

ADESÃO DE IDOSOS A PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA: MOTIVAÇÃO E SIGNIFICÂNCIA

PROF. JOSÉ ANTONIO BICCA RIBEIRO

Licenciado em Educação Física formado pela Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (ESEF/UFPEL), Mestrando no Pós-Graduação da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (ESEF/UFPEL), Grupo de Pesquisa e Estudos Sociológicos em Educação Física e Esportes – GPES/UFPEL (Pelotas – Rio Grande do Sul – Brasil)
E-mail: zeantonio_bicca@hotmail.com

DRA. ADRIANA SCHÜLER CAVALLI

Doutora em Ciências da Saúde pela Chukyo University (2001), Docente dos cursos de Graduação e Pós-Graduação da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (ESEF/UFPEL), Coordenadora do Núcleo de Atividades para a Terceira Idade – NATI (ESEF/UFPEL), Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Estudos Sociológicos em Educação Física e Esportes – GPES/UFPEL (Pelotas – Rio Grande do Sul – Brasil)
E-mail: adriscavalli@gmail.com

DR. MARCELO OLIVERA CAVALLI

Doutor em Ciências da Saúde pela Chukyo University (2001), Docente dos cursos de Graduação em Licenciatura e Bacharelado da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (ESEF/UFPEL), Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Estudos Sociológicos em Educação Física e Esportes – GPES/UFPEL (Pelotas – Rio Grande do Sul – Brasil)
E-mail: maltcavalli@gmail.com

GRAD. LETÍCIA DE VARGAS POGORZELSKI

Bacharel em Educação Física pela Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (ESEF/UFPEL) (Pelotas – Rio Grande do Sul – Brasil)
E-mail: lephysicaleducation@yahoo.com.br

PROF. MÁRCIA RODRIGUES PRESTES

Licenciada em Educação Física pela Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (ESEF/UFPEL) (Pelotas – Rio Grande do Sul – Brasil)
E-mail: marcinha-rp@hotmail.com

LUIZA ISNARDI CARDOSO RICARDO

Acadêmica do Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (ESEF/UFPEL) (Pelotas – Rio Grande do Sul – Brasil)
Email: luricaardo@gmail.com

RESUMO

O estudo objetiva identificar motivos pelos quais idosos de Pelotas, RS, aderem a programas de atividade física (AF) e determinar a importância da AF. Com relação à metodologia, o estudo tem caráter descritivo com corte transversal e o instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas. A amostra é composta por 199 idosos – sendo 195 do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Os participantes apresentam uma média de idade de $70,03 \pm 6,17$; e 46,7% pertencem à classe social “C”, conforme parâmetros da ABEP. Os resultados indicam a ‘prevenção de problemas de saúde’ como o principal motivo de adesão, 68,8%, e como a primordial importância atribuída à AF, 75,9%. Esta percepção indica uma postura consciente da relação AF e saúde.

PALAVRAS CHAVE: Idoso; motivação; atividade motora; Educação Física.

INTRODUÇÃO

Na atualidade tem-se discutido, através de estudos realizados, muitos assuntos relacionados à qualidade de vida e à promoção de saúde. A atividade física orientada apresenta grande papel nesse contexto, pois auxilia tanto na prevenção quanto no tratamento de determinadas enfermidades. Aliado a isso, a população idosa tem tido grande destaque nessa área, pois vem crescendo significativamente nos últimos anos e a expectativa é de que cresça ainda mais, e tem procurado alternativas para obter um envelhecimento saudável. (WHO, 2002a).

Buscando um maior entendimento das características que permeiam o processo de envelhecimento, encontramos muitas divergências dentro do meio acadêmico acerca da epistemologia da própria palavra envelhecimento. Para muitos estudiosos, a “Terceira Idade” é apenas uma fase do desenvolvimento humano, e outros propõem inúmeras teorias biológicas e psicológicas para explicar o processo. Existem ainda correntes que defendem o envelhecimento como um processo ocorrido devido à interação do ambiente com o organismo. (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004; FARINATTI, 2002; MOTA; FIGUEIREDO; DUARTE, 2004; NETTO, 1997).

Uma definição biológica proposta por Jordão Netto (1997) diz que o envelhecimento é um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível, que se instala no indivíduo desde o nascimento e o acompanha por toda vida, culminando com a morte. Já Neri (2002) afirma que o envelhecimento é o processo genético, portanto biológico, que apresenta ritmo, efeito e duração individuais, ou seja, varia de pessoa para pessoa, e possui origens genético-biológicas, sócio-históricas e/ou psicológicas. A autora ainda destaca que a velhice é a última fase do ciclo vital, que é delimitada por eventos de natureza múltipla como perdas motoras, afastamento social e especialização cognitiva. Percebe-se aí uma distinção de termos, onde

envelhecimento é entendido como um processo e a velhice como um estágio da vida. E segundo Blessmann (2004), em algumas culturas a velhice significa sabedoria, acúmulo de conhecimento, o que acaba por valorizar os indivíduos que se encontram nessa fase da vida.

Contudo, percebe-se que durante a vida adulta as funções fisiológicas do nosso organismo declinam, o que faz parte do processo de envelhecimento. A capacidade de síntese de proteínas diminui significativamente, há um declínio nas funções imunológicas, um aumento na massa gorda, perda de força e massa muscular e uma importante perda da densidade de cálcio nos ossos. (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004; GARCIA et al., 2006). Uma diminuição significativa ocorre no desempenho motor do idoso, que é resultado da degeneração fisiológica, fatores como condições ambientais, exigências da tarefa, doenças, estilo de vida ou a combinação desses elementos. (GALLAHUE; OZMUN, 2005). Mais do que apenas mudanças biológicas e fisiológicas, o processo de envelhecimento traz inúmeras outras perdas, com caráter psicológico e social, como o isolamento dos idosos, que acabam por se isolar das demais pessoas, entendendo que não são mais úteis, ou pelo fato de se acharem um encargo para seus familiares. Isso se dá porque tais indivíduos perdem parentes próximos como, por exemplo, cônjuges, com os quais conviveram grande parte da vida, e isso acaba por trazer grande tristeza e sentimento de baixa autoestima, até mesmo acarretando enfermidades de caráter emocional, como a depressão, contribuindo para esse declínio psicológico e social que os idosos podem passar.

Santos (2000, citado por MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004) entende que o processo de envelhecimento se dá de quatro formas distintas: envelhecimento biológico, envelhecimento social, envelhecimento intelectual e envelhecimento funcional. O envelhecimento biológico é um processo contínuo que ocorre durante toda a vida e apresenta variações de pessoa para pessoa, e até mesmo no mesmo indivíduo, quando órgãos envelhecem mais rapidamente que outros. O envelhecimento social ocorre de formas diferentes e varia de acordo com a cultura, estando relacionado à capacidade de produção do indivíduo. Já o envelhecimento intelectual começa a acontecer quando o indivíduo começa a apresentar falhas na memória, ou seja, modificações desfavoráveis no seu sistema cognitivo. O envelhecimento funcional acontece quando o indivíduo começa a depender de outros para a realização de suas atividades habituais e necessidades básicas.

No que tange à idade cronológica, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002a) considera idoso o indivíduo com idade acima dos 60 anos para países em desenvolvimento, o que é um pouco diferente em países desenvolvidos, onde a idade mínima é 65 anos. Isto se deve, pois em países desenvolvidos, a população

em geral tem mais acesso a informação e tecnologia, além de melhores condições de educação, saneamento, transporte e infraestrutura como um todo. Atualmente, no mundo existem cerca de 645 milhões de idosos. A previsão da WHO é de que em 2025, em termos mundiais, exista um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Esta progressão calcula que em 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento, como o Brasil.

O envelhecimento populacional demonstra o quanto a humanidade está evoluindo. Podemos inferir que o aumento e melhoria da tecnologia relacionada à saúde, aliada ao conhecimento, tem proporcionado a cura de doenças infecciosas, responsável por inúmeros casos de mortes em tempos passados. Nas últimas décadas o envelhecimento populacional deve ser tratado com cautela, pois alternativas para promover um processo de envelhecimento saudável a esse grupo devem ser utilizadas na manutenção da autonomia e independência.

A WHO (2002a) argumenta que "os países podem custear o envelhecimento se forem implementadas políticas e programas de 'envelhecimento ativo' pelos governos, organizações internacionais e a sociedade civil, onde seriam priorizadas a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos. No caso, a palavra 'ativo' também se refere à participação em questões sociais, econômicas e culturais de forma contínua, e não somente à capacidade de estar ativo fisicamente, ou fazer parte da força de trabalho. Dessa forma, o principal objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável aliada a uma boa qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo.

Como alternativa para se ter uma boa qualidade de vida está a prática de atividade física (AF) regular, que traz inúmeros benefícios, tanto físicos quanto psicossociais a seus praticantes. A AF bem orientada e realizada regularmente traz inúmeros benefícios, principalmente para os indivíduos da terceira idade, e dentre eles podemos citar: maior longevidade, redução das taxas de morbidade e mortalidade, redução do número de medicamentos ingeridos, melhora na capacidade fisiológica em portadores de doenças crônicas, prevenção no declínio cognitivo, manutenção do status funcional elevado, redução da frequência de quedas e fraturas, manutenção da independência e autonomia, além de benefícios psicológicos como melhoria da autoimagem, da autoestima, do contato social e prazer pela vida. (BUCHNER; WAGNER, 1992, ELWARD; LARSON, 1992; ACSM, 2000; citados por MAZO, 2004).

A recomendação atual mais difundida mundialmente diz que, para a atividade física proporcionar benefícios à saúde, os adultos saudáveis devem praticar pelo menos 30 minutos de atividade física de intensidade moderada em pelo menos cinco dias da semana, ou 20 minutos de atividade vigorosa em pelo menos três dias da semana. (HASKELL et al., 2007).

No que diz respeito especificamente à indicação de AF para a população com mais de 65 anos, o ACSM (2009), recomenda que juntamente com esses exercícios aeróbios (moderados ou intensos), devem ser trabalhados de 8 a 10 exercícios de força, com 8 a 12 repetições para cada exercício, duas vezes semanais.

Entretanto, para que as pessoas idosas reconheçam os benefícios de um envelhecimento saudável, devem conhecer os benefícios da prática de AF regular, de uma dieta balanceada, e superar vícios, como por exemplo, o consumo exagerado de alimentos gordurosos/industrializados ou o consumo de álcool e de tabaco. (WHO, 2002b). A adesão à prática de AF tem o respaldo de diferentes teorias e modelos teóricos. Dentre eles, destaca-se o modelo transteorético desenvolvido por Prochaska, Diclemente e Norcross (1992), que descreve os estágios envolvidos na aquisição e manutenção de um comportamento que, segundo eles, são cinco: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.

Em 2000, Martins adequou os estágios de mudança do modelo transteorético para a AF conforme segue:

- a) No estágio de *pré-contemplação*, o indivíduo ainda não tem a intenção de modificar o comportamento em curto prazo e desconhece os benefícios ou as soluções dos problemas. É neste estágio que se encontram as maiores resistências;
- b) Durante o estágio de *contemplação*, o indivíduo conhece o problema e sabe como resolvê-lo, mas não tem o compromisso com a prática efetiva;
- c) No estágio de *preparação*, o indivíduo realiza as atividades, porém sem regularidade, e percebem-se pequenas mudanças no seu comportamento;
- d) Quando chega ao estágio de *ação*, o indivíduo está empenhado em mudar e adquirir um estilo de vida ativo. Há muitas mudanças positivas, mas ainda não são permanentes, pois o tempo de prática é inferior a seis meses;
- e) No estágio de *manutenção*, o indivíduo acabou por incorporar a prática de atividade física em seu cotidiano, tornando-a um hábito. Seu tempo de prática nesse caso é superior a seis meses.

Reconhecemos que a mudança no comportamento é peculiar a cada indivíduo, e que barreiras na adoção de um estilo de vida mais saudável são enfrentadas e devem ser resolvidas de maneira individual. As pessoas idosas devem receber incentivos para conseguir estar motivados a mudar, pois através dessa mudança terão subsídios para uma melhor qualidade de vida.

Na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), dentro da Escola Superior de Educação Física (ESEF), existe o Núcleo de Atividades para a Terceira idade (NATI), criado em 1993, que atende a comunidade de Pelotas, promovendo aulas de ginástica e hidroginástica com o intuito de melhorar sua qualidade de vida e propiciar um

envelhecimento saudável. O NATI funciona como um projeto de extensão, onde acadêmicos dos cursos de Licenciatura e Bacharelado em Educação Física ministram as aulas das modalidades para os idosos, o que contribui tanto para os idosos, que usufruem dos benefícios que a prática de AF orientada acarreta, quanto para os acadêmicos envolvidos, que adquirem experiência profissional tanto ao ministrar as aulas, quanto no convívio com a população idosa.

Contudo, os objetivos deste trabalho são identificar os principais motivos que levam os idosos a participarem em programas de AF, juntamente com a importância que os mesmos atribuem à atividade física.

MATERIAL E MÉTODOS

A amostra da pesquisa é intencional, com todos os participantes do programa NATI. O número total da amostra é de 199 sujeitos de ambos os sexos (195 mulheres e 4 homens), com idade igual ou superior a 60 anos, que realizam pelo menos uma atividade oferecida pelo programa: hidroginástica e/ ou ginástica há pelo menos um ano. Da amostra total, 112 (108 mulheres e 4 homens) realizam aulas de hidroginástica e 87 (todas mulheres) realizam aulas de ginástica. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar como voluntário na pesquisa.

O estudo é de caráter descritivo com corte transversal e para coletar os dados foi utilizado, como instrumento, um questionário elaborado pelas coordenadoras do programa NATI, juntamente com acadêmicos ministrantes das aulas para a terceira idade. O questionário era composto de questões abertas e fechadas, e tinha três eixos principais: a) dados de identificação do participante e histórico de doenças/hábitos de vida; b) atividade física na vida do participante; c) nível socioeconômico do participante segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP. O questionário foi aplicado de forma individual na Escola Superior de Educação Física.

A primeira parte contém todos os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, junto com o histórico de doenças do participante e da família deste, medicação, restrição à prática de atividade física, presença de dores/lesões nos segmentos corporais, questionamentos sobre hábitos alimentares, consumo de álcool e tabaco.

Na segunda parte do questionário, que diz respeito à atividade física na vida dos sujeitos, foram efetuados questionamentos acerca das atividades que os mesmos realizam no NATI, o tempo de participação, como conheceu o projeto e se realiza outra atividade física fora do projeto (local, frequência e modalidade). As questões relacionadas à motivação para a prática, a importância da atividade física para a sua vida e as atividades culturais que os mesmos gostariam de realizar no projeto foram

realizadas nesta parte. Os idosos poderiam assinalar mais de uma resposta para cada pergunta neste segmento.

No que diz respeito ao nível socioeconômico da amostra, foi utilizada a classificação da ABEP - 2003, que considera a quantidade/posse de itens dos indivíduos, e o grau de instrução do chefe da família.

Os dados foram catalogados pelos acadêmicos envolvidos no projeto e as análises estatísticas envolvendo média, desvio padrão, distribuição de frequência e percentual, foram realizadas no programa Microsoft Office Excel 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Diversão da amostra por estratos etários

Idade*	n	%
60 - 64	44	22,1
65 - 79	59	29,6
70 - 74	46	23,1
75 - 79	34	17,1
80 ou mais	16	8,1

*Em anos

No presente estudo, a amostra foi composta por homens (n=4) e mulheres (n= 195) e a média de idade geral foi de $70,03 \pm 6,17$ anos. A amostra por estrato etário, conforme a Tabela 1, é representada com maior número de indivíduos no estrato de 65 a 69 anos (29,6%) e a partir deste, observa-se um menor número de indivíduos com idade superior a 80 anos (8,1%).

Tabela 2. Nível Sócio-econômico da amostra

Classe Social*	n	%
A1 ou A2	2	1
B1 ou B2	36	18,1
C	93	46,7
D	46	23,1
E	1	0,5
N1**	21	10,6

*Com base nos critérios de classificação da ABEP (2003)

** Não informado

O número de mulheres participantes foi de 195 (98%), com média de idade de $70,05 \pm 6,21$ anos e o total de homens foi de 4 (2%), com média de idade de $69 \pm 4,24$ anos.

Tal diferença de gênero também aparece no estudo realizado por Mazo; Cardoso e Aguiar (2006), onde o número de mulheres foi igual a 53 enquanto que o número de homens foi de apenas 7, e no estudo de Andreotti e Okuma (2003), onde o número de mulheres foi de 32 e 12 de homens. Essa diferença quanto à participação de homens e mulheres em programas de AF pode ser explicada por vários motivos, sendo que um deles seria o fato de que, talvez, o homem com 60 anos ou mais encontre mais oportunidades de lazer fora de sua residência do que a mulher, como exemplo, clubes, grêmios recreativos, praças, bares, entre outros. Outro motivo seria o fato de muitos homens considerarem os programas existentes inadequados, porque não exigem um esforço físico exaustivo ou por incluírem atividades que interfeririam de certa forma na sua masculinidade. Mais um motivo ainda poderia estar em questão, o fato das mulheres possuírem uma maior preocupação com a saúde. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem implantada pelo Ministério da Saúde (2008), é mencionada a maior resistência dos homens aos cuidados à atenção primária da saúde, assim como nos métodos preventivos de doenças.

Com relação ao nível socioeconômico da amostra (TABELA 2), podemos perceber que 93 participantes situam-se na classe social C (46,7%), representando a maioria da amostra. Percebemos ainda 46 (23,1%) indivíduos pertencentes à classe D, 36 (18,1%) às classes B1 ou B2, 2 (1%) situados nas classes A1 ou A2 e 1(0,5%) indivíduo na classe social E. Além disso, tivemos 21 (10,5%) idosos que não informaram os dados sócioeconômicos.

Nesse aspecto, percebe-se o grande apelo social do projeto devido à numerosa participação de indivíduos pertencentes às classes sociais mais baixas, até mesmo porque para essas pessoas, que não teriam condições de frequentar centros esportivos ou academias privadas, a participação em projetos sociais que envolvem a prática de atividade física pode representar a única forma de permanecerem ativos.

Quanto à participação no projeto, 133 (66,8%) idosos praticam hidroginástica e 85 (42,7%) praticam ginástica, sendo que alguns destes praticam ambas as modalidades. Com relação ao tempo de prática de atividade física semanal, as aulas de hidroginástica são ministradas uma vez na semana, com duração de 50 minutos cada uma. Já as aulas de ginástica são realizadas duas vezes semanais, também com duração de 50 minutos cada aula.

No que diz respeito ao tempo de adesão ao projeto, a Tabela 3 nos mostra que a maior parte dos participantes está no projeto há no mínimo seis anos

(38,2%), e outra parcela significativa está no projeto desde o ano de 2006 (19,1%), representando a sua participação há pelo menos cinco anos. Nessa questão ainda houve 10 sujeitos que, por algum motivo, não informaram a data de início da sua participação no projeto, totalizando 5% da amostra total.

Tabela 3. Tempo de adesão no projeto

Classe Social*	n	%
Antes de 2006	76	38,2
2006	38	19,1
2007	21	10,5
2008	23	11,5
2009	31	15,6
NI*	10	5

* Não informado

No que diz respeito aos motivos que levaram os idosos a praticar AF no projeto, através da Tabela 4 podemos perceber que a maioria deles busca evitar ou prevenir problemas de saúde (68,8%) ou pratica AF porque o médico aconselhou (59,8%). Ainda foram citados outros motivos que levaram à participação no projeto, como: manter a flexibilidade ou ficar mais ágil (56,3%), ajudar a superar o estresse ou diminuir a tensão (40,2%), recuperação de lesão ou melhoria de doenças (33,7%), ocupação do tempo livre com atividade prazerosa (29,1%), estética (21,1%) e uma pessoa (0,5%) alegou outro motivo que a fizesse praticar AF no projeto, segundo ela, realiza as atividades para ficar mais alegre e ter mais prazer de viver.

Ainda relacionado aos motivos que levam as pessoas a participar de um programa de atividade física, podemos ver em outros estudos, como o de Gomes e Zazá (2009), que os principais motivos assinalados pelos participantes da pesquisa foram: melhorar ou manter o estado de saúde (92,5%), aumentar o contato social (85%), prevenir doenças (85%), aprender novas atividades (82,5%) e aumento da autoestima (82,5%). Foram considerados ainda os seguintes motivos: indicação médica, evitar a solidão, ocupar o tempo livre, aumentar o bem-estar geral, reduzir o nível de estresse, emagrecer, melhorar a qualidade de vida, prevenir ansiedade e depressão, melhorar a postura, melhorar a resistência física, aumentar a força muscular, tornar-se mais independente, prazer pela atividade física, melhorar a qualidade do sono, aumentar a disposição geral, fazer novas amizades, combater o sedentarismo.

No estudo de Freitas et al. (2007), onde foram entrevistados 120 usuários de dois programas de AF no Recife, os principais motivos que os levaram a participar foram: melhorar a saúde (84,2%); melhorar o desempenho físico (70,8%); adotar estilo de vida saudável (62,5%); reduzir o estresse (60,8%); acatar prescrição médica (56,7%); auxiliar na recuperação de lesões (55%); melhorar a autoimagem (50,8%); melhorar a autoestima e relaxar (47,5%).

Já no estudo realizado por Andreotti e Okuma (2003), onde foram entrevistados 44 idosos (32 mulheres e 12 homens) ingressantes em um programa de atividade física (PAAF – Programa Autonomia para a Atividade Física), na Escola de Educação Física e Esporte da USP, o principal fator que leva os indivíduos a aderirem a um programa de AF foi a indicação de amigos (n= 17), em segundo lugar fica a opção de melhorar a saúde e a qualidade de vida (n= 13), o que vai de encontro aos resultados apresentados por este estudo. Em último lugar, aparecem fatores como acompanhar o cônjuge (n= 1), busca de atividades para crescimento pessoal (n= 1), proximidade da residência (n= 1) e emagrecer (n= 1).

No presente estudo, percebe-se a grande busca por saúde através da AF. Esse fato tem contribuído para que os indivíduos busquem programas de atividade física na tentativa de minimizar as enfermidades decorrentes do processo de envelhecimento, ou preveni-las. Segundo a WHO (2002a), as principais doenças crônicas que afetam a população idosa são: doenças cardiovasculares, hipertensão, derrame, diabetes, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças músculo-esqueléticas (como artrite e osteoporose), doenças mentais (principalmente demência e depressão), além de cegueira e diminuição da visão. Sabe-se também que, geralmente, as doenças ligadas ao processo de envelhecimento estão relacionadas ao estilo de vida, e este, por conseguinte, depende da alimentação, prática de AF, nível de estresse, entre outros fatores.

Tabela 4. Motivos que levam os idosos a participar do projeto

Motivos	n	%
Porque o médico aconselhou	119	59,8
Evitar ou prevenir problemas de saúde	137	68,9
Para manter a flexibilidade, ficar mais ágil	112	56,3
Recuperação de lesão ou melhoria de doenças	67	33,7
Ajudar a superar o estresse ou reduzir a tensão	80	40,2
Ocupação do tempo livre com atividade prazerosa	58	29,1
Estética/Beleza	42	21,1
Outro	1	0,5

Percebe-se que são os mais variados motivos que levam os idosos a participar de um programa de atividade física, porém é necessário verificar alguns conceitos sobre o que é a motivação, para que haja um entendimento melhor dos fatores que levam essas pessoas a praticar AF.

Segundo Samulski (2002), “a motivação é caracterizada como um processo ativo, internacional e dirigido a uma meta, o qual depende da interação de fatores pessoais (intrínsecos) e ambientais (extrínsecos)”. Dessa forma, além de precisar ter uma vontade própria, o idoso ainda depende de toda a interação que faz com o ambiente, sejam os colegas semelhantes, ou os profissionais responsáveis pelas aulas. Daí percebe-se a importância da realização de atividades físicas, que proporcionem ao idoso o convívio social e a interação com outras pessoas, melhorando sua autoestima e sua representação de si mesmo. Como já citado, a AF proporciona, além dos benefícios motores ao indivíduo, grandes mudanças positivas no lado psicológico do idoso, diminuindo seu declínio cognitivo e a sensação de inutilidade perante os outros, o que vai interferir positivamente na sua autoestima.

Além disso, alguns autores ainda defendem que, para haver a motivação necessária para a realização de alguma atividade, o indivíduo deve estar *autodeterminado*, satisfazendo três necessidades psicológicas básicas e inatas: a necessidade de autonomia, a necessidade de competência e a necessidade de pertencer ou de estabelecer vínculos. Somente dessa forma o indivíduo consegue ter uma saúde psicológica favorável e melhorar sua motivação intrínseca, contribuindo para o processo que a faz realizar determinada atividade. (RYAN; DECI, 2000).

Quando questionados sobre a importância da atividade física, 189 (95%) dos idosos consideraram a prática de atividade física importante, 10 (5%) não responderam a questão por algum motivo e nenhum indivíduo informou que a AF não é importante. Além disso, foram questionados sobre qual a importância da atividade física e, na Tabela 5, podemos ver que a principal função da AF, segundo eles, é prevenir problemas de saúde, com 151 (75,9%) dos idosos alegando isso. Outra grande parcela dos idosos (64,8%) relaciona a atividade física com a manutenção da saúde, e 107 (53,8%) acreditam que a atividade física conserva a flexibilidade ou permite mais agilidade. Outras funções da atividade física foram citadas, como: ajudar a superar o estresse ou reduzir a tensão (38,7%), recuperação de lesão ou melhoria de doenças (28,6%), passar um tempo com amigos (25,6%), estética/beleza (19,1%). Três sujeitos (1,5%) ainda alegaram que a atividade física é importante por outros motivos como aliviar dores, para se ter uma vida melhor ou para curar todos os problemas.

Tabela 5. Importância atribuída à prática de atividade física

Justificativa	n	%
Prevenir problemas de saúde	119	59,8
Para manter a flexibilidade ou ficar mais ágil	137	68,9
Recuperação de lesão ou melhoria de doenças	112	56,3
Manter-se saudável	67	33,7
Ajudar a superar o estresse ou reduzir a tensão	80	40,2
Passar um tempo com amigos	58	29,1
Estética/Beleza	42	21,1
Outro	1	0,5

Esses dados de certa forma identificam os principais motivos que levam os idosos a continuar participando do programa de atividade física, já que estes conhecem os benefícios que a AF pode lhes trazer. Loureiro (2007) realizou um estudo onde 50 sujeitos voluntários (14 homens e 36 mulheres) que praticavam atividade física regular na cidade de Porto Alegre - RS, com idade superior a 60 anos, foram entrevistados com o objetivo de identificar os principais fatores que os levava a praticar a AF regular. Os resultados obtidos mostraram que o principal motivo foi a busca pela qualidade de vida, seguido pela manutenção da saúde, semelhante ao apresentado no presente estudo.

Segundo Freitas et al. (2007), os principais motivos que levam os idosos a permanecer em um programa de atividade física são os seguintes: melhorar a postura (75%); promover o bem-estar (74,2%); manter-se em forma (70,8%); sentir prazer (66,7%); ficar mais forte e receber incentivos do professor (62,5%); sentir bem-estar provocado pelo ambiente (60%); sentir-se realizado e receber atenção do professor (57,5%). Nesse estudo o relacionamento e a atenção do professor são fatores motivacionais, o que não foi visto no nosso estudo. Entendemos que o idoso, muitas vezes fragilizado tem a tendência ao isolamento social, e através da aula em um programa de atividade física, acaba por adquirir uma maior confiança e uma maior autoestima. Às vezes, apenas uma conversa ou um incentivo por parte do professor são suficientes para satisfazer psicologicamente o idoso, e transformar positivamente seu humor.

A partir dos dados obtidos com a presente pesquisa, podemos avaliar o trabalho do profissional sob a perspectiva dos alunos. Esta ferramenta vem a ser muito útil ao profissional de Educação Física, pois através dos fatores apresentados o trabalho pode ser melhor estruturado e planejado, priorizando o bem-estar físico e social dos seus participantes.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos com o presente estudo nos mostram que o principal motivo para a adesão em um programa de atividade física é a busca por saúde, seja por interesse próprio ou por indicação médica. Alguns fatores com caráter psicológico ou social também são citados, porém com menor importância, segundo os participantes do NATI.

Neste estudo, assim como em outros, existe uma representatividade massiva de mulheres em detrimento dos homens, no que se refere à participação em programas de atividade física. Tal resultado ficou mais evidenciado quando dividida a amostra por atividade do projeto, onde existe a presença de homens ($n=4$) somente nas aulas de hidroginástica, enquanto que na mesma modalidade existem 108 mulheres participantes. Já na ginástica, percebe-se apenas a presença de mulheres, o que acaba ressaltando ainda mais a diferença entre os sexos. Os motivos para tal diferença ainda não estão claros na literatura, mas o preconceito pode ser uma das causas. Sugere-se a realização de mais estudos relacionados ao tema.

Quanto à importância que os idosos dão à atividade física, identificamos que os mesmos conhecem em parte seus benefícios, e isso faz com que permaneçam no programa de atividade física, pois dessa forma estariam melhorando sua qualidade de vida. E o principal aspecto citado pelos participantes da pesquisa referente à importância da AF foi novamente a prevenção de doenças ou a manutenção da saúde, mostrando que a atividade física em sua concepção está ligada à saúde. Aspectos sociais e psicológicos também devem ser relevados, visto que a companhia de amigos é considerada importante pelo grupo de idosos.

Mais programas como este deveriam ser criados, visto que o número de idosos tem aumentado progressivamente, havendo gradativamente maior demanda. Com novos programas, mais pessoas podem se beneficiar com a prática de AF regular e orientada, contribuindo para um envelhecimento mais saudável, diminuindo seus principais sintomas negativos, tanto biológicos quanto psicológicos, e melhorando a qualidade de vida de seus usuários.

Elderly people adhesion to a physical activity program: purposes and significance

ABSTRACT: The study aims to identify the purposes for elderly people adhering to physical activity (PA) programs and to determine the significance of PA. The research adopts a cross-sectional descriptive methodology; and data is collected through a semi-structured questionnaire. The

sample is composed of 199 elderly people – 195 female and 4 male. The participants have an average age of 70.03 ± 6.17 years old; and 46.7% of them belong to class "C", according to ABEP. Results indicate 'health prevention' as the main purpose for adhesion, 68.8%, and as the primary significance attributed to PA, 75.9%. The paper concludes appointing that this perception denotes a conscious attitude to the relation between PA and health.

KEYWORDS: Aged; motivation; motor activity; physical education

Adhesión de ancianos a los programas de actividades físicas: motivación y significación

RESUMEN: El estudio tiene como objetivo identificar los motivos por los cuales ancianos adheren a los programas de actividad física (AF) y determinar la importancia de la AF. La investigación adopta una metodología descriptivo-transversal y el instrumento utilizado fue un cuestionario semi-estructurado. La muestra es compuesta por 199 ancianos (195 del sexo femenino y 4 del sexo masculino). Los participantes presentan una media de edad de $70,03 \pm 6,17$; y 46,7% pertenencem a la classe social "C", conforme los parámetros de la ABEP. Los resultados indicam la 'prevención de problemas de salud' como el principal motivo de la adhesión, 68,8%, y como la primordial importancia atribuida a la AF, 75,9%. Esta percepción indica una postura consciente de la relación AF y la salud.

PALABRAS CLAVE: Anciano; motivación; actividad motora; educación física.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). *Avaliação Socioeconômica – 2003*. Disponível em: www.abep.org. Acesso em: 9 nov. 2009.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). *ACSMs guidelines for exercise testing and prescription*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.

_____. *Guidelines for adults over age 65 (or adults 50-64 with chronic conditions, such as arthritis)*. 2009. Disponível em: <www.acsm.org>. Acesso em: 15 jun. 2011.

ANDREOTTI, M.; OKUMA, S. Perfil sócio-demográfico e de adesão inicial de idosos ingresantes em um programa de Educação Física. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 142-153, 2003.

BLESSMANN, E. J. Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 6, p. 21-39. 2004.

BRASIL. Ministério Da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – princípios e diretrizes*. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 29 mar. 2010.

BUCHNER, D. M.; WAGNER, E. H. Preventing frail health. *Clinical Geriatric Medicine*, v. 8, n. 1, p. 1-17, 1992.

CARDOSO, A. S. et al. *Fatores influentes na desistência de idosos em um programa de exercício físico*. Movimento, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 225-239, jan./abr. 2008.

CAVALLI, A. S.; CAVALLI, M. O. O Brasil fica velho antes de ficar rico: o planejamento prognóstico como premissa para um envelhecimento saudável. In: CAVALLI, A. S.; AFONSO, M. R. (Org.). *Trabalhando com a terceira idade: práticas interdisciplinares*. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária, 2011. p. 13-37.

ELWARD, K.; LARSON, E. B. Benefits of exercise for older adults: A review of existing evidence and current recommendations for the general population. *Clinical Geriatric Medicine*, v. 8, n. 1, p. 35-50, 1992.

FALSARELLA, G. R.; SALVE, M. G. C. Envelhecimento e atividade física: Análise das relações pedagógicas professor/aluno. *Integração*, ano 12, n. 47, p. 345-350, out./dez. 2006.

FARINATTI, P. D. T. V. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 129-138, jul./ago. 2002.

FREITAS, C. M. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

GARCIA, A. et al. A depressão e o processo de envelhecimento. *Revista Ciências & Cognição*, v. 7, p. 111-121, 2006. Disponível em: <http://cienciasecognicao.org>.

GOMES, K. T.; ZAZÁ, D. C. Motivos de adesão a prática de atividade física em idosos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Londrina, v. 14, n. 2, p. 132-138, 2009.

HASKELL, W. L. et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, Baltimore, v. 116, n. 9, p. 1081-93, 2007.

LOUREIRO, L. L. *Motivação na Prática de Atividade Física Para Pessoas na Terceira Idade*. In: SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA, 10., Guaíba, 2007. MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS, 5. SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS, 8. Canoas: Ed. da ULBRA, 2007. v. 1. p. 1-22.

MARTINS, M. O. *Estudo dos fatores determinantes da prática de atividade física de professores universitários*. 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MAZO, G. A.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. *Atividade física e o idoso: concepção gerontológica*. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2004. 236p.

MAZO, G. Z.; CARDOSO, F. L.; AGUIAR, D. L. D. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 8, n.2, p. 67-72, 2006.

MOTA, P. M.; FIGUEIREDO, P. A.; DUARTE, J. A. Teorias biológicas do envelhecimento. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, Porto, v. 4, n. 1, p. 81-110, 2004.

NERI, A. L. Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: rumbo a una psicología positiva en América Latina. *Revista Latino Americana de Psicología*, v. 43 n. 1-2, p. 55-74, 2002.

NETTO, A. J. *Gerontologia básica*. São Paulo: Lemos, 1997.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C.; NORCROSS, J. C. In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, v. 47, n. 9, p. 1102-1114, sept. 1992.

ROBERTS, C. K.; BARNARD, R. J. Effects of exercise and diet on chronic disease. *Journal of Applied Physiology*, Bethesda, v. 98, p. 3-30, 2005.

RODRIGUES, N. C. Situação social do velho em diferentes épocas e sociedades. In: SHONS, C. M.; PALMA, L. T. S. (Org.). *Conversando com Nara Costa Rodrigues sobre gerontologia social*. Passo Fundo: Ed. da UPF, 2000.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, n. 55, p. 68-78, jan. 2000.

SAMULSKI, D. M. *Psicologia do esporte*. São Paulo: Manole, 2002.

SANTOS, S. S. C. *Gerontologia: caminhando para a interdisciplinaridade e a complexidade*. 2000. Paper apresentado no exame de qualificação do projeto de tese de Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2000. (mimeo).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Active ageing: a policy framework*. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid, Spain, april 2002a. Disponível em: <www.who.org>. Acesso em: 18 maio 2009.

_____. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Geneva, 2002b.

Recebido: 15 set. 2011

Aprovado: 23 mar. 2012

Endereço para correspondência:

José Antonio Bicca Ribeiro

Rua Magda Costa, 88

Bairro Areal

Pelotas-RS

CEP: 96085-288