L. M. Atividade física e qualidade de vida em idosos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 3, p. 417-424, 2011. Disponível em:

<<http://www.cesumar.com.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/view/1714/1394>> Acessado em: 14 maio 2012.

VIEIRA, J. A.; FREITAS, C. R.; TAMBORINDEGUI A. **A Influência do Projeto de Extensão de Atividades Aquáticas na Formação de Acadêmicos de Educação Física**. Congresso de Formação Profissional - UFSC, 2012.

VIEIRA J. L. L.; PORCU M.; BUZZO V. A. S. A prática da hidroginástica como tratamento complementar para pacientes com transtorno de ansiedade. **J Bras Psiquiatr.**, 2009. Disponível em:

< <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n1/a02v58n1.pdf> > Acessado em: 20 jun. 2012

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos de psicologia do esporte e do exercício**. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WHO-World Health Organization. Definition of an older or elderly person. Geneva, 2012.

Disponível em: <<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>>

Acesso em: 03 maio 2012

## ANEXO A

**Universidade Federal de Santa Catarina**  
**Centro de desporto**

<b>DADOS DEMOGRÁFICOS E INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>
--------------------------------------------------

Nome: \_\_\_\_\_.

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Apt: \_\_\_\_\_.

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_.

Email: \_\_\_\_\_.

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos

2. Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

3. Qual seu **Estado Civil**?

<sup>1</sup> Solteiro(a)

<sup>3</sup> Viúvo(a)

<sup>2</sup> Casado(a)/ Vive com o parceiro(a)  <sup>4</sup> Separado(a)/ Divorciado(a)

4. Qual o seu **Nível de Escolaridade** (grau de instrução)?

<sup>1</sup> 1º grau

<sup>2</sup> 2º grau

<sup>3</sup> Superior ( Faculdade)

<sup>4</sup> Pós- Graduação

5. **Nível de escolaridade** assinalado na pergunta 4:

<sup>1</sup> Completo

<sup>2</sup> Incompleto

6. Assinale qual a sua principal ocupação profissional (remunerado ou não).

<sup>1</sup> Dona(o) de casa

<sup>2</sup> Comércio

<sup>3</sup> Aposentado(a)

<sup>4</sup> Serviço público Estadual

<sup>5</sup> Estudante

<sup>6</sup> Serviço público Federal

<sup>7</sup> Sem trabalho no momento

<sup>8</sup> Voluntário

<sup>9</sup> Profissional liberal. Qual? \_\_\_\_\_.

<sup>10</sup> Outra ocupação. Qual? \_\_\_\_\_.

7. Considerando o esforço físico exigido em sua ocupação, assinale qual o estágio que você se encontra.

[  ]<sup>1</sup> Ativo vigoroso

[  ]<sup>3</sup> Ativo leve

[  ]<sup>2</sup> Ativo moderado

[  ]<sup>4</sup> Sedentário/ sentado

8. Quantos **dias/ semana** você trabalha? \_\_\_\_\_.

Quantas **horas/dia** \_\_\_\_\_.

<b>ESTILO DE VIDA</b>
-----------------------

9. Como você classifica o seu estado de **saúde atual**?

[  ]<sup>1</sup> Excelente

[  ]<sup>3</sup> Regular

[  ]<sup>2</sup> Bom

[  ]<sup>4</sup> Ruim

10. Você faz exames e consultas médicas pelo menos uma vez ao ano?

[  ]<sup>1</sup> **Sim**

[  ]<sup>2</sup> **Não**

11. Alguma vez um médico ou profissional da saúde disse que você tem ou teve algum dos problemas a baixo?

	SIM	NÃO
a) Acidente vascular cerebral – derrame	[ <input type="checkbox"/> ]	[ <input type="checkbox"/> ]
b) Artrite	[ <input type="checkbox"/> ]	[ <input type="checkbox"/> ]
c) Artrose	[ <input type="checkbox"/> ]	[ <input type="checkbox"/> ]
d) Ataque cardíaco ou infarto de miocárdio	[ <input type="checkbox"/> ]	[ <input type="checkbox"/> ]
e) Câncer	[ <input type="checkbox"/> ]	[ <input type="checkbox"/> ]
f) Diabetes	[ <input type="checkbox"/> ]	[ <input type="checkbox"/> ]
g) Pressão Alta	[ <input type="checkbox"/> ]	[ <input type="checkbox"/> ]
h) Colesterol alto	[ <input type="checkbox"/> ]	[ <input type="checkbox"/> ]

12. Você Fuma?

[  ]<sup>1</sup> Sim

[  ]<sup>2</sup> Não



b) Caso fome:

[  ]<sup>1</sup> Diariamente                      [  ]<sup>2</sup> às vezes

c) Quantos cigarros você fuma por dia? \_\_\_\_\_.

13. Atualmente você esta tomando algum medicamento?

[  ]<sup>1</sup> Sim                                      [  ]<sup>2</sup> Não

b) Caso **Sim**, para qual(is) problema(s) \_\_\_\_\_.

c) Caso Sim, qual(is) o(s) nome(s) \_\_\_\_\_.

14. Atualmente você utiliza contraceptivo hormonal?

[  ]<sup>1</sup> Sim                                      [  ]<sup>2</sup> Não

15. Atualmente você faz reposição hormonal?

[  ]<sup>1</sup> Sim                                      [  ]<sup>2</sup> Não

16. Você ingere bebidas que contém cafeína (café, chá ou coca- cola)?

[  ]<sup>1</sup> Mais de 10 vezes por dia                      [  ]<sup>4</sup> 3 a 6 vezes por dia

[  ]<sup>2</sup> Nunca                                                      [  ]<sup>5</sup> 1 a 2 vezes por dia

[  ]<sup>3</sup> 7 a 10 vezes por dia

17. Você ingere bebida alcoólica?

[  ]<sup>1</sup> Sim                                      [  ]<sup>2</sup> Não                      → **Se não, vá para QUESTÃO 19**

18. Eu bebo mais de 4 doses em uma ocasião.

[  ]<sup>1</sup> Quase diariamente    [  ]<sup>2</sup> Com relativa frequência    [  ]<sup>3</sup> Ocasionalmente

19. Como você descreve o nível de estresse em sua vida

- [  ]<sup>1</sup> Raramente estressado, vivendo muito bem  
[  ]<sup>2</sup> As vezes estressado, vivendo razoavelmente bem  
[  ]<sup>3</sup> Quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência  
[  ]<sup>4</sup> Excessivamente estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária

20. Nos últimos 30 dias você teve insônia?

- [  ]<sup>1</sup> Sim [  ]<sup>2</sup> Não

**HISTÓRICO SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS**

21. Você participou de **treinamentos** em alguma **equipe esportiva**?

- [  ]<sup>1</sup> Sim [  ]<sup>2</sup> Não

b) Caso, Sim, qual (is)? \_\_\_\_\_.

c) Por quantos anos? \_\_\_\_\_.

22. Você já frequentou regularmente algum programa de atividade física?

- [  ]<sup>1</sup> Sim [  ]<sup>2</sup> Não

b) Se Sim, de qual (is) atividade (s) você participou?  
\_\_\_\_\_.

c) Quando? \_\_\_\_\_.

d) Por quanto tempo se interrupção? [  ] mês (es) [  ] ano (s)

23. Atualmente você está praticando outra atividade física além desta?

- [  ]<sup>1</sup> Sim [  ]<sup>2</sup> Não

b) Qual (is)? \_\_\_\_\_.

c) Quantas vezes na semana? \_\_\_\_\_.

24. Avalie cada um dos motivos abaixo, analisando o nível de importância destes motivos para prática regular de atividade física.

**0** = Não é importante      **1** = Pouco importante      **2** = Importante      **3** = Muito importante

	<b>MOTIVOS</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	Prevenir doenças				
<b>2</b>	Melhorar o condicionamento físico				
<b>3</b>	Desenvolver autoconfiança				
<b>4</b>	Reduzir o estresse e a ansiedade				
<b>5</b>	Melhorar aparência física; Manter-se em forma.				
<b>6</b>	Aumentar o bem-estar geral				
<b>7</b>	Por aconselhamento médico				
<b>8</b>	Retardar o envelhecimento				
<b>9</b>	Emagrecer				
<b>10</b>	Sentir prazer pela atividade física realizando				
<b>11</b>	Melhorar a qualidade de vida				
<b>12</b>	Melhorar o estado de saúde				
<b>13</b>	Relacionar com outros (amizade)				
<b>14</b>	Compensar o sedentarismo				
<b>15</b>	Melhorar o equilíbrio emocional (reduzir estresse)				
<b>16</b>	Aprender novas atividades				
<b>17</b>	Interesse pela atividade que esta praticando				
<b>18</b>	Oportunidade e facilidades para a prática				
<b>19</b>	Melhorar a eficiência no trabalho				
<b>20</b>	Compensação de atividades monótonas				
<b>21</b>	Outros fatores				

25. Qual o meio de transporte que você usa para chegar ao local de prática de atividade física?

[    ]<sup>1</sup> A pé

[    ]<sup>2</sup> De ônibus

[    ]<sup>3</sup> de carro/ moto (próprio)

[    ]<sup>4</sup> Bicicleta

[    ]<sup>5</sup> carona

26. Geralmente de qual local você se desloca para vir para a atividade aquática? E quanto tempo você demora?

a) Local: \_\_\_\_\_.

b) Tempo: \_\_\_\_\_.

27. Qual a distância aproximada do local da atividade (UFSC) até a sua casa (em Km)?

[  ]<sup>1</sup> 0,5 km

[  ]<sup>2</sup> 1 km

[  ]<sup>3</sup> 2 km

[  ]<sup>4</sup> 3km

[  ]<sup>5</sup> Mais de 3 km

28. Considerando os fatores abaixo relacionados, indique com que frequência eles representam, **PARA VOCÊ**, fatores que **DIFICULTAM** sua prática de **ATIVIDADE FÍSICA**. (1= Sempre, 2= Quase sempre, 3= Às vezes, 4= Raramente, 5= Nunca)

		1	2	3	4	5
1	Jornada de trabalho extensa					
2	Compromisso com conjugue e/ou filhos					
3	Falta de clima adequado					
4	Falta de espaço disponível para a prática					
5	Falta de equipamento disponível					
6	Tarefas domésticas (p/ com sua casa)					
7	Falta de companhia					
8	Falta de incentivo da família e/ou amigos					
9	Falta de recursos financeiros					
10	Medo de lesionar-se					
11	Limitação física ( músculo-articular ou sistêmica)					
12	Dores leves ou mal- estar					
13	Falta de energia (cansaço físico)					
14	Falta de habilidades físicas					
15	Falta de conhecimento ou orientação sobre a atividade física					
16	Ambiente desfavorável a prática					

17	Preocupação com aparência durante a prática					
18	Falta de interesse em praticar					

29. O que mais influenciou na escolha do local para atividade? ( numere 3 por ordem de prioridade 1, 2, 3)

- |                                               |                                   |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
| [ ] <sup>1</sup> Aparência/ estética do local | [ ] <sup>5</sup> Localização      |
| [ ] <sup>2</sup> Atividade oferecida          | [ ] <sup>6</sup> Preço            |
| [ ] <sup>3</sup> Indicação de amigo           | [ ] <sup>7</sup> Profissionais    |
| [ ] <sup>4</sup> Indicação médica             | [ ] <sup>8</sup> Outro (s) _____. |

<b>PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA</b>
-------------------------------------

30. Qual o seu **Objetivo** neste programa de exercício? ( numere quantos quiser, do mais importante (1) para os menos importante)

- |                                         |                           |
|-----------------------------------------|---------------------------|
| [ ] <sup>1</sup> Condicionamento físico | [ ] <sup>4</sup> Estética |
| [ ] <sup>2</sup> Conhecer pessoa        | [ ] <sup>5</sup> Saúde    |
| [ ] <sup>3</sup> Emagrecimento          | [ ] <sup>6</sup> Relaxar  |
| [ ] <sup>7</sup> Outro _____.           |                           |

31. Na sua percepção e de acordo com o seu objetivo, para que as sessões de hidroginástica/ aquafitness sejam eficazes, o nível de intensidade deve ser:

- |                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| [ ] <sup>1</sup> Leve     | [ ] <sup>2</sup> Moderado       |
| [ ] <sup>3</sup> Vigoroso | [ ] <sup>4</sup> Muito vigorosa |

32. Com relação à atividade física, comparando com outras pessoas da sua idade, você se considera:

- |                              |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| [ ] <sup>1</sup> Muito ativa | [ ] <sup>2</sup> Igual ativa | [ ] <sup>3</sup> menos ativa |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996, segundo o Conselho Nacional de Saúde**

Eu \_\_\_\_\_, aceito livremente participar do estudo “**Hidroginástica e pessoas idosas: motivo de adesão à atividade física**” sob-responsabilidade da pesquisadora Bárbara da Rosa Alderette, acadêmica do Curso de Educação Física Bacharelado da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Propósito do Estudo:** Analisar os motivos que levaram os idosos à prática de hidroginástica em um projeto de extensão da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Participação:** Ao concordar em participar, deverei estar à disposição para participar de um questionário contendo trinta e duas questões.

**Riscos:** Este estudo não trará riscos para minha integridade física ou moral.

**Benefícios:** As informações obtidas com este estudo poderão ser úteis cientificamente e de ajuda para outros pesquisadores da área.

**Privacidade:** A identificação dos participantes será mantida em sigilo, sendo que os resultados do presente estudo poderão ser divulgados em congressos e publicados em revistas científicas. Minha participação é, portanto, voluntária, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo para mim. Pela minha participação no estudo eu não receberei qualquer valor em dinheiro, mas tenho a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de minha responsabilidade.

Florianópolis, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do participante \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador \_\_\_\_\_

**Contato em caso de dúvidas:** 99217542 ou barbaraxinhaa@hotmail.com