

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

ADERÊNCIA DE IDOSOS NO PROJETO DE HIDROGINÁSTICA DO PROJETER

VANESSA SCHWINGEL

Porto Alegre

Dezembro/2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ADERÊNCIA DE IDOSOS NO PROJETO DE HIDROGINÁSTICA DO PROJETER

VANESSA SCHWINGEL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Escola de Educação Física
da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul para aprovação final e obtenção do
título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: ANDRÉA KRUGER GONÇALVES

Porto Alegre

Dezembro/2011

DEDICATÓRIA

Ao meu querido avô Reinoldo Schneider, um exemplo de vida pela força e alegria contagiante.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Helena Alves D'Azevedo pelo carinho e ensinamentos, também, à professora Andréa Kruger Gonçalves pela orientação e incentivo. Aos meus alunos pela colaboração e aos meus pais e irmãos pelo apoio e amor, muito obrigada.

RESUMO

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos do final do século passado e do atual. O exercício físico está entre os principais fatores para a qualidade de vida e aumento da expectativa de vida. Quando praticado regularmente e sem destreino, a prática contribui para a manutenção ou melhora da saúde física e mental. Por isso, é importante entender por que as pessoas iniciam e permanecem na prática para descobrir estratégias para aumentar a população ativa. O objetivo do estudo realizado foi investigar a motivação de idosos para a aderência em um programa de hidroginástica, desenvolvido no projeto de extensão 'Projetar' da ESEF/UFRGS. Como delineamento optou-se pelo estudo qualitativo com característica de estudo de caso. Participaram da amostra 12 alunos (11 mulheres e 1 homem) inseridos há mais de dois anos no projeto. Como instrumento, utilizou-se a entrevista com questões abertas sobre adesão inicial e aderência à hidroginástica, os resultados obtidos com as aulas, impedimentos para a prática e o que poderia ser modificado no projeto visando melhorias. Para a análise de resultados utilizou-se a análise de conteúdo, tendo como tema as categorias em cada questão. As categorias relacionadas aos motivos de adesão inicial foram: indicação médica, saúde, prazer em atividades no meio líquido, gostar de atividades físicas, tempo disponível, localização e lazer. Já as categorias para os motivos da aderência foram: saúde, prazer, sociabilidade, lúdico, lazer e indicação médica. Os participantes acreditam ter obtido benefícios físicos, psicológicos e sociais com os anos de prática. As interrupções temporárias ocorreram por problemas de saúde e a maioria acredita que o 'Projetar' não precisa de mudanças. A partir dos resultados, é possível concluir que os principais motivos de aderência ao 'Projetar' estão relacionados com a questão da saúde e prazer proporcionados pela prática, sendo que esta está diretamente relacionada com a organização do projeto de extensão, tais como a dinâmica de aula e os professores envolvidos.

Palavras-chaves: idoso – motivação – hidroginástica

SUMÁRIO

RESUMO.....	V
LISTA DE TABELAS.....	VII
I- INTRODUÇÃO.....	8
II- REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1- ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	10
2.2- ASPECTOS FÍSICOS DO ENVELHECIMENTO.....	13
2.3- ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO ENVELHECIMENTO.....	17
2.4- ENVELHECIMENTO ATIVO.....	18
2.5- HIDROGINÁSTICA.....	21
2.6- MOTIVAÇÃO.....	26
III- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	30
3.1- QUESTÃO DE PESQUISA.....	30
3.2- METODOLOGIA.....	30
3.3- SUJEITOS DA PESQUISA.....	30
3.4- COLETA DE DADOS.....	31
3.5- ANÁLISE DOS DADOS.....	32
3.6- LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	32
IV- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
V- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
VI- REFERÊNCIAS.....	49
ANEXOS.....	55
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	56
ANEXO B	–
ENTREVISTA.....	57
ANEXO C – PROJETAR.....	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características da amostra dos idosos do 'Projetar'.....	33
Tabela 2. Motivos para adesão inicial dos idosos do 'Projetar'.....	34
Tabela 3. Conhecimento do 'Projetar' pelos idosos.....	37
Tabela 4. Motivação dos idosos para a aderência no 'Projetar'.....	39
Tabela 5. Interrupções dos idosos no 'Projetar'.....	43
Tabela 6. Resultados com a participação dos idosos no 'Projetar'.....	44
Tabela 7. Possíveis melhorias no 'Projetar' de acordo com os idosos.....	45

I. INTRODUÇÃO

A faixa etária acima de 60 anos tem crescido mais rapidamente que qualquer outra, resultando em um envelhecimento populacional global, causado pela redução da natalidade e da mortalidade (OMS, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) apud Zimmerman (2000), a fase da velhice ou terceira idade se inicia partir dos 60 anos para aqueles que residem nos países em desenvolvimento, como o Brasil, e em países desenvolvidos são considerados idosos os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos. Essa diferença na definição esta ligada à qualidade de vida oferecida pelo país aos seus residentes (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2004).

Entre 1999 e 2009, o percentual de idosos no Brasil passou de 9,1% para 11,3% (IBGE, 2010). Estima-se que a população idosa no país chegue a 32 milhões no ano de 2025, sendo o sexto país com o maior contingente de indivíduos na terceira idade. No mundo, tem se a previsão de 2 bilhões de idosos em 2050 (OMS). Faz-se necessário que a população se adapte para garantir as necessidades básicas dos idosos. Para assegurar qualidade de vida a essa população, diversos profissionais tem procurado se especializar em serviços necessários, dentre estes o professor de educação física.

Crescentes são as pesquisas na área da gerontologia, cujo objetivo é melhor entender o processo de envelhecimento e dar o suporte necessário para os idosos (ZIMERMAN, 2000). O exercício físico ou a prática regular de atividades físicas está entre os principais fatores para a qualidade de vida e aumento da expectativa de vida (OMS, 2011). De acordo com Nascimento et al. (2009), cada vez mais pessoas idosas buscam programas de exercícios físicos.

Uma das atividades físicas mais procuradas e recomendadas para a Terceira Idade é a hidroginástica (SESC SP, 1997; CORAZZA, 2009). Consiste de uma ginástica realizada no ambiente aquático, visando a saúde a partir dos objetivos de condicionamento aeróbico, resistência muscular localizada e flexibilidade (ABOARRAGE, 1997), além de favorecer o convívio social (CORAZZA, 2009). O ambiente aquático é propício à realização de exercícios, pois oferece maior segurança em função da diminuição de impacto sobre as articulações e da

facilitação de movimentos devido à temperatura de água (WHITE, 1998). Esses aspectos são importantes, porque minimizam a probabilidade de quedas durante a realização dos exercícios, as quais se tornaram um problema de saúde na população idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL).

Embora os benefícios do exercício físico, ou ainda, de um estilo ativo sejam cada vez mais confirmados por pesquisas a maioria da população é considerada sedentária ou irregularmente ativa (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2004). Soma-se ao último fato a elevada taxa de desistência, fazendo com que as pessoas realizem uma adoção por curto espaço de tempo (Dishman apud FERREIRA, 2005). Portanto, representa um desafio aos professores de Educação Física fazer com que cada vez mais pessoas façam do exercício físico um hábito de vida. Logo, os profissionais da área devem conhecer seus alunos e suas motivações para a prática física, com a finalidade de obter a permanência desses no programa de exercícios.

O referencial teórico na área de motivação, exercício e idoso indica estudos, porém no Brasil ainda são incipientes. Deste modo, investigações com essa temática são necessárias e atuais, especificamente com estudos qualitativos.

O presente estudo teve como objetivo investigar as motivações da terceira idade para a aderência em um programa de exercícios de hidroginástica oferecido no projeto 'Projetar', desenvolvido na Escola de Educação Física (ESEF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Pretende-se oferecer informações para os professores da área que trabalham com a população idosa, pois, conhecendo os anseios de seus alunos, poderão ser elaboradas estratégias motivacionais para melhor atender a clientela e facilitar a fidelidade aos programas de exercícios físicos, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dessas pessoas.

II. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento humano é definido a partir de determinados fatores: biológicos, sociais, psicológicos, genéticos, culturais entre outros (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2004).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) apud Zimerman (2000), são consideradas idosas as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos que residem nos países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, como o Brasil, a fase da velhice se inicia a partir dos 60 anos de idade. Essa diferença na definição esta ligada à qualidade de vida oferecida pelo país aos seus residentes (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2004). Segundo Kopiler (1997), pessoas idosas podem ser classificadas com os seguintes termos: “Idoso Jovem” para aqueles que se encontram entre 65 a 75 anos de idade, “Idoso Médio” entre 75 e 85 anos e “Muito Velho” para os que tem idade acima de 85 anos.

A maneira mais comum e fácil de classificar em que etapa os indivíduos se encontram é pela idade cronológica, porém essas classificações excluem as características individuais. Por exemplo, um idoso que manteve hábitos saudáveis durante sua vida, como a prática regular de exercícios físicos e alimentação saudável, será classificado no mesmo grupo de um indivíduo da mesma idade que manteve hábitos prejudiciais à saúde, como sedentarismo, fumo e má alimentação. Sendo assim, definir e classificar os idosos é uma tarefa difícil, uma vez que o grupo é extremamente heterogêneo.

O envelhecimento humano “é caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, no qual interagem múltiplos fatores biológicos, psíquicos e sociais” (LITVOC, BRITO, 2004, p.6), não sendo igual para todas as pessoas (ZIMERMAN, 2000). Ele é um processo complexo, pois depende de fatores extrínsecos, como o estilo de vida, e intrínsecos, como genética e doenças crônicas (ACSM, 2009). Sendo assim, é um fenômeno multifatorial e multidimensional (LITVOC, BRITO, 2004).

A fisiologia do envelhecimento é difícil de compreender, porque existe uma

indefinição de seu início, uma inexistência de um ponto de transição de uma fase a outra, como existe, por exemplo, na fase da puberdade (LITVOC, BRITO, 2004).

De acordo com Santos apud Mazo, Lopes e Benedetti (2004), existem outras classificações do envelhecimento. O envelhecimento social está relacionado à capacidade de produção da pessoa, sendo o marco a aposentadoria. Já o envelhecimento intelectual inicia quando o indivíduo apresenta declínios na cognição, como falhas de memória e dificuldades de atenção. Por fim, o envelhecimento funcional começa quando a pessoa está dependente de outros nas atividades de vida diária.

Segundo a OMS (2011), a população idosa tem sido a faixa etária que mais rapidamente tem crescido na maioria dos países em decorrência da maior expectativa de vida e declínio da taxa de fecundidade, alterando a característica demográfica desses países. As características e o perfil dos idosos vem mudando a cada geração graças ao avanço na medicina a melhora no padrão de vida da população (IBGE, 2004), este definido a partir de fatores socioambientais, como a qualidade da saúde pública e educação (FREITAS, 2007).

No Brasil, a expectativa de vida aumentou de 45,5 para 62,6 anos de idade entre 1940 e 1980. Em 2003, a expectativa subiu para 71,3 anos (IBGE, 2004).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), entre 1999 e 2009, o percentual de idosos no país passou de 9,1% para 11,3%. Os primeiros dados divulgados do Censo 2010 mostra que a população brasileira em 2009 acima de 60 anos era de 21 milhões e estima-se que a população idosa chegue a 32 milhões no ano de 2025, sendo o sexto país com o maior contingente de idosos. No mundo, tem se a previsão de 2 bilhões de idosos em 2050 (OMS).

No último Censo, descobriu-se que são mais de 23 mil os idosos com mais de 100 anos no Brasil, estando a maioria desses concentrados no estado da Bahia, São Paulo e Minas Gerais (IBGE, 2011).

Apesar das mulheres serem as mais acometidas por doenças agudas e condições crônicas não fatais (SPIRDUSO, 2005), elas são em maior número que os homens, tendo essas, também, a maior expectativa de vida. Em 2000, segundo IBGE (2004), o número excedente de mulheres brasileiras era de 2,5 milhões e estima-se que chegará a 6 milhões em 2050. De acordo com a mesma fonte, a

esperança de vida das mulheres era de 74,29 anos e 66,71 anos para os homens em 2000.

As mulheres, ao atingirem o limite da fase da velhice (também utilizado terceira idade), não morrem tanto quanto os homens por problemas cardíacos graças ao hormônio estrógeno. Esse protege contra as doenças cardíacas por diminuir os níveis de LDLs (colesterol ruim) e aumentar os de HDLs (colesterol que protege contra o desenvolvimento da aterosclerose). Já os hormônios masculinos, os androgênios, fazem efeito inverso ao do estrógeno. Essa vantagem feminina termina após a menopausa, porém, há outros fatores para elas viverem mais que os homens. As idosas tendem a procurar mais os serviços de saúde, fazendo exames médicos e se consultando com grande frequência, e tem maior contato social (SPIRDURO, 2005). Além dos hábitos adotados pelas mulheres serem mais saudáveis que o dos homens, a desproporção entre os sexos é reflexo da grande mortalidade de homens jovens. O número de óbitos masculinos por causas externas, entre 1998 e 2008, foi de 150 mortes por dia entre as idades de 15 a 39 anos (IBGE, 2009).

Segundo a OMS (2011), do ponto de vista da saúde pública e do desenvolvimento socioeconômico, o envelhecimento da população mundial é positivo, pois representa uma melhora desses setores ao longo dos anos. No entanto, a medida que a população envelhece, aumentam o número de pessoas acometidas por doenças crônico-degenerativas e incapacitantes. É necessário “procurar conhecer e desenvolver todas as alternativas possíveis e válidas não só para prevenir, como também para retardar o aparecimento das doenças crônicas e os conseqüentes agravos causados por elas” (LITVOC, BRITO, 2004, p.1). Portanto, o envelhecimento populacional representa um desafio para a sociedade, pois essa precisa se adaptar garantindo qualidade de vida à medida que a população envelhece (OMS, 2011).

Um aspecto importante a ser destacado na melhoria da qualidade de vida da população idosa é a criação de especialidades como a gerontologia e geriatria (ZIMERMAN, 2000). A gerontologia é a ciência que estuda o envelhecimento humano, tanto em nível biológico quanto social, com a participação de profissionais de diferentes áreas (Gomes et al. apud ZIMERMAN, 2000). Já a geriatria

compreende a medicina especializada em atender o público idoso (ZIMERMAN, 2000). Além dessas especialidades, diversos profissionais têm realizado cursos de capacitação para o melhor atendimento ao público idoso, bem como diferentes setores da sociedade tem direcionado sua atenção (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2004), tais como o SESC (pioneiro no Brasil no atendimento ao idoso), universidades, prefeituras, associações de bairros, organizações religiosas e organizações não-governamentais.

A OMS (2011) defende que é preciso formar mais profissionais capacitados para satisfazer esta crescente demanda de idosos e garantir-lhes saúde, essa definida como o bem-estar físico, mental e social (OMS, 2011). Visto que a saúde abrange aspectos fisiológicos, psicológicos e culturais, é importante haver um trabalho multidisciplinar para um atendimento complexo e global (ZIMERMAN, 2000).

2.2 ASPECTOS FÍSICOS DO ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento desencadeia mudanças ao longo da vida, as quais são influenciadas diretamente pela genética e pela adoção de comportamentos saudáveis, tais como alimentação e prática de atividade física (ZIMERMAN, 2000; CARDOSO, 2009). As modificações são classificadas como externas e internas.

Como modificações externas observa-se manchas escuras na pele, o nariz mais largo, aumento de pêlos na região das orelhas e nariz, a pele flácida pela perda do tônus (ZIMERMAN, 2000). Na estatura do idoso percebemos uma diminuição que pode estar relacionada a um aumento na cifose, ao achatamento dos discos vertebrais e a uma redução dos arcos plantares (KRAUSE, 2006).

Quanto às modificações internas, ocorre diminuição de funções fisiológicas nos rins, pulmões e sistema imunológico (D'AZEVEDO, 2006). Devido a essas alterações, os idosos tornam-se mais susceptíveis a doenças (CARDOSO, 2009; ZIMERMAN, 2000). Os sistemas urinário e digestório têm suas funções alteradas, sendo comum em idosos a incontinência urinária. A digestão torna-se mais difícil podendo ocorrer um aumento do refluxo gastroesofágico (CARDOSO, 2009).

Os órgãos dos sentidos são modificados com o passar dos anos. A redução dos receptores cutâneos diminui a sensibilidade tátil (MAZO, LOPES, BENEDETTI,

2004), a visão de perto é reduzida em consequência da ausência de flexibilidade do cristalino, assim como a audição devido à deterioração de nervos auditivos e das células responsáveis pela propagação de sons no ouvido interno(ZIMERMAN, 2000).

No sistema pulmonar, destacam-se as seguintes modificações com o processo de envelhecimento: perda da elasticidade do tecido pulmonar pelas alterações nos tecidos colágenos e elásticos, redução da ventilação pulmonar, diminuição da caixa torácica, “dilatação dos bronquíolos, ductos e sacos alveolares” (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2004, p.65) e retificação do diafragma causado pelo aumento dos volumes pulmonares provocando um maior consumo de energia na respiração (Kaufmann apud D'AZEVEDO, 2006).

Quanto à eficiência da função neuromuscular, essa diminui com o envelhecimento, pois o cérebro perde neurônios, atrofiando-se (ZIMERMAN, 2000). Esse fato incidi diretamente na velocidade de condução neuronal ocasionando alterações na movimentação do idoso (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia apud MORAES; CASTRO, 2001).

A diminuição de neurônios motores e de incompleta inervação provocam a “atrofia muscular e a perda de proteína miofibrilar (...), que resultam em um declínio no número e no tamanho das fibras musculares no idoso”. O número de fibras, tanto do tipo I (lenta) quanto a II (rápida e responsável pelos exercícios de força) diminuem, porém a área de secção transversa das da fibra tipo II sofre maior perda (Kauffman apud D'AZEVEDO, 2006, p.24).

O sistema cardiovascular é modificado, sendo uma das mudanças mais evidentes a redução da frequência cardíaca máxima ($F_{cmáx}$), diminuindo um batimento/minuto por ano (Wilmore, Costill apud D'AZEVEDO, 2006). O débito cardíaco, ou seja, o volume sanguíneo bombeado pelo coração em um minuto, está diretamente ligado a frequência cardíaca, portanto ocorre uma diminuição com o passar dos anos. Porém, a função sistólica não tem alterações, porque ocorre “hipertrofia ventricular esquerda e aumento no tempo de relaxamento isovolumétrico com a força de contração”, sendo mais visíveis essas alterações em idosos sedentários (Cohen, Abdalla apud D'AZEVEDO, 2006, p.19). As alterações do sistema cardiovascular podem ocasionar a diminuição do consumo de oxigênio ($VO_{2máx}$), do débito cardíaco e da frequência cardíaca, e um aumento da fase de

ejeção sanguínea (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2004). Ainda no sistema cardiovascular, o idoso pode ser acometido pela cardiopatia isquêmica, aumento da rigidez vascular (arteriosclerose) e hipertensão. Esta última patologia atinge mais de 50% dos idosos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2011), sendo mais freqüente naqueles que sofreram acidente vascular cerebral isquêmico (87,8%) (PIRES, 2004).

O sistema endócrino, por sua vez, sofre reduções na sua produção tendo dificuldades para recuperar ferimentos, para manter a temperatura corporal e o nível normal de glicose no sangue. A diminuição na concentração de certos hormônios, como o estrogênio e progesterona, somados a deficiência de cálcio, de vitamina D e diminuição da atividade física causam a redução da massa óssea. Estima-se que as mulheres, aos 50 anos, tem a diminuição de 30% de sua massa óssea, enquanto os homens perdem 17% na mesma idade (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2004). Ossos do quadril, da coluna e punho sofrem grande perda óssea, pois tem maior proporção de osso esponjoso, cuja perda óssea ocorre mais cedo e é maior que no osso compacto (denso) (SPIRDUSO, 2005).

A diminuição da massa muscular e alterações osteoarticulares como osteopenia, osteoporose e osteoartrose podem acometer os idosos ocasionando a instabilidade postural, favorecendo as quedas e tornando-os mais vulneráveis às fraturas ósseas (PEDRINELLI; GARCEZ-LEME; NOBRE, 2009; SPIRDUSO, 2005). “Na osteoporose perde-se tanto mineral ósseo que os ossos tornam-se frágeis e quebradiços.” (SPIRDUSO, 2005, p. 84). A osteoartrite, em que a cartilagem está desgastada não conseguindo mais absorver o impacto entre os ossos, afeta 80% das pessoas com mais de 65 anos, sendo as mulheres as mais afetadas (SPIRDUSO, 2005).

De acordo com Moraes e Castro (2001), há declínios no sistema que tornam a movimentação mais comprometida, tais como a diminuição da força, massa muscular e flexibilidade. Segundo esses autores, as alterações fisiológicas somadas às alterações comportamentais fazem os idosos adaptarem sua marcha, como exemplos: arrastando os pés ao caminhar, ampliando a base de sustentação do corpo e limitando ações como girar ou deslocar-se para trás. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL), as quedas, muito comuns entre a população idosa,

causam prejuízos à qualidade de vida, podendo acarretar em imobilidade e dependência. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem custos altos e crescentes com os tratamentos de fraturas dos idosos, sendo as mulheres as mais atingidas, em consequência da osteoporose.

Outras alterações presentes na velhice são os distúrbios do sono e o aumento da fadiga durante o dia. Os idosos passam mais tempo no estágio de sono NREM (‘non rapid eyes movement’), o qual não proporciona a sensação de descanso, deste modo sentem a necessidade de tirar cochilos durante o dia ficando fatigados (ZIMERMAN, 2000).

Entre as modificações provocadas pelo envelhecimento há algumas mais comuns aos homens e outras as mulheres. As idosas “têm maior incidência de artrite, sinusite, colite, distúrbios epiteliais leves e constipação crônica”, além de sofrerem de maior estresse emocional. Os homens apresentam mais “enfizema, doenças cardíacas e doenças cerebrovasculares” (Holden apud SPIRDUSO, 2005, p. 18).

2.3 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO ENVELHECIMENTO

A fase da velhice está associada com mudanças no ambiente social, interferindo diretamente nos aspectos psicológicos. Segundo Zimerman (2000), os idosos enfrentam mudanças em seu papel na sociedade e no relacionamento com outras pessoas. A autora cita diversas mudanças sociais e psicológicas que podem ocorrer: aposentadoria e óbitos de amigos e familiares, as quais causam a diminuição do contato social; diminuição do papel na família, perdendo poder de decisão; mudança na situação econômica e ausência de papel social, causando baixa auto-estima; perda da autonomia e da dependência oriundas das diversas modificações físicas e psíquicas; falta de motivação e de planos para o futuro. Outros autores destacam modificações, como o aumento da religiosidade e espiritualidade, redefinição de valores e vida conjugal, maior retorno ao passado nos diálogos e preocupação com as alterações físicas e mentais (Silveira apud MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2004).

Quanto ao afastamento da atividade profissional, Mazo, Lopes e Benedetti (2004) acreditam que o mesmo pode conduzir a despersonalização e marginalização social. As autoras enfatizam que a aposentadoria é um direito do cidadão e essa deveria manter o nível de vida da pessoa e saciar suas necessidades básicas. Se isso não ocorre, esse afastamento profissional passa a ser negativo. Para Zimerman (2000), é importante o idoso estar preparado para não se isolar, fazer planejamentos para o futuro e procurar novos relacionamentos, podendo evitar problemas como depressão e solidão.

As mudanças físicas somadas às sociais fazem com que a velhice seja vista como negativa por muitos idosos, incidindo sobre sua auto-estima, ou seja, influenciando diretamente na saúde mental do idoso. Deste modo é preciso haver equilíbrio entre o cognitivo, o físico e o psíquico para lidar positivamente com as mudanças ocorridas no envelhecimento (FONTENELES, 2004). Para Zimerman (2000, p.23): “o segredo do bem-viver é aprender a conviver com essas limitações”, aceitando e lutando para reduzir os declínios através, por exemplo, de exercícios. Caso as alterações do envelhecimento não forem compreendidas, o idoso terá sua saúde mental abalada (FONTENELES, 2004) e estará mais susceptível às doenças psíquicas. De acordo com Abbott apud Benedetti et al. (2008), 20% da população idosa sofre de alguma desordem mental, sendo a mais prevalente a depressão.

2.4 ENVELHECIMENTO ATIVO

O modo de vida atual, com tecnologias à disposição – elevadores, escadas rolantes, controle de aparelhos eletrônicos – contribui para um estilo de vida sedentário (COSTA, 2000). Esse estilo de vida, sem a prática de exercícios físicos faz com que não haja incrementos fisiológicos, como ganho na massa muscular e perda de peso, aumentando a exposição às doenças associadas ao envelhecimento (WESTCOTT, 2009).

A busca por um estilo de vida ativa vem aumentando na população idosa, pelo maior acesso à informação e a diferentes modalidades oferecidas em Programas/Projetos de âmbito Público, voltados a promover a saúde e que valorizam o convívio social (FREITAS, 2007). A participação ativa na comunidade, a boa

capacidade funcional, tanto cognitiva quanto física, os baixos riscos de desenvolver doenças e incapacidades relacionadas a ela estão relacionados ao conceito de envelhecimento bem-sucedido (LITVOC, BRITO, 2004).

A prática regular de exercícios físicos é um dos elementos decisivos para o ganho e manutenção da saúde e do bem-estar, sendo um indicativo de qualidade de vida. Este conceito está interligado com o bem-estar e ambos dependem de fatores multidirecionais, como conforto físico e mental, felicidade e cidadania. A melhora da qualidade de vida é considerada um mecanismo para reduzir gastos na saúde pública para a população (Saba; Lorda apud FREITAS et al., 2007). O envolvimento em atividades físicas regulares é compreendido como uma medida benéfica e protetora não farmacológica, contribuindo positivamente para a manutenção da saúde, prevenção e controle de doenças degenerativas (GUEDES; LOPES, 2010).

O ACSM (2009) reforça que a participação em um programa de atividade física regular é capaz de reduzir ou prevenir os declínios funcionais associados ao envelhecimento. Também, diversos estudos apontam o exercício físico como um aliado no tratamento de doenças crônicas causadas pelo envelhecimento, como diabetes Mellitus, osteoartrose e doenças cardiovasculares, como a hipertensão (CARVALHO et al., 1996).

Um estudo realizado por Monteiro et al. (2010) verificou os efeitos de 13 semanas de treinamento aeróbico - caminhadas - sobre a pressão arterial e a glicemia em idosas com diabete tipo 2 (Diabete Mellitus). O programa de caminhada, realizados três vezes por semana, reduziu significativamente a glicemia e a pressão arterial diastólica.

Estudos indicam que pessoas sedentárias possuem o dobro de chances de desenvolver doenças cardiovasculares quando comparados aos indivíduos ativos. O baixo gasto energético (0-399 kcal/sem) também está relacionado com maior probabilidade de doenças cardiovasculares e hipertensão arterial quando comparado aos indivíduos com alto gasto calórico (2000 kcal/sem). Outro estudo demonstrou que mesmo pessoas fumantes ou com peso em excesso têm menor risco dessas doenças, quando comparados aos indivíduos sedentários com as mesmas características não saudáveis. Em sujeitos que apresentam doença coronariana, estudos longitudinais indicam que o treinamento de endurance, juntamente com

alterações na dieta, auxiliam na não progressão da placa ou podem reduzir a aterosclerose nas coronárias (LITVOC, BRITO, 2004).

A prática de atividades físicas regular ocupa um papel importante no tratamento e controle da hipertensão (GUEDES; LOPES, 2010). Treinos de leve a moderada intensidade devem ser prescritos para hipertensos, pois esses parecem ser eficazes na redução da pressão arterial (ACSM, 2009). Pesquisas mostram que uma única sessão de exercícios físicos produz uma diminuição dos valores da pressão arterial, mantendo-se abaixo dos níveis pré-exercícios por períodos prolongados, fenômeno conhecido como hipotensão pós-exercício (Forjaz; Rondon, Negrão apud FARIA, 2009). Cunha et al. (2006) encontrou o efeito hipotensor em sessões de exercícios de intensidade variada e sessões de intensidade constante. Um dos efeitos das atividades físicas regulares sobre o sistema cardiovascular é que tendem a aumentar a potência aeróbia ($VO_2\text{máx}$) de 10 a 15%, dependendo da intensidade do programa (LITVOC, BRITO, 2004).

Para o ACSM (2009), o treinamento de resistência e força podem auxiliar a manter e melhorar vários aspectos do sistema cardiovascular e ajudam a compensar a perda de massa e força muscular. Rebelatto et al. (2006) avaliaram a força muscular (preensão manual) em trinta e duas mulheres idosas, entre 60 e 80 anos, participantes a dois anos de um programa de exercícios físicos (três vezes por semana). Nas sessões eram desenvolvidos exercícios aeróbios, de força, resistência adaptados, entre outros. O estudo demonstrou que o programa contribuiu para a manutenção da força de preensão bilateral das mãos. Já Vale et al. (2006) encontraram incrementos significativos na força máxima, na flexibilidade e na autonomia funcional, em onze idosas ($66,3 \pm 7,84$ anos) que participaram duas vezes por semana de um treinamento resistido (75-85% 1RM) durante 16 semanas. Nos treinamentos de força muscular, os estudos têm encontrado que existe um maior incremento de força muscular nos membros inferiores comparado aos membros superiores (LITVOC, BRITO, 2004). A alta adaptabilidade das fibras musculares frente ao exercício tornam-as mais eficientes. Em exercícios de endurance, as fibras tipo I e IIa “hipertrofiam e aumentam sua capacidade de produzir energia a longo prazo” (Kovanen, Suominen; McCarter apud SPIRDUZO, 2005, p. 156). O declínio das fibras de contração rápida e de contração lenta pode ser prevenido com

exercícios aeróbios e de força, bem como pode beneficiar os neurônios que inervam os músculos ativos, pois, quando não usados, as fibras neurais atrofiam-se (SPIRDUSO, 2005).

Os benefícios fisiológicos adicionais do exercício físico regular incluem melhoras da saúde óssea, no perfil lipídico, na flexibilidade e amplitude de movimento e na estabilidade postural, reduzindo assim o risco de quedas e fraturas (ACSM, 2009). Moraes e Castro (2001) encontraram padrões de marcha semelhantes entre jovens e idosos na análise do “andar para frente”, atribuindo o resultado do estudo ao condicionamento do grupo participante: idosos participantes de um programa físico três vezes por semana há pelo menos um ano. A melhora na flexibilidade, na força e a perda de peso, oriundas de um programa de exercícios, diminuem as forças que agem nas articulações, podendo reduzir a sensação de dor. Exercícios resistidos beneficiam a força dos tendões e ligamentos, já os exercícios de flexibilidade resultam na manutenção da elasticidade dos tendões, ligamentos e músculos, permitindo amplitude total da articulação (SPIRDUSO, 2005). Nos aspectos antropométricos há poucas evidências comprovando que somente a prática regular de atividade física, sem dieta apropriada, provoque alterações significativas no peso e na composição corporal em idosos (LITVOC, BRITO, 2004).

Quanto aos aspectos psicológicos, os exercícios provocam um aumento na auto-estima, melhora na auto-imagem, alivia o estresse, reduz o isolamento social e diminui a depressão (LITVOC, BRITO, 2004). Benedetti et al. (2008) avaliaram a associação entre o nível de atividade física total e o estado de saúde mental de 875 idosos do município de Florianópolis-SC. Os problemas de saúde mental avaliados foram depressão e demência, transtornos que tem levado à perda da independência. No estudo, detectaram que 59,3% dos idosos entrevistados foram considerados ativos, sendo o lazer que mais contribuiu para o nível ativo do sexo masculino e o domínio das atividades domésticas, para o sexo feminino. Da população estudada, 13,8% têm problemas de demência e 19,7% apresentaram indicadores de depressão. Na análise da relação, entre os níveis de atividade física e o estado de saúde mental, foi menor a prevalência de indicadores de depressão e demência para os idosos não sedentários. O estudo corrobora com resultados encontrados por Fonteneles (2004), em que se detectou a diminuição dos sintomas de depressão em

idosas institucionalizadas praticantes de um programa de atividades físicas.

2.3 HIDROGINÁSTICA

A hidroginástica começou a ser desenvolvida no início do século XX em 'Spas' da Inglaterra (Mendes apud KRUEL, 1994), chegando ao Brasil no final dos anos 70 (Carvalho et al. apud CORREIA, 2009). Praticada principalmente pelo público feminino (KRUEL, 1994), a hidroginástica é uma das atividades mais procuradas pela terceira idade (SESC SP, 1997; CORAZZA, 2009). Caracterizada por ser uma atividade realizada em ambiente aquático, é uma alternativa de condicionamento físico (KRUEL, 1994) e preventivo (WHITE, 1998). Pode-se afirmar, também, que a hidroginástica para a terceira idade trabalha os aspectos biológico, social e psicológico (CORAZZA, 2009).

Um programa de treinamento de hidroginástica proporciona ganhos na força (SOVA, 1998) e resistência muscular (SKINNER; THOMSON, 1985). Quanto mais vigoroso a movimentação da pessoa no meio líquido, mais força esta tem que realizar para enfrentar a resistência da água, ou seja, aproveita essa resistência da água como sobrecarga (KRUEL, 1994). Portanto, a pessoa pode realizar os movimentos na intensidade que ela puder ou quiser (SOVA, 1998). Um exercício realizado com uma amplitude menor de movimento pode ser feito com maior velocidade, pois vence melhor a resistência da água, quando comparado ao mesmo exercício realizado em uma maior amplitude, porque sofre maior resistência (ABOARRAGE JR, 1997).

Sendo a resistência da água multidirecional, diversos grupos musculares envolvidos no exercício agem para enfrentar essa sobrecarga, conseqüentemente, a hidroginástica é uma importante aliada para a prevenção de lesões na prática esportiva, pois evita o desequilíbrio muscular (WHITE, 1998). Essa modalidade de exercício físico na água trabalha o equilíbrio, a coordenação motora (PAULA; PAULA, 1998) e oferece os benefícios da atividade aeróbia e da prática de atividades físicas regulares: redução da gordura corporal (WHITE, 1998), diminuição da ansiedade (SOVA, 1998), do estresse, depressão, aumento da auto percepção corporal e auto-estima (PAULA; PAULA, 1998).

Os exercícios realizados no meio líquido anulam sensações desagradáveis que normalmente acompanham as atividades físicas no solo, como a sudorese e sensação de exaustão (SOVA, 1998). Outro aspecto importante é que oferece vantagens adicionais como a diminuição do impacto sobre as articulações (PAULA; PAULA, 1998), a sensação de diminuição do peso corporal (WHITE, 1998), o relaxamento das articulações, maior amplitude articular (SKINNER; THOMSON, 1985), estimula a circulação sanguínea periférica (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2004), diminui ou anula o medo de cair e machucar-se durante as atividades (ALVES, 2001), o ambiente é dinâmico (CORREIA, 2009) e incentiva o contato social (PAULA; PAULA, 1998; NEVES; DOIMO, 2007). White (1998) relata que pode haver melhora nas funções gerais do organismo para as pessoas que se exercitam em ambiente aquático, pois essas relatam que ocorrem melhoras no padrão de sono e do sistema digestivo.

A diminuição do impacto sobre as articulações e a sensação de diminuição do peso corporal ocorrem devido a alguns princípios básicos da água, como o empuxo (Princípio de Arquimedes) e a pressão hidrostática (Lei de Pascal) (CARRON; GUIMARÃES, 1997). O Princípio de Arquimedes afirma que quando um corpo é imerso na água sofre uma força vertical para cima exercida pelo líquido, cuja intensidade é igual ao peso do líquido deslocado pelo corpo. Essa força chamamos de empuxo que atua sobre o corpo fazendo-o se tornar mais leve. Na água, agem duas forças sobre o corpo: a força peso (P) pela interação com a Terra e a força empuxo (E) pela interação com o fluído (CARRON; GUIMARÃES, 1997). Quanto mais a pessoa estiver submersa na água haverá menos sobrecarga nas articulações, discos intervertebrais e coluna vertebral (WHITE, 1998). Essa diminuição do peso e sobrecarga são importantes para os idosos, uma vez que muitos apresentam alterações osteoarticulares, diminuição da massa magra e sobrepeso (SPIRDUSO, 2005). Segundo a Lei de Pascal, a pressão de um líquido é transmitida igualmente sobre todas as áreas da superfície de um corpo imerso em repouso a uma dada profundidade (CARRON; GUIMARÃES, 1997). A pressão hidrostática estimula a circulação periférica no corpo e quando a resistência se concentra sobre a caixa torácica, com a água na altura dos ombros, fortalece a musculatura respiratória (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2004). Essa pressão

também pode diminuir os edemas pelo corpo por agir nos tecidos e por realizar a compressão de vasos sanguíneos (CARREGARO; TOLEDO, 2008).

Em relação ao ambiente, o meio dinâmico é muito importante nas aulas. A velhice é caracterizada, muitas vezes, pela diminuição social, portanto a reinserção social assume papel importante na vida dos idosos (ZIMERMAN, 2000). Além da interação do professor com o aluno, há a interação entre os alunos durante as aulas, seja nos exercícios realizados em dupla, em grupo ou nas conversas entre eles durante a aula. Os jogos e exercícios são um meio de recreação e descontração, sendo a música um instrumento bastante utilizado nas aulas por ser um estímulo rítmico universal (CORAZZA, 2009).

A água aquecida traz vantagens para a realização dos movimentos. A temperatura entre 26 a 29 graus Celsius faz com que a pessoa tenha melhor resposta fisiológica, pois em águas frias a circulação periférica é diminuída em decorrência da vasoconstrição que essa provoca, diminuindo a oxigenação muscular e podendo ocasionar lesões pelo aumento da rigidez (PAULA; PAULA, 1998). A temperatura da água, em torno de 29°C, é ideal para quem possui “artrite, dor crônica ou condicionamento de dores pós cirúrgicas.” (WHITE, 1998, p.17). Estes indivíduos que apresentam dor por lesões ou problemas musculoesqueléticos experimentam uma diminuição da sensação de dor na água aquecida (SKINNER; THOMSON, 1985). Segundo White (1998), já para o condicionamento físico o ideal é que a temperatura da água esteja mais fria, em torno de 26°C, porque durante os exercícios o corpo eleva sua frequência cardíaca e temperatura corporal. A autora ressalta que, por estas duas últimas razões, pessoas com hipertensão devem evitar águas muito quentes.

Bartels et al., citado por Pedrinelli, Garcez-Leme e Nobre (2009), defendem que os exercícios no meio líquido devem ser prescritos já na iniciação de um programa de treinamento para pacientes com osteoartrose. Os autores estudaram o efeito dos exercícios aquáticos em indivíduos com osteoartrose no joelho e constataram que, em um espaço curto de tempo, o treinamento melhorou as funções e diminuiu a sensação de dor.

Com o relaxamento da musculatura e pela diminuição da dor na água aquecida, as pessoas conseguem realizar movimentos com uma maior amplitude

(WHITE, 1998). O equilíbrio do praticante também sofre mudanças positivas. De acordo com White (1998), há uma melhora no equilíbrio, porque o indivíduo se movimenta num ambiente que sofre mudanças constantes e resistência multidirecional.

A frequência, a intensidade e a especificidade de um treinamento de hidroginástica e os respectivos resultados sobre os componentes fisiológicos dos praticantes tem sido alvos de estudos. Alves et al. (2004) verificaram que após três meses em um programa de hidroginástica, realizado duas vezes por semana, houve uma melhora na aptidão física de mulheres sedentárias com idades acima de 60 anos. A hidroginástica mostrou-se eficaz na melhora da força e resistência muscular, na flexibilidade, na velocidade, equilíbrio dinâmico e resistência aeróbica. Vedana et al. (2011) estudaram os efeitos de um treinamento de hidroginástica de 16 semanas, com duas sessões durante a semana, em adultos e idosos (50-80 anos), e também encontraram melhora na flexibilidade, além de outros componentes físicos, como o índice de massa corporal (IMC), a adiposidade corporal, a frequência cardíaca de repouso, o percentual da massa magra e melhora da espirometria, porém não encontraram melhora na força muscular. Os autores sugerem que o programa não tenha sido intenso o bastante para maiores benefícios. Quanto aos efeitos de um treino e destreino de hidroginástica, Tormen (2007) avaliou mulheres pré menopáusicas, divididas em G1 e G2. Observaram uma mudança significativa no perfil lipídico, no tempo de exaustão em teste de esteira e na força dos dois grupos após treinamento concorrente (TC) periodizado de 20 semanas, com duas sessões por semana. Após esse TC, o G1 passou por um período de 20 semanas de destreino e o G2 por um programa tradicional (THT) não periodizado no mesmo período. Quase todas as melhoras obtidas pelo TC voltaram ao valor inicial após destreino ou THT, porém este obteve menor perda de força quando comparado ao grupo de destreino.

Além dos ganhos descritos acima e comprovado em estudo, a hidroginástica parece oferecer maior segurança para pessoas que precisam de menores sobrecargas cardiovascular e articular (KANITZ et al., 2010). Em pesquisa que avaliou as respostas cardiorrespiratórias de mulheres jovens em um exercício comum realizado na hidroginástica (corrida estacionária), Kanitz et al. (2010)

encontraram valores menores na frequência cardíaca, VO₂ e percepção de esforço na piscina rasa quando comparados à corrida estacionária no meio terrestre. Os autores acreditam que estes resultados podem ser explicados devido ao peso hidrostático ser menor no meio aquático.

2.4 MOTIVAÇÃO

A motivação é a responsável pela potencialização ou direcionamento de um comportamento. A iniciação ou não a uma prática de exercício físico, bem como a permanência estão relacionadas com o nível de motivação (COSTA, 2000). Segundo Bakker et al., citado por Costa (2000), a motivação é a responsável pela realização de uma certa atividade em um determinado instante, portanto é o impulso de uma ação, seja para iniciar, terminar, manter e direcioná-la em razão dos objetivos. Deste modo é entendida como um processo dinâmico e a pessoa pode ou não ter consciência dos motivos. Os motivos podem ser por fatores não modificáveis, como a idade e o gênero, e fatores modificáveis, como a personalidade, o meio social (MAZO, CARDOSO, AGUIAR, 2006), por razões afetivas e fisiológicas. Os fatores podem ser internos ou externos à pessoa e, ainda, estar em interação com um ou mais domínios (COSTA, 2000). Portanto, são vários os fatores que fazem as pessoas iniciarem e se manterem em um treinamento físico (MAZO, CARDOSO, AGUIAR, 2006).

Há diversas pesquisas para verificar quais as motivações das pessoas para ingressarem em um programa de exercício físico relacionando o fator motivacional ao sexo (FENALTI, SCHWARTZ, 2003), ao nível escolar, a diferentes idades (NUNOMURA, 1998), entre outras. Para essa fase de ingresso, Andreotti e Okuma (2003) empregam a expressão 'adesão inicial'.

Santos e Knijnik (2006) estudaram a adesão inicial à prática regular de atividade física em adultos de 40 a 60 anos, constatando que os indivíduos procuram se cuidar quando a saúde está ameaçada, sendo que nas entrevistas a maior motivação foi a recomendação médica. A motivação em idosos para a prática de exercícios no meio líquido foi estudado por D'Azevedo (2006) que também encontrou "prescrição médica" como fator principal para iniciarem no programa, seguido por

“saúde”. O autor chama atenção de que exercitar-se somente depois de recomendação médica não é um ponto positivo, pois tal atitude faz com que o exercício físico seja um remédio para retardar doenças e não como um potencial para prevenção.

A 'aderência', entendida como a participação constante em um programa de exercícios físicos (Barbanti apud FERREIRA, 2005), representa o maior desafio enfrentado pelas pessoas que iniciam em um programa de exercícios físicos (MALAVASI; BOTH, 2005). Cerca de 50% dessas desistem em seis meses após o início da prática. A razão mais frequente apontada pelas pessoas para a inatividade física é a falta de tempo. Quando a vida é ocupada com trabalho, afazeres domésticos, família e amigos, é necessário compromisso e dedicação por parte da pessoa para que essa se mantenha em um programa de exercícios (WEINBERG, GOULD, 2001). A não aderência a prática de exercícios físicos é maléfica, pois os benefícios proporcionados pela prática são adquiridos a longo prazo, mantendo-se uma vida ativa (MALAVASI; BOTH, 2005).

Pela dificuldade na fidelização de alunos (Contursi apud FERREIRA, 2005) é crescente o interesse em estudar as motivações pessoais (MALAVASI; BOTH, 2005; COSTA, 2000). De acordo com Conturse, citado por Ferreira (2005), os custos para captar novos clientes são oito vezes maiores do que manter os antigos clientes. A não participação em programas de exercícios por um longo período de tempo é encontrada, segundo Dishman, citado por Ferreira (2005), tanto pelos profissionais que trabalham com pessoas saudáveis, quanto com médicos que trabalham com cardiopatas, obesos e fumantes. A aderência a programas físicos também tem sido investigada em programas de reabilitação de mulheres mastectomizadas (PRADO, 2001) e no tratamento de câncer de mama (SANT'ANNA et al., 2010), pois a prática regular de exercício físico tem sido associada com maior qualidade de vida para essas mulheres, contribuindo para ganhos físicos e psicológicos (Young-McCaughan; Sexton apud PRADO, 2001).

Weinberg e Gould (2001) fornecem modelos teóricos que nos ajudam a avaliar o processo de adesão inicial e aderência à prática de exercícios físicos: o modelo de crença na saúde; a teoria do comportamento planejado; a teoria sociocognitiva e o modelo transteórico.

O modelo de crença na saúde estipula que a busca por comportamentos de saúde preventivos, como o exercício físico, depende do grau de percepção da pessoa a cerca da doença (pode ser suscetível a doença, o grau de severidade dessa), como o problema de saúde pode ser prevenido com ações e que os custos benefícios são maiores que os aspectos negativos, como custo financeiro, falta de tempo, etc (Becker e Maiman apud WEINBERG, GOULD, 2001).

A teoria do comportamento planejado, proposto por Ajzen e Madden em 1986, é uma extensão da teoria da ação racional, de Ajzen e Fishbein de 1980. Esta diz que as intenções são o produto das ações de uma pessoa frente a determinado comportamento e da norma subjetiva, que é o resultado das opiniões de outrem e da motivação da pessoa de agir de acordo com tais opiniões. Além das ações e normas, a teoria do comportamento planejado estabelece que as percepções individuais a cerca de sua capacidade de realizar o comportamento afetará o produto (WEINBERG, GOULD, 2001).

A teoria sociocognitiva, proposta por Bandura em 1986, explica a influência de fatores ambientais, pessoais e comportamentais. Esse modelo é conhecido como determinismo recíproco. Os fatores interagem entre si, não apenas o ambiente afeta os comportamentos, mas esses também afetam o ambiente, bem como os fatores pessoais assumem papel importante. A auto-eficácia, ou seja, a crença de conseguir realizar o comportamento com sucesso, tem sido um bom prognosticador de comportamento em muitas situações ligadas à saúde (WEINBERG, GOULD, 2001).

O modelo transteórico de Prochaska, DiClemente e Norcross propõe que os indivíduos, dependendo de suas intenções, se movem por cinco escalas de mudanças e esse movimento é cíclico. No estágio de Pré-Contemplação as pessoas não tem a intenção de exercitar-se nos próximos 6 meses. No Estágio Contemplativo os indivíduos tem a intenção de exercitar-se em um futuro próximo, porém, podem permanecer nessa fase por cerca de dois anos. Já as pessoas que praticam exercícios, mas não regularmente, estão no Estágio de Preparação. A regularidade das atividades físicas não são suficientes para obter ganhos. No entanto, quem se encontra no Estágio de Ação exercita-se com regularidade e está na prática há menos de seis meses. O Estágio de Manutenção engloba quem pratica exercícios físicos regularmente por mais de seis meses (WEINBERG, GOULD, 2001).

As teorias auxiliam a entender o processo de adesão inicial e, mais tarde, de aderência ao exercício. Outro método utilizado para estudar a aderência é investigar os determinantes específicos de comportamento: os fatores pessoais e ambientais. Como fatores pessoais existem variáveis demográficas, como sexo e educação, variáveis cognitivas e de personalidade, como auto-eficácia e satisfação no exercício, e comportamentos, como atividade ou inatividade física durante a infância. Os fatores ambientais correspondem ao ambiente físico, social e características da atividade. Esses podem tanto ajudar quanto impedir a participação da pessoa em um programa de atividade física (WEINBERG, GOULD, 2001).

Meurer (2008) realizou uma pesquisa que buscou encontrar instrumentos utilizados para avaliar a motivação pela prática de atividades físicas e que fossem adequados aos idosos. Somente oito instrumentos corresponderam aos critérios de inclusão. Esses estudos avaliaram: a motivação para a inserção no programa de atividade física; as perspectivas e dificuldades encontradas; os diferentes estágios de mudança de comportamento em que os idosos se encontram no programa de atividades físicas; a auto-eficácia; a relação de fatores psicossociais com o nível de atividade física e os fatores extrínsecos à prática de atividades físicas.

De acordo com as investigações de Meurer (2008), há poucos instrumentos de pesquisa para se avaliar a motivação para a prática de exercícios físicos para a população idosa, especificamente no Brasil, principalmente quando é estudado o fator motivacional para a permanência em programas de exercício físico, investigando a motivação para manterem-se com um estilo de vida ativo.

III. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 QUESTÃO DE PESQUISA

Quais as principais motivações dos idosos para a aderência na hidroginástica no projeto de extensão PROJETAR da Escola de Educação Física da UFRGS?

3.2 METODOLOGIA

O estudo foi de caráter qualitativo, com característica de um estudo de caso. A pesquisa almeja obter informações do grupo de idosos participante da pesquisa, não generalizando resultados.

Para Pope e Mays (2009) a pesquisa qualitativa investiga a subjetividade e sua compreensão pelas pessoas de fatos do seu cotidiano, sendo a entrevista, um dos métodos frequentemente utilizados. Os pesquisadores qualitativos podem utilizar a conversa para “coletar dados a respeito da visão e da experiência das pessoas”. (POPE; MAYS, 2009, p.18). Segundo Flick (2009) não só a subjetividade das pessoas entrevistadas é levada em consideração, mas, também, do entrevistado. Através da conversação, este tem participação direta como parte da produção, sendo que a interpretação é transformada em dados que serão documentados.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Foram incluídos no estudo 12 alunos, com idade igual ou superior a 60 anos, praticantes de hidroginástica duas vezes por semana (4ª e 6ª feira) no Programa de Atividades Aquáticas PROJETAR (Projeto de Extensão da Escola de Educação Física-UFRGS). Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa deviam estar inseridos há mais de 2 anos na hidroginástica do Projetar e estar em boas condições emocionais para responder as perguntas na hora da entrevista.

O Projetar foi escolhido como o local de interesse para a investigação presente, pois possui a permanência de alguns idosos há muitos anos na prática de

hidroginástica. Além disso, como bolsista desse projeto tive acesso ao Centro Natatório e facilidade para encontrar os alunos.

3.4 COLETA DE DADOS

A participação foi voluntária e, após serem informados sobre os objetivos da pesquisa, os sujeitos que concordaram em participar do estudo assinaram um termo de consentimento que se encontra no anexo A deste estudo. Considerando desnecessário a identificação por nomes, os participantes foram assegurados da confidencialidade de suas respostas.

Foi aplicada uma entrevista de forma individualizada pela própria pesquisadora em momentos antes da aula de hidroginástica. O roteiro de entrevista foi elaborado a partir do referencial teórico, sendo composto por questões abertas. As perguntas foram elaboradas com o intuito de investigar as motivações para o início e continuidade da prática de hidroginástica, os resultados obtidos com a prática e o que poderia ser modificado no projeto visando melhorias. O roteiro de entrevista foi validado por dois pesquisadores da área. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

A entrevista foi selecionada como meio de coleta de dados por ser adequada quando se pretende conhecer a atitude, a preferência, ou opinião de um indivíduo a respeito de determinado assunto, pois ninguém tem mais condições do que ele para dar tais informações (Nogueira apud GONÇALVES,1999). Embora, existam alguns instrumentos fechados, tais como questionários, os mesmos não se adaptam ao público do estudo e ao objetivo do mesmo. Inicialmente, foi realizada uma busca por instrumentos prontos, mas a mesma não indicou nenhum tipo de questionário ou entrevista ou escala de atitudes que pudesse auxiliar na resposta ao problema de pesquisa. Pretende-se com este roteiro de entrevista, formular futuramente, um instrumento fechado a partir da codificação das respostas de acordo com a realidade da população estudada, não sendo uma versão de instrumentos em outra língua ou adaptações de originais para outras faixas etárias.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo, a qual corresponde a uma técnica de pesquisa com determinadas características metodológicas: objetividade, sistematização e inferência (RICHARDSON, 1989).

Segundo Triviños (1987) a análise de conteúdo possibilita estudar a comunicação entre as pessoas, enfatizando o seu conteúdo. Para Bardin (1989), a análise corresponde a um conjunto de técnicas. Inicialmente, de acordo com a proposição da Análise de Conteúdo, foi realizada uma primeira leitura para organizar as idéias e, posteriormente, análise dos elementos e das suas regras. Conforme Richardson (1989), esse processo deve ser eficaz, rigoroso e preciso baseado em teorias.

Os dados foram codificados a partir de categorias temáticas estabelecidas de acordo com o seu surgimento nas leituras das respostas. Neste caso, foram isolados os temas na entrevista e extraída as partes utilizáveis de acordo com o problema de pesquisa.

3.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os resultados obtidos a partir do estudo podem sofrer limitações relacionadas a veracidade das respostas nas entrevistas, bem como o nível de motivação no momento da realização da coleta. Não foi controlado o nível de escolaridade, a qual pode interferir na compreensão das perguntas e nas respostas, assim como o uso de medicamentos.

IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados e discutidos são oriundos de entrevistas realizadas com participantes do projeto de extensão 'Projetar' baseados na problemática do estudo.

Tabela 1. Características da amostra dos idosos do 'Projetar'

Entrevistados	Sexo	Idade	Tempo de prática (anos) de Hidroginástica/Projetar
1	F	72	4
2	F	86	5
3	F	73	8
4	F	69	2
5	F	65	3
6	F	87	3
7	F	62	3
8	F	61	2
9	F	76	4
10	F	69	4
11	F	81	6
12	M	70	3

Fizeram parte da amostra 12 pessoas (11 mulheres e 1 homem), com idade média aproximada de setenta e três anos (72,58) e média aproximada de quatro anos (3,92) de prática de hidroginástica no 'Projetar'. Apenas um homem faz parte do grupo, refletindo a tendência de feminização da velhice.

A maioria dos idosos no Brasil são mulheres (IBGE, 2004). Spirduso (2005) afirma que isso se deve ao fato das mulheres procurarem mais os serviços de saúde, fazendo exames médicos e se consultando com grande frequência, além de terem maior contato social contribuindo para a saúde mental. Além dos hábitos saudáveis adotados pelas idosas, a desproporção entre os sexos é reflexo da grande mortalidade de homens jovens (IBGE, 2009). Com relação à hidroginástica, Kruehl (1994) comenta que a modalidade tem como seu maior público as mulheres. O único homem presente na turma do 'Projetar' diz querer passar (voltar) para o jogging-aquático:

- “(...) agora estou mais intencionado a voltar pro Jogging, porque não pisa no fundo, é menos impacto.”

Tabela 2. Motivos para adesão inicial dos idosos do 'Projetar'

Categoria	Frequência
Indicação médica	7
Saúde	4
Prazer em atividades no meio líquido	3
Tempo disponível	3
Gostar de atividade física	3
Localização	1
Lazer	1

A primeira questão da entrevista era referente aos motivos de adesão inicial à prática de hidroginástica no 'Projetar'. A maioria dos entrevistados respondeu que foi por *indicação médica*.

Os achados deste estudo corroboram com os resultados encontrados por D'Azevedo (2006) que pesquisou o fator motivacional em idosos para a prática regular de exercícios no meio líquido e encontrou “prescrição médica” como principal fator para iniciarem no programa, seguido por “saúde”. De acordo com o autor os idosos possuem esse comportamento habitual de cuidados médicos, porém a categoria “saúde” mostra que pode estar havendo mudanças neste comportamento para uma preocupação no sentido da prevenção. Já Freitas et al. (2007) estudou o fator motivacional em idosos que se exercitam em várias modalidades, entre elas a hidroginástica, e encontrou como quinto motivo para adesão inicial ao exercício “acatar prescrição médica”, sendo a principal motivação “melhorar a saúde”.

Nas entrevistas percebe-se a forte influência dos médicos sobre os alunos:

- “O que me incentivou foram os médicos” (entrevistado 12; 70 anos);
- “(...) nunca quis, só vim, porque o médico mandou” (entrevistado 8; 61 anos);
- “Sempre gostei de fazer uma ginástica, uma yoga, (...), mas estava muito

ruim de fazer (...), daí o médico disse: mas tem que fazer alguma coisa de esforço!” (entrevistado, 11; 81 anos).

Assim como no estudo de D'Azevedo (2006), bem como de Andreotti e Okuma (2003), a *saúde* também foi o segundo motivo mais citado pelos entrevistados para a adesão inicial ao programa. Parece que um motivo importante para os entrevistados iniciarem o programa de exercício pela *saúde* foi o conhecimento sobre os benefícios físicos que a prática de hidroginástica pode trazer. Os problemas de saúde e patologias ósseas estiveram presentes em alguns discursos, ligados ou não à recomendação médica. Aqueles que relataram ter procurado a hidroginástica para melhorar dores ou por não poderem praticar outras modalidades, com interesse de melhorar a saúde e qualidade de vida, não mencionando médicos, foram incluídos nessa categoria:

- *“Vim mais, porque estava com problema de ciático”* (entrevistado 4; 69 anos);
- *“Me operei do joelho e não podia mais caminhar muito”* (entrevistado 5; 65 anos).

Alguns entrevistados responderam que iniciaram na hidroginástica por *prazer em atividades no meio líquido*. Freire e Schwartz (2005) afirmam que o ambiente aquático é carregado de emoções, sejam elas positivas e prazerosas, assim como negativas, dependendo das vivências anteriores de cada um.

- *“Sempre gostei de hidroginástica e adoro água (...). Gosto de movimento e gosto de água, daí eu juntei os dois”* (entrevistado 5; 69 anos);
- *“Daí eu comecei no Jogging e depois passei pra hidroginástica, porque estava mais acostumado com a hidro”* (entrevistado 12; 70 anos).

O entrevistado acima estava fazendo menção que já realizava hidroginástica em outro local. Quando entrou no 'Projetar' começou no Jogging-Aquático, por causa do irmão que já fazia, mas depois preferiu passar para a turma de hidroginástica.

Três alunos destacaram que só puderam entrar no Projetar depois de terem *tempo disponível*, ocorrendo isto após a aposentadoria. Segundo Weinberg e Gould (2001), 50% das pessoas justificam sua inatividade física à falta de tempo. No

estudo de Santos e Kinijnik (2006) a falta de tempo representa uma das maiores dificuldades para pessoas da idade adulta participarem e se manterem em programas de atividades físicas regulares, pois há nesta faixa etária a jornada excessiva de trabalho, obrigações familiares e dificuldade na administração do tempo.

– *“Eu sempre caminhava aqui na pista e não podia fazer hidro, porque trabalhava. Quando me aposentei vim me inscrever”* (entrevistado 5; 65 anos).

Alguns alunos relatam *gostar de atividade física* e a busca pela hidroginástica ocorreu por impedimentos de participar de outra modalidade. Em muitas falas, percebemos a existência de um passado com vida ativa. Para Dishman e Sallis, citado por Weinberg e Gould (2001), quem participou no passado em um programa regular de exercícios tem maior probabilidade para uma participação atual em uma modalidade física. O “gostar de atividades físicas” foi a razão apontada por dois entrevistados idosos para a adesão inicial ao um programa de exercícios (PAAF) no trabalho de Andreotti e Okuma (2003).

– *“Gosto de movimento e gosto de água, daí eu juntei os dois”* (entrevistado 5; 69 anos);

– *“Sempre gostei de fazer uma ginástica, uma yoga, (...), mas estava muito ruim de fazer (...)”* (entrevistado 11; 81 anos);

– *“(...) sempre fui dedicado ao esporte desde os 18 anos (...) daí não larguei mais desde aquela época”* (entrevistado 12; 70 anos).

Ainda um entrevistado escolheu o 'Projetar', pela *localização* próxima a sua residência. De acordo com Weinberg e Gould (2001), os fatores ambientais, como o ambiente físico, podem tanto ajudar quanto impedir a participação em um treino. Quando a localização da moradia é próxima ao local da academia ou clube facilita a adesão inicial e aderência ao programa de exercícios.

Somente um entrevistado procurou o Projetar com o objetivo de *lazer*. Para Zimerman (2000), é importante o idoso não se isolar, fazer planejamentos para o futuro e procurar novos relacionamentos, podendo evitar diversos problemas

psicossociais. Santos Pastor (1998), citado por Fernandes, Marques e Brasileiro (s.d.), acredita que a participação do idoso em uma atividade física de lazer deve ser de forma voluntária e de livre escolha. O lazer ativo contribui de forma significativa para a qualidade de vida da terceira idade, pois trabalha os aspectos bio-psico-social (FERNANDES, MARQUES, BRASILEIRO, s.d.).

– “Não ficar em casa enferrujando. Só faço o serviço de casa, porque logo depois que eu casei (...) parei de trabalhar. Uma amiga me indicou, me falou muito bem daqui, mas ela fazia por causa da saúde” (entrevistado 6; 87 anos).

Tabela 3. Conhecimento do 'Projetar' pelos idosos

Categoria	Frequência
Amigos	8
Parentes	3
Universidade	1

Ainda na primeira pergunta da entrevista, como um subitem, foi questionado como haviam tomado conhecimento do projeto.

A grande maioria soube do projeto por *amigos* e três por *parentes*, sendo destes um aluno do Projetar e outros que trabalhavam na ESEF/UFRGS. Weinberg e Gould (2001) comentam que amigos e familiares podem influenciar as pessoas nos programas físicos quando esses assumem uma atitude favorável para o envolvimento do outro na prática, isto é, dando apoio social. Andreotti e Okuma (2003) pesquisaram a motivação para a adesão inicial em um projeto para a terceira idade (PAAF) e o motivo mais citado nas entrevistas para a busca pelo programa foi a “indicação de amigos”, sendo que estes eram ex-alunos e comentavam sobre a qualidade do projeto e dos professores. Observamos que o principal 'marketing' do 'Projetar' é realizado por amigos, visto que não houve citação de publicidade de alguma outra forma. Além do idoso enfrentar seus anseios para começar um programa de atividades físicas, esse, para matricular-se, parece ter que contar com a ajuda e indicação de amigos e parentes. Streit e Acosta (2011) analisaram as ações de 'marketing' em Universidades Brasileiras (sem participação da UFRGS) nos

programas de atividades físicas para a terceira idade e encontraram medidas efetivas, como a divulgação por jornais e fôlderes, além da publicidade pelo rádio e televisão, os quais são meios de comunicação de fácil acesso. Porém, os autores afirmam que se precisa utilizar mais a mídia para atingir um maior contingente de idosos, inclusive para atingir as mais diversas classes sociais.

Percebemos no estudo que os amigos e a família assumem um importante papel de indicar e incentivar para a procura de determinado estabelecimento, sendo que muitos comentaram que seus amigos são ou eram alunos do 'Projetar':

- *“Uma amiga me indicou, me falou muito bem daqui, mas ela fazia por causa da saúde”* (entrevistado 6; 87 anos);
- *“Há muitos anos eu já sabia daqui, aí a 'Y': Vamo, vamo, já tô lá a um tempo, vamo! Mas eu tinha medo de água, de entrar na piscina (...), mas daí eu perdi, a 'Y' me incentivou”* (entrevistado 11; 81 anos).

Um entrevistado disse ter procurado por um programa de hidroginástica em duas *universidades*, entrando no 'Projetar', porque era o que havia vaga. Com o envelhecimento populacional surgiu diversas especialidades para melhor atender este crescente público. As universidades tem sido um dos setores que vem tentando acompanhar este fenômeno do envelhecimento, com a criação de projetos que oferecem diversas modalidades físicas (MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2004). Esses programas para terceira idade, dentro das universidades, têm encontrado dificuldades para administrar essa crescente demanda. Há carência de vagas em muitos projetos, sugerindo a necessidade de setores específicos voltados a atender a população idosa (STREIT, ACOSTA, 2011).

Podemos observar através de algumas respostas que alunos fazem ligação do projeto à coordenadora e professora 'X'. Essa participa ativamente das aulas estando junto com os alunos na piscina, conversando com eles e motivando-os com 'feedbacks' positivos.

- *“Através de uma amiga que fazia hidroginástica e me trouxe pra 'X'”* (entrevistado 9; 76 anos);
- *“Eu entrei na 'X' em 99, mas fazia natação (...), aí eu pedi para a 'X' pra fazer hidroginástica”* (entrevistado 6; 87 anos).

Tabela 4. Motivação dos idosos para a aderência no 'Projetar'

Categoria	Frequência
Saúde	7
Prazer	6
Sociabilidade	5
Lúdico	2
Lazer	2
Indicação médica	1

Todos os entrevistados falaram mais de um motivo para identificar os motivos da aderência ao programa de hidroginástica. Segundo Weinberg e Gould (2001), a maioria das pessoas possui muitos motivos para a participação em atividades físicas, sendo necessário que os instrutores criem um ambiente que satisfaça as várias necessidades dos alunos, não sendo uma tarefa simples. Freire e Schwartz (2005) afirmam que o interesse em atingir somente um objetivo pelo participante, parece ser insuficiente para manter os níveis de motivação elevados para a aderência a um programa.

Mais da metade dos idosos responderam que o principal motivo é por *saúde*, estando essa fortemente influenciada pelos resultados positivos já obtidos com a prática. Santos e Knijnik (2006) acreditam que o conhecimento dos benefícios proporcionados pela atividade física é um dos fatores determinantes para a aderência à prática. Fato que concorda com a afirmação dos autores é que as duas alunas entrevistadas com os maiores tempos de prática no 'Projetar' tiveram suas respostas incluídas nesta categoria.

- *“Gosto muito, porque é bom pra saúde”* (entrevistado 3; 73 anos);
- *“Em primeiro lugar a saúde”* (entrevistado 8; 61 anos);
- *“Pra ver se melhoram minhas dores nas pernas”* (entrevistado 2; 86 anos);
- *“(…) até minhas dores saem. Eu sentia muita dor no corpo”* (entrevistado 9; 76 anos);
- *“Eu percebo os resultados, acabou o problema do ciático, acabou as*

dores nas costas” (entrevistado 4; 69 anos);

– *“Eu preciso da atividade. A gente começa a ter problemas de saúde (...), em todos os sentidos é muito interessante manter uma atividade esportiva”* (entrevistado 12; 70 anos).

Metade dos alunos responderam que o motivo é por *prazer*. Ter o prazer como um forte motivo significa ser importante a motivação intrínseca para a prática (LINS, CORBUCCI, 2007). A atividade que provoca prazer, satisfação e emoções positivas representa um diferencial na prática regular de atividades aquáticas (FREIRE; SCHWARTZ, 2005). No estudo de Santos e Kinijnik (2006) também foi encontrado como segundo fator para a permanência das pessoas na prática de atividade física o “prazer”. Os autores ressaltam que a manutenção da saúde parece estar ligada ao prazer pela prática. Presenciamos isso também através da fala já mencionada acima *“Gosto muito, porque é bom pra saúde”* e também na fala da entrevistada 11 de 81 anos:

– *“Adoro vir e, além de gostar, eu me sinto bem, tenho mais ânimo, mais força pra caminhar”.*

Percebemos através das falas dos alunos o quanto é motivador se sentirem bem na aula:

– *“(...) gosto do exercício, da água, das amizades, de sair da piscina e tomar um banho quente”* (entrevistado 5; 65 anos);

– *“Ah, eu me sinto bem aqui”* (entrevistado 10; 69 anos);

– *“Me sinto tão bem alí dentro da água com vocês, aquilo alí faz...como eu vou dizer? Um relaxamento! A gente sai daqui com outra visão, mais leve”* (entrevistado 9; 76 anos).

O fator *sociabilidade* apareceu em seis respostas. No estudo de Meurer, Benedetti e Mazo (2011) a “sociabilidade” apresentou a maior frequência de idosos na “motivação alta” no programa Floripa Ativa - Fase B. De acordo com Weinberg e Gould (2001), a coesão social reflete o grau que a pessoa tem de gostar e apreciar a companhia dos seus colegas e está diretamente ligada à aderência. À medida que a coesão social aumenta, a aderência a um programa também aumenta. Os

participantes com mais sentimentos de coesão tem maior pontualidade e frequência nas aulas do que aqueles com menor coesão. Segundo Carron e Spink, citados pelos autores anteriores, as pessoas que abandonam a prática dão menor importância a coesão social.

Tanto colegas da hidroginástica, quanto os professores foram citados como importantes para a continuidade no 'Projetar', bem como as conversas durante as aulas. Silva (2005) avaliou a relação entre professor, aluno e ambiente em atividades aquáticas e constatou que, além do processo de ensino-aprendizagem, há a relação de amizade, companheirismo e confiança no professor e esse serve como uma referência. Quanto à piscina, essa serve como um agente socializador, sendo, por muitos alunos da terceira idade, o único momento e local para conversarem.

– *“Gosto do exercício, da convivência com os professores, as colegas são muito afetivas e aqui eu encontrei minhas ex-colegas de serviço”* (entrevistado 7; 62 anos);

– *“Me motiva a companhia das pessoas. A gente tem com quem conversar bastante, sempre tá sabendo novidades, aprendendo alguma coisa...que eu aprendo muito com as colegas!”* (entrevistado 6; 87 anos).

Dois entrevistados falam no aspecto *lúdico* como um importante fator de incentivo. Freire e Schwartz (2005) comentam a importância do professor nas aulas em ambiente aquático no contexto do lazer, auxiliando os alunos para a aderência no programa. A ação pedagógica deve estar voltada não somente aos resultados técnicos, pré-determinados, mas às expectativas dos alunos, diversificando exercícios e buscando a satisfação dentro das limitações dos alunos. Os autores anteriores verificaram que o lúdico nas atividades promove o prazer e satisfação pela prática regular. O ambiente lúdico auxilia o processo de ensino-aprendizagem e “a relação entre professor e aluno é centrada no aprimoramento das relações afetivas” (FREIRE, SCHWARTZ, 2005, p. 3).

Percebemos nas falas dos entrevistados que o fator *lúdico* vem associado com alguma recordação dos professores:

– *“ (...) gosto do convívio com vocês (professores), são jovens que fazem bem. As músicas que alegram a gente”* (entrevistado 10; 69 anos);

– “ (...) *tem com quem conversar, brincar. (...). A gente fica aqui brincando e nem pensa em idade. Os profes são pacientes com a gente, alegres, isto conta muito. Se interessam em passar aquilo que aprendem e, de certa forma, a gente se sente mais novo*” (entrevistado 8; 61 anos).

Em duas respostas identificamos que as aulas de hidroginástica representam uma atividade de *lazer*, este agindo como uma atividade de catarse. As atividades aquáticas tem crescido no âmbito do lazer, por suas características em promover a saúde física, mental e social (FREIRE, SCHWARTZ, 2005).

– “(...) *a descontração (...), daí esquece um pouco da rotina. Sai da rotina duas vezes na semana*” (entrevistado 8; 61 anos);

– “(...) *a gente sai da rotina, porque, hoje, quem não tem problemas? Então é umas horinhas que a gente tá descontraída, esquece um pouquinho dos estresses que a gente tem*” (entrevistado 10; 69 anos).

Um aluno tem ainda, dentre outras motivações já citadas, a preocupação de acatar com a *indicação médica*, sendo o único dos entrevistados que continua com a mesma motivação da adesão para iniciar a hidroginástica. Segundo Weinberg e Gould (2001), o que normalmente ocorre é haver mudanças nas motivações para a adesão inicial e aderência em atividades físicas regulares.

– “(...) *os médicos recomendam não parar com a hidro*” (entrevistado 12; 70 anos).

Tabela 5. Interrupções dos idosos no 'Projetar'

Categoria	Frequência
Problema de saúde	2
Não pensam em interromper	2
Procurariam outro local	4
Não procurariam outro local	1
Retornariam	2

Quanto ao subitem da pergunta dois, interrogava os entrevistados sobre o que

poderia causar (ou já havia causado) a interrupção no projeto. Um dos maiores motivos de interrupções em programas de exercícios ocorre pela “falta de tempo” (SANTOS, KNIJNIK, 2006), porém em nenhuma resposta isso foi apontado.

Apenas dois alunos relataram que interromperam o programa de hidroginástica por *problema de saúde*. Percebemos a grande aderência por eles, pois, após recuperação, retornaram ao 'Projetar'. Ambos disseram que sentiram falta durante os meses em que ficaram parados:

– “*Senti muita falta dos exercícios, da animação, das companhias*” (entrevistado 4; 69 anos);

– “*(...) senti muita falta. Só interromperia (de novo) por uma grande necessidade. Não abro mão da hidro de jeito nenhum*” (entrevistado 10; 69 anos).

Alguns entrevistados disseram que *não pensam em interromper*:

– “*Parar é que não vou, nem pensar! (...) esse tempo agora que fiquei parada (férias de 1 mês) me fez uma falta!*” (entrevistado 1; 72 anos);

– “*Não penso em parar por enquanto. (...) Só paro se não puder mais caminhar*” (entrevistado 6; 87 anos).

Muitos dos entrevistados consideraram o “interromper o projeto” da pergunta como um possível fim do 'Projetar', respondendo que *procurariam outro lugar* que tivesse hidroginástica (4 entrevistados). Essa resposta reflete o reconhecimento dos benefícios do exercício físico, além do prazer que sentem em praticar a modalidade de hidroginástica. Uma pessoa disse que *não procuraria outro local* (1 entrevistado), sentindo falta de motivação para praticar outra modalidade:

– “*Se interrompesse não faria nada, talvez caminhada, mas é difícil...eu teria que fazer todo dia, mas não faço*” (entrevistado 8; 61 anos).

Por fim, dois entrevistados responderam que só interromperiam por problemas de saúde, mas *retornariam* à hidroginástica após estarem recuperados:

– “*(...) se eu tivesse um problema de saúde...tu é obrigado a interromper, mas depois eu voltaria*” (entrevistado 12; 70 anos);

– “*Eu avisaria a 'X' e pediria licença pra me afastar*” (entrevistado 6; 87 anos).

Tabela 6. Resultados com a participação dos idosos no 'Projetar'

Categoria	Frequência
Saúde Física	9
Benefícios psicossociais	5

Com relação a questão da obtenção ou não de resultados com a prática, todos responderam que obtiveram bons resultados.

A maioria citou aspectos da *saúde física* como a diminuição das dores. A prática de atividades físicas regulares é vista como uma medida benéfica e protetora não farmacológica que contribui para o ganho e manutenção da saúde (GUEDES; LOPES, 2010). A hidroginástica é uma alternativa de condicionamento físico (KRUEL, 1994). Um treino de hidroginástica pode proporcionar ganhos na força (SOVA, 1998) e resistência muscular (SKINNER; THOMSON, 1985).

- “Sim. *Caminho melhor, me movimento melhor*” (entrevistado 11; 81 anos);
- “Sim. *Eu tinha dores que eu não podia nem levantar*” (entrevistado 10; 69 anos);
- “*Melhorou meu preparo físico, a piscina ajuda bastante, os movimentos físicos. Eu caminho bem, não me sinto cansado nem tenho dor nas pernas, porque os exercícios dentro da água ajudam bastante a resistência*” (entrevistado 12; 70 anos).

Os *benefícios psicossociais* apareceram em algumas falas como sendo um fator importante para suas vidas, como a melhora da vida social e benefícios psicológicos. A prática de exercícios físicos oportuniza maior integração e uma inserção em um grupo social (FERNANDES, MARQUES, BRASILEIRO, s.d.), diminuindo o isolamento social presente, muitas vezes, na fase da velhice (LITVOC, BRITO, 2004). Sendo que a hidroginástica oferece um ambiente dinâmico (CORREIA, 2009) e incentiva o contato social (PAULA; PAULA, 1998; NEVES; DOIMO, 2007), a modalidade trabalha os aspectos sociais e psicológicos dos seus praticantes (CORAZZA, 2009).

- “*Me sinto bem melhor, (...), mais disposta, tem amigas aqui, a amizade melhorou*” (entrevistado 5; 65 anos);

- “(...) *melhorou a saúde física e mental, pelo bem-estar da atividade, da convivência com as colegas*” (entrevistado 7; 62 anos);
- “(...) *eu diria que até é uma auto-ajuda para conseguir superar os problemas do dia a dia. Tu conta com aqueles dois dias na semana pra poder relaxar, vai dar risada, tu convive com outras pessoas...no dia a dia é só eu e meu marido em casa*” (entrevistado 8; 61 anos);
- “(...) *eu me sinto bem mais leve, aquela semana eu me sinto bem mais disposta. Se não eu ficaria dentro de casa. A convivência com as colegas ajuda muito*” (entrevistado 9; 76 anos);
- “*Melhorei bastante o meu gênio, pelas conversas, pelo aprendizado que eu consigo com as colegas*” (entrevistado 6; 87 anos).

Tabela 7. Possíveis melhorias no 'Projetar' de acordo com os idosos

Categoria	Frequência
Sem inovações	9
Convivência	1
Jogo	1
Profundidade da piscina	1

A quarta e última questão da entrevista, referente às sugestões de melhorias no 'Projetar', a maioria respondeu que está bom e que não precisaria modificar nada, incluídos na categoria *sem inovações*.

Um idoso falou sobre possível modificação na estrutura física do Centro Natatório referente a *profundidade da piscina*. A mudança no “tamanho da piscina” foi apontado no estudo de Freire e Schwartz (2005) como uma das possíveis melhorias pelos entrevistados praticantes de atividades aquáticas.

Outro entrevistado falou que poderia haver mais *convivência* do grupo, não ficando restrito ao ambiente da piscina. No 'Projetar' são realizados um ou dois “galeto” por semestre para integrar os alunos, porém há dois anos não ocorre passeios no grupo. Uma das estratégias de 'marketing' utilizadas por alguns projetos

da terceira idade e que são de extremo interesse para manter o idoso nos programas físicos é a realização de passeios para integração, palestras e eventos (STREIT, ACOSTA, 2011).

Por último, um aluno disse que poderia haver mais *jogo* de vôlei na aula, no aquecimento, ou seja, que o lúdico tenha espaço em mais aulas:

– “*Mudar não, acrescentar...um joguinho de vôlei no início seria bom. Podiam fazer mais*” (entrevistado 7; 62 anos).

Com as respostas das entrevistas obteve-se categorias para a motivação dos praticantes de hidroginástica para a aderência no 'Projetar', bem como, para auxiliar essa análise buscou-se observar com as outras perguntas se houve ou não a mudança de comportamento motivacional com a investigação da adesão inicial, como ficaram sabendo da hidroginástica do 'Projetar', se houve interrupções por falta de motivação em algum período e a opinião dos entrevistados sobre possíveis melhorias.

Como motivação para a adesão inicial apareceram a figura do médico como incentivador e fatores pessoais, como saúde e crença nos benefícios proporcionados pela prática. Como motivos da aderência houve vários fatores pessoais e ambientais envolvidos e as interrupções que ocorreram foram por fatores não controláveis.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de idosos participantes, predominantemente feminino, citou mais de um motivo para a participação no 'Projetar', concluindo o quão relevante é ter mais de uma motivação para manter-se na prática física, além de destacar a importância dos professores proporcionarem um ambiente dinâmico nas aulas para atender aos diferentes objetivos.

O estudo permitiu verificar que a maior motivação para a aderência do grupo de hidroginástica do 'Projetar' é a *saúde*, em decorrência dos resultados positivos que os idosos acreditam ter obtido com a participação, como a redução de dores. O *prazer* foi citado por metade dos entrevistados, estando ligado às diferentes sensações agradáveis proporcionadas durante a aula. Logo em seguida, a categoria que aparece como importante para a aderência foi a *sociabilidade*. As dimensões do *lúdico* e *lazer* apareceram com a mesma frequência. O lúdico está associado com o ambiente proporcionado pelos professores do 'Projetar', onde esses diversificam exercícios, fazem brincadeiras e utilizam músicas para descontrair o público. As aulas de hidroginástica representam uma atividade de lazer para alguns alunos, permitindo a eles saírem da rotina e esquecerem os problemas do dia a dia. Um aluno ainda citou a *indicação médica* como importante para a aderência à prática de exercícios físicos.

A maior motivação para a adesão inicial ao programa de hidroginástica oferecido pelo 'Projetar' foi a *indicação médica*, portanto, somente um aluno continuou tendo esse fator como importante para sua aderência. As outras categorias que apareceram para a adesão inicial foi *saúde, prazer em atividades no meio líquido, tempo disponível, gostar de atividade física, localização e lazer*. A categoria *saúde* apareceu na adesão inicial como uma busca pela diminuição e melhora de problemas de saúde decorrentes do processo de envelhecimento, sendo os mais mencionados aqueles relacionados aos problemas osteoarticulares.

O 'Projetar' foi o local escolhido por onze dos doze entrevistados pela indicação de *amigos* ou *parentes*. Verificamos a forte influência dos amigos no incentivo aos idosos para a escolha do 'Projetar' como local da prática de hidroginástica, bem como a ausência ou pouco 'marketing' do projeto em meios de comunicação.

O grupo entrevistado está bem engajado na prática, tanto pelos anos de prática (média de quatro anos), quanto pelo motivo das duas únicas interrupções no programa de exercícios serem por problemas de saúde. A maioria acredita que o 'Projetar' não precisa de inovações, porém há reivindicações quanto a *profundidade da piscina*, mais *jogo* durante a parte inicial da aula e maior *convivência* fora do ambiente da piscina.

Sendo os resultados do exercício físico obtidos pela continuidade em programas de treinamento, os idosos do 'Projetar' relataram diversos benefícios físicos e psicossociais já obtidos com a prática, como a sensação de diminuição de dores, a maior disposição e a socialização. Portanto, é de extrema importância que as pessoas ingressem e continuem em programas de exercícios físicos.

Cabe aos professores a responsabilidade de investigar, frequentemente, as motivações de seus alunos para melhor atendê-los e obter a fidelidade à prática, uma vez que os alunos podem modificar os objetivos da adesão inicial e aderência, como ocorreu na maioria dos casos no 'Projetar'. A partir de estudo foi possível perceber os principais motivos que fazem com que os idosos do projeto continuem sendo ativos, os quais devem ser valorizados nas fases de planejamento e execução das aulas.

VI. REFERÊNCIAS

ABOARRAGE JUNIOR, Antonio Michel. **Hidroesporte: Treinamento Complementar**. Londrina: Ápice, 1997.

ACSM (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE). MAZZEO et al. **Medicine e Science in Sports and Exercise: Exercise and Physical Activity for Older Adults**. v.30, n.6, jun, 2009. Disponível em: <<http://www.acsm.org>> Acesso em: 21 jul. 2011.

ALVES, Marciane G. **A melhora no Equilíbrio com a prática de Hidroginástica na Terceira Idade**. 2001. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso Educação Física, Escola de Educação Física, UFRGS, Porto Alegre, 2001.

ALVES, Roseane Victor et al. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Niterói, v.10, n.1, jan./fev. 2004.

ANDREOTTI, Márcia Cristina; OKUMA, Silena Sumire. Perfil sócio-demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. **Rev. Paulista de Educação Física**, São Paulo, v.17, n. 2, p. 142-153, jul./dez., 2003.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1989.

BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.2, p. 302-307, abr., 2008.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 9 jul. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Quedas de idosos**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 21 jul. 2011.

CARDOSO, Andrea Ferreira. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. **Rev. Digital EFDeportes**, Buenos Aires, ano 13, n.130, mar. 2009. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd130/idosos-uma-revisao-sobre-a-fisiologia-do-envelhecimento.htm>> Acesso em: 11 jul. 2011.

CARREGARO, Rodrigo L.; TOLEDO, Aline M. Efeitos fisiológicos e evidências científicas da eficácia da fisioterapia aquática. **Rev. Movimenta**, v.1, n.1, p. 23-27, 2008.

CARRON, Wilson; OSVALDO, Guimarães. As faces da física. São Paulo: Ed. Moderna, 1997.

CARVALHO, Tales de. et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v.2, n.4, p.79-81, out/dez, 1996.

CORAZZA, Maria Alice. **Terceira Idade e atividade física**. 3.ed. São Paulo: Phorte, 2009.

CORREIA, Ricardo de Assis. **Hidroginástica: benefícios gerais e seus aspectos didáticos e metodológicos**. 2009. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso Educação Física, Instituto de Biociências de Rio Claro, UNESP Julio de Mesquita Filho, Rio Claro, 2009.

COSTA, Luis Manuel Alves. **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.

CUNHA, Gisela et al. Hipotensão pós-exercício em hipertensos submetidos ao exercício aeróbio de intensidades variadas e exercício de intensidade constante. **Rev. Bras. Medicina do Esporte**, v.12, n.6, p. 313-17, nov./dez., 2006.

D'AZEVEDO, Marcello Crawshaw. **Principais Motivos que levam pessoas da Terceira Idade a procurar o Meio Líquido para se exercitar Fisicamente na Escola de Educação Física da UFRGS**. 2006. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso- Curso Educação Física, Escola de Educação Física, UFRGS, Porto Alegre, 2006.

FARIA, Andrei. **Efeito agudo de uma sessão de exercícios aeróbios e resistidos na pressão arterial de indivíduos normotensos e hipertensos pertencentes ao Programa de Atividade Física nas UBS e PSF do município de Rio Claro-SP**. 2009. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto de Biociências, Rio Claro, UNESP, 2009.

FENALTI, Rita de C. De Souza; SCHWARTZ, Gisele Maria. Universidade aberta à terceira idade e a perspectiva de ressignificação do lazer. **Rev. Paulista de Educação Física**, São Paulo, v.17, n.2, p.131-141, jul./dez., 2003.

FERNANDES, Clécia R.; MARQUES, Ana C. Oliveira; BRASILEIRO, Maria D. Simões. **Lazer ativo: lazer e qualidade de vida para a terceira idade**. XII Encontro de Iniciação à Docência. Disponível em: <<http://www.prac.ufpb.br/anais/IXEnex/iniciacao/documentos/anais/6.SAUDE/6CCSDE FPLIC04.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

FERREIRA, Daniel O. **Fatores geradores da aderência ao yoga e perfil de praticantes como subsídio à captação de novos clientes**. 2005. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso- Curso Educação Física, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2005.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONTENELES, Elaine da S. **Implicações da Atividade Física sobre a Depressão em Mulheres Idosas Institucionalizadas**. 2004. 47 f., Trabalho de Conclusão de Curso - Curso Educação Física, Escola de Educação Física, UFRGS, Porto Alegre, 2004.

FREIRE, Marília; SCHWARTZ, Gisele M. Atividades lúdicas em meio líquido: aderência e motivação à prática regular de atividades físicas. **Rev. Digital EFDeporte**, Buenos Aires, ano 10, n.83, abr., 2005. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd89/motivac.htm>> Acesso em: 05 mai. 2011.

FREITAS, Clara M. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos. **Rev. Bras. de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.9, n.1, p.92-100, 2007.

GONÇALVES, Andréa Kruger. **Ser Idoso no mundo: o indivíduo idoso e a vivência de atividades físicas como meio de afirmação e identidade social**. 1999. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

GUEDES, Nirla G.; LOPES, Marcos V. de O. Exercício físico em portadores de hipertensão arterial: uma análise conceitual. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.31, n.2, p. 367-374, jun., 2010.

KANITZ, Ana Carolina et al. Comparação das respostas cardiorrespiratórias de um exercício de hidroginástica com e sem deslocamento horizontal nos meios terrestre e aquático. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 24, n.3, p.353-62, jul./set., 2010.

KOPIER, Daniel Arkader. Atividade física na terceira idade. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 3, n. 4, p. 108-112, out./dez., 1997.

KRAUSE, Maressa P. et al. Alterações morfológicas relacionadas à idade em mulheres idosas. **Rev. Bras. de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v.8, n.2, p.73-77, 2006.

KRUEL, Luiz F. M. **Peso hidrostático e frequência cardíaca em pessoas submetidas a diferentes profundidades de água**. 1994. 131 f – Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano, UFSM, Santa Maria, 1994.

LINS, Raquel Guimarães; CORBUCCI, Paulo Roberto. A importância da motivação na prática de atividade física para idosos. **Estação Científica OnLine**, Juiz de Fora, n.4, abr./mai., 2007. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/pdf9.pdf>> Acesso em: 21 jun. 2011.

LITVOC, Júlio; BRITO, Francisco C. de. **Envelhecimento: Prevenção e Promoção da Saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.

MALAVASI, Letícia de M.; BOTH, Jorge. Motivação no Esporte. **Rev. Digital EFDeporte**, Buenos Aires, ano 10, n. 89, out., 2005. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd89/motivac.htm>> Acesso em: 05 mai. 2011.

MAZO, Giovana Z.; CARDOSO, Fernando L.; AGUIAR, Daniela L. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. **Rev. Bras. Cineantropometria & Desempenho Humano**, v.8, n.1, p. 67-72 , 2006.

MAZO, Giovana Z.; LOPES, Marize A.; BENEDETTI, Tânia B. **Atividade Física e o Idoso: Concepção Gerontológica**. 2.ed. Porto Alegre: Sulina, 2004.

MEURER, Simone T.; BENEDETTI, Tânia R. B.; MAZO, Giovana Z. Teoria da auto-determinação: compreensão dos fatores motivacionais e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. **Rev. Bras. de Atividade Física e Saúde**, v.16, n.1, p.18-24, 2011.

MEURER, Simone Teresinha. Motivos para a prática de atividades físicas para idosos: uma revisão sistemática dos instrumentos utilizados para a mensurar a motivação. **Estud. interdiscip. envelhecimento**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 191-203, 2008.

MONTEIRO, L. Z. et al. Redução da Pressão Arterial, do IMC e da Glicose após Treinamento Aeróbico em Idosas com Diabete Tipo 2. **Arq. Brasileiro Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 5, p. 563-70, out., 2010.

MORAES, Renato; CASTRO, Eliane de. Andar para Frente e Andar para Trás em Idosos. **Rev. Paulista Educação Física**, São Paulo, v.15, n.2, p.169-85, jul./dez. 2001.

NASCIMENTO, Bruna P. et al. Melhoria da qualidade de vida e nível de atividade física dos idosos. **Rev. Digital EFDeporte**, Buenos Aires, ano 14, n.131, abr., 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd131/nivel-de-atividade-fisica-dos-idosos.htm>> Acesso em: 20 nov. 2010.

NEVES, Ana Rosa M.; DOIMO, Leonice A. Avaliação da percepção subjetiva de esforço e da frequência cardíaca em mulheres adultas. **Rev. Bras. Cineantropometria & Desempenho Humano**, v.9, n.4, p.386-392, 2007.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa- características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v.1, n.3, p.103-13, 2ºsem., 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Ageing**. Disponível em: <<http://www.who.int>> Acesso em: 9 jul. 2011.

PAULA, Karla C. de; PAULA, Débora C. de. Hidroginástica na Terceira Idade. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Niterói, v. 4, n.1, p.31-37, jan./fev., 1998.

PEDRINELLI, André; GARCEZ-LEME, Luiz E.; NOBRE, Ricardo do S.A. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. **Rev. Bras. de Ortopedia**, v.44, n.2, p.96-101, 2009.

PIRES, Sueli L.; GAGLIARDI, Rubens J.; GORZONI, Milton L. Estudo das Frequencias dos Principais Fatores de Risco para Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em Idosos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 62, n. 3b, p. 844-851, set., 2004.

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

PRADO, Maria A.S. **Aderência ao exercício físico em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama**. 2001. 108 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2011.

REBELATTO, José Rubens et al. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e flexibilidade corporal de mulheres idosas. **Rev. Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 1, p. 127-132, 2006.

RICHARDSON, Roberto J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

SANT'ANNA, Dinorah Kovacs et al. Adesão à prática de exercícios para reabilitação funcional de mulheres com câncer de mama: Revisão de Literatura. **Ciencia y Enfermaria**, v.16, n.1, p.97-104, 2010.

SANTOS, Susan Cotrim; KNIJNIK, Jorge Dorfman. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Rev. Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, ano 5, n. 1, p. 23-34, 2006.

SESC SP. Terceira Idade: Atividades destinadas a grupos de idosos. **Rev. E**, São Paulo, ano 3, n.1, jul., 1997. Disponível em: <<http://www.sescsp.org.br>> Acesso em: 10 ago. 2011.

SILVA, Helena Lima da. **Prováveis modificações na relação professor, aluno e ambiente social numa sessão de atividade aquática**. 2005. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Educação Física, UFRGS, Porto Alegre, 2005.

SKINNER, Alison T.; THOMSON, Ann M. **Duffield: Exercícios na água**. 3. ed. São Paulo: Manole LTDA, 1985.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br>> Acesso em: 21 jul. 2011.

SOVA, Ruth. **Hidroginástica na Terceira Idade**. São Paulo: Manole, 1998.

SPIRDUSO, Waneen Wyrick. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**. Barueri-SP:

Manole, 2005.

STREIT, Inês Amanda; ACOSTA, Marco A. de Figueiredo. Universidades e envelhecimento: ações de marketing em seus projetos para idosos. **ConScientiae Saúde**, v.10, n.2, p. 305-311, 2011.

TORMEN, Mari Lúcia S. **Efeitos do treinamento e destreinamento de hidroginástica no perfil lipídico e na remodelação óssea em mulheres pré-menopáusicas**. 2007. 157 f. Dissertação (Mestrado)- Escola de Educação Física. Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

TRIVIÑOS, Augusto N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VALE, Rodrigo G. de S. et al. Efeitos do treinamento resistido na força máxima, na flexibilidade e na autonomia funcional de mulheres idosas. **Rev. Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 8, n. 4, p. 52-58, 2006.

Vedana, Tatiana A. et al. Influência da hidroginástica sobre a composição corporal, aspectos cardiovasculares, hematológicos, função pulmonar e aptidão física de adultos e idosos. **Brazilian Journal of Biomotricity**, v. 5, n. 2, p. 65-79, 2011.

WEINBERG, Robert S.; GOULD, Daniel. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

WESTCOTT, Wayne. Role in Body Composition and Health Enhancement. **ACSM's Health e Fitness Journal**, v. 13, n. 4, p. 14-22, 2009.

WHITE, Martha D. **Exercícios na Água**. São Paulo: Manole, 1998.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artemed, 2000.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG _____
aceito participar da pesquisa 'Aderência de idosos em um projeto de hidroginástica' desenvolvido na Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Este estudo tem a orientação da profa. Dra. Andréa Kruger Gonçalves e objetiva investigar as motivações para a aderência de hidroginástica no projeto PROJETER desenvolvido na ESEF/UFRGS. A entrevista será realizada pela estudante Vanessa Schwingel, no Centro Natatório, com duração aproximada de 15 minutos. As respostas serão anotadas e gravadas. Os conteúdos das entrevistas ficarão armazenados pela pesquisadora e pela orientadora, tornando-se parte do banco de dados de um grupo de pesquisa sobre envelhecimento e atividade física. Tenho ciência que será preservado meu anonimato durante todas as etapas do mesmo, assim como posso desistir em qualquer momento da participação sem nenhum tipo de ônus.

Assinatura

Porto Alegre, ____ de _____ de 201__.

Att, Vanessa Schwingel

Contato: (51) 92955811

E-mail: vanessa.schwingel@gmail.com

ANEXO B

ENTREVISTA

Sexo: (F); (M)

Idade:

Tempo de prática de hidroginástica no PROJETAR:

1) O que lhe motivou para iniciar a prática de hidroginástica no PROJETAR?

1 a) Como ficou sabendo do projeto?

2) O que lhe motiva para continuar no PROJETAR?

2a) O que faria se tivesse que interromper o projeto ou se já interrompeu, por qual motivo?

3) Obteve algum resultado com a participação no projeto? Quais?

4) Na sua opinião, o que poderia ser modificado no projeto?

Obrigada!

ANEXO C

PROJETAR

As aulas de hidroginástica no Projetar ocorrem duas vezes por semana (4ª e 6ª feira de manhã), na ESEF/UFRGS, tendo a duração de 50 minutos/aula.

Em todas as aulas utiliza-se o recurso da música para descontração e animação, não necessariamente sendo um determinante do ritmo da aula. As aulas são periodizadas semestralmente utilizando uma escala de percepção de esforço, a Escala de Borg.

Na parte inicial das aulas realiza-se um aquecimento local das articulações, seguido de alongamentos e, após, de um aquecimento mais lúdico e com maior movimentação do corpo. Esse início da aula tem duração aproximada de 10 minutos.

Durante a parte principal da aula (30 minutos) são desenvolvidos exercícios, com ou sem implementos, para os membros superiores e inferiores, assim como abdominais. Cada exercício tem a duração de 2 minutos.

Nos 10 minutos finais são realizados alongamentos e um momento de relaxamento, em que os alunos pegam os aquatubos para “deitar” ou ficar conversando com os colegas.

Em datas festivas os professores elaboram aulas temáticas, diversificando as músicas, fantasiando-se ou realizando coreografias de dança.

Nas sextas-feiras, depois da aula de hidroginástica, há meia hora de aula de natação para as alunas que queiram aprender a nadar ou aperfeiçoarem seu nado.

O Projetar atualmente possui atividades aquáticas para bebês (desde recém nascidos), crianças (até 11 anos) e terceira idade. Para este grupo, além da hidroginástica, são oferecidas a modalidade de natação (aprendizagem, aperfeiçoamento e treinamento) e jogging-aquático.

O Projetar possui a coordenação, desde sua criação, da professora Helena Alves D'Azevedo. Atualmente o projeto possui dez bolsistas, sendo sete os que ministram as aulas de hidroginástica.