



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

Atividade Física e Esporte

LINHA DA PESQUISA:

Exercício Físico e Reabilitação para Populações Especiais

TEMA DA PESQUISA:

Atividade Física para Idosos

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA ADESÃO E DESISTÊNCIA DE UM  
PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA IDOSOS

MILENA FERNANDEZ DIAS

Brasília - DF  
2018

MILENA FERNANDEZ DIAS

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA ADEÇÃO E DESISTÊNCIA DE UM  
PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA IDOSOS

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Educação Física da Universidade de  
Brasília, como requisito para obtenção do  
Grau de Mestre em Educação Física.  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marisete Peralta  
Safons

Brasília - DF

2018

MILENA FERNANDEZ DIAS

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA ADESAO E DESISTENCIA DE UM  
PROGRAMA DE ATIVIDADES FISICAS PARA IDOSOS

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Educação Física da Universidade de  
Brasília, como requisito parcial para  
obtenção do Grau de Mestre em Educação  
Física.

Defendida e aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Banca Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Marisete Peralta Safons  
Orientadora - Faculdade de Educação Física (UnB)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Júlia Aparecida Devidé Nogueira  
Membro Interno - Faculdade de Educação Física (UnB)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Larissa Polejack Brambatti  
Membro Externo – IP/Departamento de Psicologia Clínica (UnB)

---

Prof. Dr. Márcio de Moura Pereira  
Membro Externo, suplente - Escola Superior do MPU (ESMPU)

Dedico...

Ao meu companheiro Gustavo pelo apoio incondicional  
nesta jornada e em todos os momentos.

Aos meus pais Nailde e Norton que me ensinaram o  
caminho da honestidade e persistência.

## AGRADECIMENTOS

O mestrado é uma jornada curta, porém muito intensa e acaba por nos deixar algumas marcas. Dentre elas, aprendi que na vida nenhum caminho é percorrido sozinho, pois o ser humano é um ser relacional. Nesse processo de transformação passei por algumas dificuldades, mas procurei construir parcerias que seriam edificantes no meu percurso acadêmico. Sendo assim, nestes agradecimentos priorizei declarar a todos os envolvidos direta e indiretamente neste mestrado a minha eterna gratidão pelas contribuições.

Quero iniciar agradecendo a DEUS, que me deu a oportunidade de conhecer o que é verdadeiramente a Fé, de se fazer presente nos momentos que fraquejei, que desanimei e que quase desisti. Sem a sua intercessão eu não teria concretizado mais um sonho.

À Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, por ter viabilizado a realização deste estudo.

À minha mãe, uma mulher guerreira, que mesmo diante de tantas dificuldades enfrentadas para criar seus filhos sempre colocou a educação em primeiro lugar. É a pessoa que me apoia incondicionalmente em todas as minhas “loucuras”.

Ao meu amado padrasto. Você sem sombra de dúvidas foi a pessoa que mais me influenciou nesse percurso! Toda a sua luta incansável pela vida me mostrou o quanto somos imperfeitos e não temos o controle de nada. Foi você que me deu forças para derrubar todas as barreiras, ser mais paciente com o próximo e a enxergar que quando achamos que estamos sozinhos e desamparados, a vida sempre vai colocar pessoas para nos acolher. Sua luta também é a minha! Saiba que o seu sonho em me ver mestre se concretizou e que ainda virão tantos outros para que você possa se orgulhar.

Ao meu marido Gustavo por todo apoio e amor. Você desde o início me encorajou a entrar de cabeça nesse mar da vida acadêmica, esteve presente em todas as horas *droprando* essa onda que se chama mestrado, me ensinando a fazer as manobras certas e me salvando dos diversos caldos que levei. Sem você eu não teria suportado toda pressão. Gratidão por surfar a vida ao meu lado!

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Marisete, obrigada por acreditar no meu potencial e pela paciência sempre dispensada. Sua parceria não só nas inúmeras horas de orientação, mas em todas as nossas maravilhosas “pedaladas” foram

determinantes para eu me sentir devidamente amparada. Você para mim é muito mais que uma referência profissional, você é uma grande amiga. Gratidão por tudo!

À professora Larissa Polejack, que se dispôs a participar da banca. Você me ensinou o que é o fenômeno da adesão. Me mostrou com seu exemplo que um profissional da saúde não pode ser um mero transmissor de conhecimento, mas sim um ser humano que acolhe e é acolhido nesse processo. Gratidão por ter me tocado tanto.

À professora Julia Aparecida que com seu conhecimento e expertise me fez entender que a interação entre a Educação Física e a Saúde Coletiva.

Ao professor Márcio por ter aceito o convite para integrar a banca e por ser sempre prestativo.

A todos os professores do Mestrado, cada um com sua forma singular de fazer educação, contribuíram para minha vida profissional.

Aos colegas de GEPAFI: Feng, Thaís (sobrou até para o Leonardo), João Victor e Alisson, muito obrigada por toda ajuda, sem vocês eu definitivamente não teria chegado até aqui.

Ao Daniel Barbosa por todos os ensinamentos relacionados à pesquisa qualitativa.

À amiga Elaine Wetler por toda contribuição e ajuda no projeto inicial.

Aos meus alunos particulares idosos que me encorajaram a mergulhar nesse projeto e foram tão compreensivos com todas as alterações de horários efetuadas em suas agendas.

Aos queridos idosos do GEPAFI pela acolhida e compartilhamento de histórias, saberes e sentimentos para a construção desse estudo. Vocês são muito especiais!

Namastê!

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Martin Luther King)

## RESUMO

A prática regular de atividade física traz inúmeros benefícios para saúde, porém superar a inércia e começar a exercitar-se parece não ser tarefa fácil para grande parte da parcela da população de idosos brasileira. Por outro lado, quando decidem engajar-se em um programa de atividade física, o grande desafio é manter-se nele.

**Objetivo:** Investigar os fatores que contribuem para a adesão e desistência de um programa de atividade física para idosos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e descritivo, realizado no Projeto de Extensão de Ação Contínua da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília (UnB). A amostra foi composta por 30 idosos ( $73 \pm 7,78$  anos) aderentes do projeto há mais de seis meses e 5 idosos ( $75 \pm 9,56$  anos) desistentes do projeto há um ano, de ambos os sexos. A coleta das informações foi realizada por meio de grupos focais e entrevistas semiestruturadas. Para a análise das informações foi utilizado o método de análise de conteúdo, com o auxílio do *software* IRAMUTEQ - versão 0,7/alpha 2. **Resultados:** O conteúdo das transcrições gerou o primeiro *corpus* resultante das falas dos idosos que estavam frequentando o projeto e o segundo *corpus* resultante das falas dos idosos que desistiram do projeto. Posteriormente, esses dois *corpus* foram submetidos a classificações hierárquicas descendentes. As 10 classes geradas pelos *corpus*, deram origem a um modelo ecológico que sugere níveis de influência e de interação envolvendo os fatores intrapessoais, socioculturais, organizacionais, ambientais e políticos, que demonstram a inter-relação no nível de atividade física, sendo que uma mudança de comportamento envolve esse complexo de fatores que interferem positivamente ou negativamente na adesão a prática de atividade física para idosos. **Conclusão:** Adotar uma abordagem multinível permite analisar o fenômeno em uma perspectiva que englobe o microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema, ou seja, considerando o sujeito no contexto sociocultural ao qual está inserido, sofrendo as influências de fatores organizacionais e ambientais, pode auxiliar no desenvolvimento e implementação de projetos e programas de promoção de atividade física para idosos que favoreçam a adesão e minimizem a desistência. **Palavras-chave:** Adesão. Desistência. Exercício. Idoso.



## ABSTRACT

The regular practice of physical activity brings numerous health benefits, but overcoming inertia and starting the exercise don't seem to be an easy task for most of the elderly Brazilian population. On the other hand, when they decide to engage in a physical activity program, the big challenge is to keep up with it. **Objectives:** to investigate the factors that contribute to the adherence and abandonment of physical activities program for elderly. **Methods:** This is a qualitative and descriptive character study, performed in the Continuous Action Extension Project of the Faculty of Physical Education at the University of Brasilia (UnB). The sample was composed of 30 elderly ( $73 \pm 7.78$ ) adhering to the project for over six months and 5 elderly ( $75 \pm 9.56$ ), who had abandoned the program for a year. The data collection was performed through focus groups and a semi-structured interview. For an analysis of the data, the content analysis method was carried out, with the IRAMUTEQ Software assistance – version 0,7/alpha 2. **Results:** The contents of the transcripts produced the first corpus resulting from the lines of the elderly who were attending the project and the second corpus resulting from the lines of the elderly who abandonment the project. Later, these two corpus were submitted to hierarchical classifications descendants. The 10 classes generated by the corpus, gave rise to an ecological model that suggests levels of influence and interaction involving the people factors, socio cultural, organizational, political and environmental, that demonstrate the interrelation of level physical activity, and a behavior change involves this complex of factors that affect positively or negatively on adherence to practice physical activity for the elderly. **Conclusion:** Adopting a multilevel approach allows analyzing the phenomenon in a perspective that encompasses the microsystem, mesosystem, exosystem and macrosystem, that is, considering the subject in the socio-cultural context to which it is inserted, undergoing the influences of organizational and environmental factors, can aid in the development and implementation of projects and programs for the promotion of physical activity for the elderly that favor adherence and minimize abandonment.

**Keywords:** Adherence. Abandonment. Exercise. Elderly.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo Ecológico dos Quatro Domínios de Uma Vida Ativa, elaborado por Sallis <i>et al.</i> (2006).....	26
Figura 2 - Desenho metodológico da amostra.....	44
Figura 3 - Desenho da distribuição dos grupos focais e dos participantes.....	49
Figura 4 - Dendograma da CHD sobre a representação das classes dos aderentes à AF.....	56
Figura 5 - Dendograma da CHD sobre a representação das classes dos desistentes da AF.....	62

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ACSM	American College of Sports Medicine
AF	Atividade Física
APCEF/DF	Associação do Pessoal da Caixa Econômica Federal do DF
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CO	Centro Olímpico
FEF	Faculdade de Educação Física
GEPAFI	Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos
GF	Grupo Focal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
METs	Equivalente Metabólico da Tarefa
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEAC	Projeto de Extensão de Ação Contínua
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
ST	Segmento de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCI	Unidade de Contexto Inicial
UnB	Universidade de Brasília
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
3.1	A IMPORTÂNCIA DA AF PARA A POPULAÇÃO IDOSA .....	19
3.2	CONCEITO DE ADESÃO .....	21
3.3	MODELOS TEÓRICOS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO APLICADOS À AF .....	23
3.4	DETERMINANTES DA ADESÃO À ATIVIDADE FÍSICA.....	27
3.4.1	<i>Determinantes pessoais.....</i>	<i>28</i>
3.4.2	<i>Determinantes psicológicos e de comportamento .....</i>	<i>30</i>
3.4.3	<i>Determinantes ambientais sociais .....</i>	<i>32</i>
3.4.4	<i>Determinantes ambientais físicos .....</i>	<i>34</i>
3.4.5	<i>Características da AF .....</i>	<i>37</i>
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>42</b>
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	42
4.2	APRECIAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	43
4.3	POPULAÇÃO E PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	43
4.4	LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO .....	45
4.5	TÉCNICAS UTILIZADAS PARA A COLETA DE INFORMAÇÕES .....	46
4.5.1	<i>Grupo focal .....</i>	<i>46</i>
4.5.2	<i>Entrevista semiestruturada .....</i>	<i>48</i>
4.6	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	49
4.6.1	<i>Pesquisa de campo .....</i>	<i>49</i>
<b>5</b>	<b>ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....</b>	<b>52</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>55</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>67</b>
7.1	MICROSSISTEMA: FATORES INTRAPESSOAIS.....	69
7.2	MESOSSISTEMA: FATORES SOCIOCULTURAIS .....	71
7.3	EXOSSISTEMA: FATORES ORGANIZACIONAIS .....	76
7.4	MACROSSISTEMA: FATORES AMBIENTAIS E POLÍTICOS.....	80
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>81</b>
<b>9</b>	<b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....</b>	<b>84</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>85</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>99</b>
	APÊNDICE A – TABELA DE CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS DO PEAC DE ACORDO COM OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	99

APÊNDICE B – ROTEIRO COM TEMAS UTILIZADO PARA O GRUPO FOCAL .....	100
APÊNDICE C – ROTEIRO COM TEMAS UTILIZADO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....	101
APÊNDICE D – E-MAIL CONVITE AOS ALUNOS PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA .....	102
<b>ANEXOS .....</b>	<b>103</b>
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNB.....	103
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	105
ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA.....	107
ANEXO D – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....	108

## 1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população de idosos se caracteriza como um fenômeno mundial e está ocorrendo em um ritmo mais acelerado do que qualquer outro grupo populacional, devido à diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade que vêm promovendo modificações na estrutura da pirâmide etária do Brasil, que aos poucos foi perdendo sua forma piramidal, e fez surgir maior expectativa de longevidade para toda a população brasileira (IBGE, 2015). A Organização das Nações Unidas projeta que, em 2050, a população mundial de idosos com 80 anos terá triplicado em relação ao início do século e chegará a 434 milhões (ONU, 2015). Assim, é necessário entender as necessidades e desafios do idoso no mundo atual para poder dar o suporte necessário à sua autonomia e qualidade de vida.

O processo de envelhecimento está associado a alterações biopsicossociais, bem como ao surgimento de doenças crônico-degenerativas resultantes de hábitos de vida inadequados, como tabagismo, ingestão alimentar incorreta, tipo de atividade laboral, ausência de atividade física regular, que se refletem na redução da capacidade para realização das atividades da vida diária (TRIBESS, 2016).

Segundo Rigo e Teixeira (2015), as alterações biopsicossociais fazem com que o idoso tenha o desafio de manter uma boa qualidade de vida e bons níveis de bem-estar subjetivo. Nesse sentido, as condições para um envelhecimento bem-sucedido dependem de como a sociedade na qual o idoso vive se relaciona e se entende com este.

Nessa fase o idoso passa a lidar com a aposentadoria que para ele é o momento de distanciamento da vida produtiva. Para muitos idosos, ela é encarada de forma positiva pois seria o momento de descanso. No entanto, existem aqueles que a encaram com tristeza, pois se sentem inúteis nessa fase. Nesta ausência de papéis é que se observa o verdadeiro problema do aposentado, sua angústia, sua marginalização e, muitas vezes o seu isolamento do mundo. Como forma de driblar esses sentimentos negativos, aderir a uma atividade em grupo acaba sendo uma alternativa para manter o indivíduo engajado socialmente, onde a relação com outras pessoas contribui de forma significativa em sua qualidade de vida. Também existem os dilemas familiares, onde o envelhecimento assume diferentes valores dentro de suas peculiaridades, que podem influenciar significativamente na sua qualidade de vida (MENDES *et al.*, 2005).

Sendo assim, o crescimento populacional não vem acompanhado do aumento da participação de idosos em programa de atividade física (AF) e exercício regular, que se configura como uma intervenção efetiva para reduzir/prevenir um número de declínios funcionais associados ao envelhecimento (CHODZKO-ZAJKO *et al.*, 2009).

Existe um consenso na literatura científica (AZEVEDO FILHO *et al.*, 2018; BOULTON; HORNE; TODD, 2018; CENTRES FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2015; FREITAS *et al.*, 2018; HEALTH DIRECT AUSTRALIA, 2015; LUCAS *et al.*, 2018) sobre os benefícios da prática regular de AF como meio de promoção de saúde e qualidade de vida para os idosos. Por outro lado, dados recentes da pesquisa do sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) revelam o aumento do percentual de indivíduos fisicamente inativos de acordo com a faixa etária. Nas capitais dos estados brasileiros e no DF, na faixa entre 35 a 44 anos a prevalência de inatividade física era de 9,3%, entre 45 a 54 anos, 10,7%; entre 55 a 64 anos, 15,2% e na faixa etária de 65 anos ou mais o percentual chega a 36,1% da população (BRASIL, 2016).

O aumento da prevalência da inatividade física nos últimos anos se deu devido ao desenvolvimento tecnológico e industrial, que contribuiu para a diminuição das atividades físicas na realização das tarefas de vida diária em virtude do aumento de trabalhos sedentários (HASKELL *et al.*, 2007).

Mesmo diante das informações acerca dos benefícios da AF para saúde, superar a inércia e começar a exercitar-se parece não ser tarefa fácil para grande parte da população brasileira de idosos. Por outro lado, quando decidem engajar-se em um programa de AF, o grande desafio é manter-se nele. De acordo com Weinberg e Gould (2016), cerca de 50% dos participantes abandonam os programas nos primeiros seis meses.

No estudo realizado por Bethancourt *et al.* (2014), verificou-se que as limitações físicas causadas por más condições de saúde ou pelo envelhecimento, a falta de orientação profissional e a divulgação inadequada de informações sobre as opções de programas de AF disponíveis e apropriados foram as principais barreiras encontradas para a prática da AF e a participação em programas ofertados para essa parcela da população.

A revisão de literatura efetuada por Coelho e Verdi (2016) se propôs a analisar as ações promovidas por programas de AF sob a ótica dos conceitos de promoção de saúde. Dentre os programas analisados, 19 deles apresentaram o usuário como

sujeito passivo, e o profissional como detentor absoluto do conhecimento acerca da AF. O estudo verificou que os programas de AF estão em sua maioria voltados unicamente para mudanças de estilo de vida, retratando o enfoque comportamental e responsabilizando o usuário pela não adoção de um estilo de vida saudável.

Com isso o comportamento humano vem sendo investigado ao longo do tempo em diferentes teorias, entre elas, a teoria bioecológica foi criada na década de 70, pelo psicólogo americano Urie Bronfenbrenner com o intuito de estabelecer uma melhor compreensão do desenvolvimento humano como um produto resultante da interação entre o indivíduo que se encontra em desenvolvimento no meio em que está inserido. Suas publicações criticavam o modo tradicional de se estudar o desenvolvimento humano, uma vez que essas investigações abordavam somente a pessoa em desenvolvimento em um ambiente restrito e estático, sem levar em consideração as diversas influências dos contextos em que os sujeitos viviam (BRONFENBRENNER, 1996).

Sendo assim, diversos modelos teóricos e contextuais, baseados em teorias comportamentais, têm sido desenvolvidos para entender o comportamento relacionado à saúde, pois servem como ferramentas para facilitar o entendimento dos meios complexos e aspectos que estão envolvidos no comportamento humano e o meio ambiente onde os indivíduos estão inseridos. Dentre eles, o modelo multinível proposto por Sallis et al (2006) desenvolvido com enfoque no indivíduo, no ambiente social, ambiente físico e políticas públicas, para identificar os diversos fatores e aspectos, que devem ser considerados na promoção de intervenções para mudanças no comportamento fisicamente ativo de comunidades.

Assim, os esforços para aumentar os níveis de AF entre a população idosa exigem intervenções multidimensionais que abordem não só os fatores no nível individual, mas também nos níveis comunitário e organizacional. Essas intervenções são amplamente utilizadas no contexto da saúde pública, pois se baseiam na abordagem socioecológica para compreender a importância das inter-relações entre o indivíduo e seu ambiente, bem como o contexto em que elas existem (SALLIS *et al.*, 2006)

No Brasil, a literatura carece de informações sobre o que se tem feito para oferecer oportunidades de engajamento em atividades físicas espontâneas ou supervisionadas para a população idosa. Os dados sobre as modalidades de atividades e características dos programas de atividades físicas nas diferentes regiões



do país são insuficientes para um planejamento consciente do que se possa chamar de política para a promoção de atividades físicas por parte dessa população (FARINATI, 2016).

Para tanto, faz-se necessário conhecer os motivos de adesão dos participantes em programas de AF supervisionada e os fatores que podem influenciar de forma positiva ou negativa a adesão, sendo necessária a incorporação de modelos/teorias multidisciplinares e interdisciplinares que não se restrinjam a analisar apenas os fatores de âmbito individual relacionados à prática de AF (BAUMAN *et al.*, 2012).

Assim, o presente estudo busca compreender as experiências pessoais com relação à adesão e desistência da prática de AF com idosos, no sentido de identificar as necessidades e preferências desta parcela da população, visando auxiliar no planejamento e direcionamento de estratégias pedagógicas e metodológicas mais eficazes na elaboração e condução de programas que estimulem a prática de AF pelos idosos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar os fatores que contribuem para a adesão e desistência de um programa de atividade física para idosos.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever os motivos que levam os idosos a procurar um programa de atividade física;
- Descrever os motivos responsáveis pela continuidade dos idosos no programa de atividade física;
- Descrever os motivos que levam os idosos a desistir de frequentar um programa de atividade física;

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura se concentrou no desenvolvimento de três temas principais:

O subitem 3.1 apresenta as recomendações elaboradas por agências governamentais e instituições internacionais sobre tipos e quantidades de AF que proporcionam benefícios à saúde; demonstra que apesar dos esforços para fomentar a AF, a população de idosos apresenta uma alta taxa de inatividade física e apresenta estratégias comunitárias que visam a aumentar os níveis de AF desta parcela da população.

O subitem 3.2 descreve as principais terminologias e conceitos relacionados à adesão e fatores que estão ligados à não adesão.

O subitem 3.3 descreve os modelos teóricos encontrados na literatura que procuram explicar o comportamento humano e a sua relação com a AF.

O subitem 3.4 descreve os determinantes que influenciam na adesão, manutenção e desistência a AF.

#### **3.1 A IMPORTÂNCIA DA AF PARA A POPULAÇÃO IDOSA**

Em virtude da transição demográfica pela qual o Brasil está passando, é necessária uma busca por melhores condições de envelhecimento. Dentre os inúmeros fatores que podem contribuir para a obtenção destes resultados, a prática de AF vem assumindo papel fundamental nos diferentes níveis de intervenção. Porém, apesar do grande acúmulo de evidências que justificam os seus benefícios, todos os avanços tecnológicos têm propiciado uma progressiva redução das atividades motoras, seja no âmbito da moradia, do trabalho ou do lazer (JACOB FILHO, 2006).

Com o intuito de alterar esse contexto, a literatura científica apresenta recomendações sobre a prática de AF elaboradas por agências governamentais e instituições internacionais que visam a ressaltar a importância de ser fisicamente ativo. Essas recomendações oferecem aos gestores e à população orientações sobre tipos e quantidades de AF que proporcionam benefícios à saúde (GEBEL *et al.*, 2015; LIMA; LEVY; LUIZ, 2014; SPARLING *et al.*, 2015).

De acordo com o American College of Sports Medicine (ACSM), o treino aeróbio, por exemplo, contribui para a manutenção e incremento da função cardiovascular, reduz positivamente os riscos associados de comorbidades e contribui

para uma melhora da qualidade de vida. O treinamento de força, por sua vez, ajuda a compensar a redução da massa e força muscular diretamente associada ao envelhecimento normal. Há na verdade infinitos benefícios da prática regular de exercícios físicos para a saúde de idosos. A recomendação é que os idosos realizem 30 minutos ou mais de AF com intensidade moderada pelo menos 5 dias por semana, ou 20 minutos de AF de intensidade vigorosa pelo menos 3 dias por semana, além da manutenção das atividades rotineiras de vida diária (CHODZKO-ZAJKO *et al.*, 2009).

Outra recomendação muito adotada é a da Organização Mundial da Saúde (OMS), que orienta os adultos com idade igual ou superior a 65 anos a fazer pelo menos 150 minutos de AF aeróbica de intensidade moderada ao longo da semana, ou fazer pelo menos 75 minutos de AF aeróbica de intensidade vigorosa ao longo da semana ou uma combinação equivalente de atividade de intensidade moderada e vigorosa, realizada em episódios de pelo menos 10 minutos de duração (WHO, 2010).

No entanto, segundo Sparling *et al.* (2015), os idosos mais longevos tendem a ter mais dificuldade em atingir os níveis de AF preconizados. Assim, torna-se imprescindível encorajá-los a aumentar o nível de AF de forma gradativa ao invés de concentrar nos níveis recomendados.

Apesar dessas recomendações, um dos grandes problemas de saúde pública encontrados atualmente na sociedade moderna é a inatividade física (BUENO *et al.*, 2016). No Brasil, a prevalência total de inatividade física na população idosa foi de 62,7%. Isso representa um fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e, conseqüentemente, gera um impacto no sistema de saúde brasileiro, devido ao aumento do número internações hospitalares (MALTA *et al.*, 2015; MOREIRA *et al.*, 2017).

Paralelamente, deve-se levar em conta que os idosos são a parcela da população que permanece de 60 a 70% do seu dia com comportamento sedentário (< 1,5 METs), que pode ser definido como atividades realizadas na posição deitada ou sentada, o que aumenta o risco de mortalidade (MATTHEWS *et al.*, 2012). Entretanto, os resultados da revisão sistemática realizada por Santos *et al.* (2015) foram consistentes com relação aos riscos à saúde para os indivíduos expostos a mais de 4 horas por dia na posição sentada.

Portanto, oferecer AF de forma mais consistente à população brasileira, onde haja uma maior participação de profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS), como nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), um

aumento no número de programas de promoção da AF e uma maior implementação das estratégias bem-sucedidas, são iniciativas que podem ser efetivas em concretizar a importância de um comportamento fisicamente ativo (BIELEMANN; KNUTH; HALLAL, 2012).

Como exemplo de estratégia de saúde pública destinada a promover a AF em nível comunitário, o Programa Academia da Cidade, realizado na cidade de Recife (PE), fornece AF em 21 espaços públicos seguros e implementados em locais definidos pela comunidade, que apresentam segurança e infraestrutura para a prática da AF, com aulas diárias, gratuitas e ministradas por professores de Educação Física concursados para tal finalidade. Essa intervenção se mostrou eficaz, pois teve como resultado um aumento dos níveis de AF nas comunidades onde foi implementada (SIMÕES *et al.*, 2009).

O estudo descritivo-exploratório realizado por Salim *et al.* (2011) apresentou e discutiu oito programas de AF para idosos, sendo que sete dos programas estudados, localizados na Europa, estavam vinculados à Secretaria da Assistência Social ou do Desporto das Prefeituras Municipais, fazem parte de ações de políticas públicas de lazer e saúde e são oferecidos gratuitamente aos idosos da mesma forma que aos lares e centros-dias. O oitavo programa avaliado, situado na cidade de Florianópolis, apontou que as iniciativas implementadas para atender o idoso funcionam de forma independente, sem qualquer participação ou apoio municipal. Sendo assim, para que o Brasil possa projetar programas a níveis europeus, é necessário incentivo político, haja vista que em relação aos recursos humanos, equipe técnica e aulas ofertadas os programas brasileiros estão em nível adequado.

Sendo assim, é de fundamental importância analisar e propor programas de promoção de atividades físicas voltados para os idosos, com o intuito de promover a aderência a um estilo de vida fisicamente ativo, a importância do envolvimento social, reduzindo, assim, a exposição a fatores de risco (VALERIO; RAMOS, 2014).

### **3.2 CONCEITO DE ADESÃO**

De acordo Rezende (2011 apud FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015), entende-se por adesão o comportamento de uma pessoa diante das recomendações médicas ou de outros profissionais de saúde quanto ao uso de medicamentos, adoção de dietas ou mudanças do estilo de vida.

O Ministério da Saúde lançou em 2008 um Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids que conceitua a adesão como um processo dinâmico e multifatorial que inclui aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que necessita de decisões compartilhadas e coresponsabilizadas entre o indivíduo, a equipe e a rede social (BRASIL, 2008).

Encontramos na literatura outras terminologias utilizadas como sinônimos para adesão, tais como aderência, observância, complacência, fidelidade e persistência (GUSMÃO; MION, 2006). Segundo Paprocki (2013) durante a última década, pode ser observado que existe uma tendência para empregar o termo aderência, que segundo a maioria dos estudiosos, engloba os conceitos de complacência e concordância, isto é, o emprego da medicação como foi prescrita, e mais o de persistência, isto é, o continuar a tomar a medicação ao longo do tempo que foi indicado.

No presente estudo adotaremos o termo adesão por se tratar de um processo de negociação entre o idoso e o profissional de saúde que vai além de apenas cumprir ordens, pois estabelece um vínculo com os profissionais para que a AF proposta possa ser adequada as necessidades individuais e as informações com relação a própria saúde sejam compartilhadas.

De acordo com essa concepção mais ampla do termo, a adesão é considerada o comprometimento com um programa de AF no qual o participante assume um papel de colaborador ativo, mantendo uma relação de parceria com o profissional de saúde (WHO, 2003). Nessa perspectiva, adesão deve ser compreendida como um processo dinâmico, multideterminado e de coresponsabilidade entre o aluno e o profissional de saúde (POLEJACK; SEIDL, 2010).

No estudo de Santos *et al.* (2013), a adesão inicial se remete ao envolvimento do indivíduo com o programa na forma como foi proposta pelo profissional de saúde, estando esse motivado, estabelecendo metas, recebendo apoio de familiares e não percebendo o desconforto e inconveniência dos exercícios. Já a adesão persistente pode ser observada conforme a duração da adesão por um período de tempo pré-determinado.

Outra terminologia utilizada no inglês é a *compliance* (complacência), que indica a extensão em que o comportamento dos pacientes estava de acordo com a orientação do médico, da equipe e dos provedores de saúde. Entretanto, passou a ser menos usado quando alguns estudiosos passaram a acreditar que ele traduzia uma

atitude muito passiva do paciente. O mesmo aconteceu com o termo “concordância”, que foi introduzido na literatura médica pelos estudiosos do Reino Unido e a “persistência” indica que o paciente segue a orientação do médico por períodos prolongados (PAPROCKI, 2013).

Assim, o complexo desafio de promover a adesão é tarefa que exige o envolvimento e a participação de alunos e profissionais da saúde, para que se possa atingir e manter os níveis de AF que promovam os ganhos com a saúde, e para tanto, o aluno requer estímulo constante que o auxilie nas mudanças do estilo de vida.

Em contrapartida, a OMS classifica a não adesão em intencional ou não intencional (WHO, 2003). Com relação à AF, a não adesão é intencional quando o aluno não cumpre os níveis preconizados de AF para promoção de benefícios à saúde, mesmo sabendo da sua importância. A não adesão não intencional se caracteriza como aquela em que a comunicação entre aluno e professor não se torna efetiva, gerando dúvidas e inseguranças quanto à mudança no estilo de vida.

No estudo efetuado por Cardoso *et al.* (2008), os motivos de desistência da prática de AF relatado pelos idosos estavam relacionados a fatores pessoais, tais como problemas de saúde ou morte do cônjuge ou de outros familiares. As outras causas que levaram os idosos a desistirem do programa foram motivos de saúde e inadequação do exercício físico às suas limitações e potencialidades.

Silva *et al.* (2016) investigaram os fatores que interferem na não adesão à prática regular de AF e verificaram que os principais motivos relatados pelos idosos foram comprometimento de saúde, dificuldade de conseguir atestado médico, indisponibilidade por demandas familiares e baixa motivação.

Sendo assim, a não adesão se configura como um impedimento à mudança de um comportamento sedentário, levando a um aumento da morbidade e mortalidade, redução da qualidade de vida, aumento dos custos médicos e excesso da utilização dos serviços de saúde (TELLES-CORREIA *et al.*, 2008).

### **3.3 MODELOS TEÓRICOS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO APLICADOS À AF**

Apesar de os idosos terem ciência dos benefícios proporcionados pela AF, uma grande parcela dessa população ainda se encontra inativa. Para a compreensão do complexo processo de adesão à AF, foram elaborados modelos teóricos que visam explicar o comportamento humano com o intuito de propor e desenvolver intervenções

mais eficazes. De acordo com Dumith (2008), existem na literatura 21 teorias/modelos relacionados à mudança de comportamento aplicados a AF, como: O Modelo Transteorético (PROCHASKA; DICLEMENTE; NORCROSS, 1992), Teoria cognitivo-social (BANDURA, 1977), (BANDURA, 1986), Teoria do Comportamento Planejado (AJZEN; MADDEN, 1986), Modelo de crença na saúde (BECKER, 1974; BECKER *et al.*, 1977; ROSENSTOCK, 1966; ROSENSTOCK, 1974).

Os modelos apresentados sofrem várias críticas, pois se restringem a investigar os fatores psicocognitivos que enfocam o indivíduo como principal motivador da mudança de comportamento. Sendo assim, não existe um consenso sobre o modelo ideal, cabe ao pesquisador avaliar a população e o contexto a ser estudado para optar pelo modelo que mais se encaixe para descrever o fenômeno a ser estudado.

Para Sallis *et al.* (2006), apesar desses modelos terem levado a intervenções efetivas, os tamanhos de efeito para muitos tipos de intervenções de AF são de pequenos a moderados, as taxas de recrutamento para programas tendem a ser modestas e a manutenção da AF após os programas é insuficiente. Qualquer expectativa de que programas com efeitos moderados e temporários que atinjam um pequeno número de pessoas criará aumentos na AF em toda a população não é considerável.

Em meados da década de 70, o psicólogo americano Urie Bronfenbrenner criou a Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano com o intuito de estabelecer uma melhor compreensão do desenvolvimento humano como um produto resultante da interação entre o indivíduo que se encontra em desenvolvimento no meio no qual está inserido. Suas publicações criticavam o modo tradicional de se estudar o desenvolvimento humano, uma vez que essas investigações abordavam somente a pessoa em desenvolvimento em um ambiente restrito e estático, sem levar em consideração as diversas influências dos contextos em que os sujeitos viviam (BRONFENBRENNER, 1996).

Portanto, essa abordagem ecológica assume a complexidade do desenvolvimento, buscando apreender a rede de relações que ocorrem em diferentes contextos, integradas em diversos níveis interdependentes: microssistema (no qual se verifica uma interação face a face, por ex: a casa, o grupo de pares, centros de convívio, entre outros; mesossistema (se baseia nas relações entre os microssistemas); exossistema (o desenvolvimento individual é determinado por



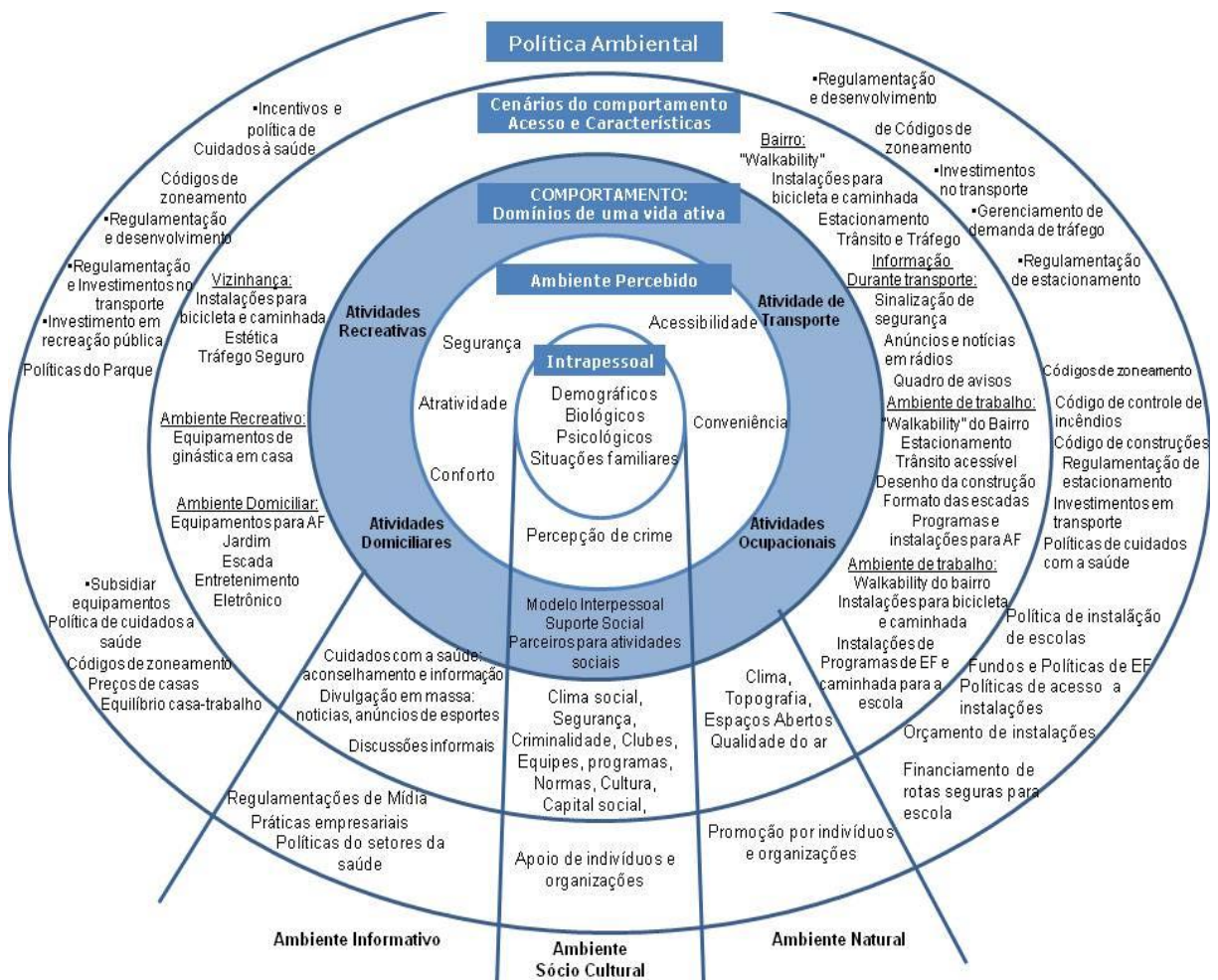
sucessos que ocorrem em cenários nos quais a pessoa não se encontre fisicamente) e macrosistema (modelo de organização social, económico e político, existente em todas as comunidades) (BRONFENBRENNER, 1996).

No entanto, essa teoria foi reformulada várias vezes e reestruturada por Urie Bronfenbrenner e seus colaboradores. Esse novo modelo que, em vez de ecológico passa a ser chamado de bioecológico, tende a reforçar a ênfase nas características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento. A evolução da Teoria provocou uma ampliação do entendimento do desenvolvimento, propondo uma recombinação dos seus principais componentes com novos elementos em relações mais dinâmicas e interativas, passando a ser denominada de Modelo Bioecológico, no qual considera quatro núcleos inter-relacionados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo (PRATI *et al.*, 2008).

Sallis *et al.* (2006) também apresentaram uma proposta ecológica, a qual está voltada para o desenvolvimento de comportamentos ativos em comunidades, mostrando um modelo multinível ilustrado, desenvolvido com enfoque no indivíduo, no ambiente social, ambiente físico e políticas públicas, para identificar os diversos fatores e aspectos, que devem ser considerados na promoção de intervenções para mudanças no comportamento fisicamente ativo de comunidades.

Neste modelo ecológico (Figura 1) os indivíduos podem contemplar quatro contextos de atividade física, em que características individuais e percebidas podem determinar a adesão um comportamento ativo. A percepção dos indivíduos está relacionada à características e acesso existente no ambiente onde ele está inserido, o qual são implementadas através de políticas ambientais (CASSOU, 2009).

Figura 1 – Modelo Ecológico dos Quatro Domínios de Uma Vida Ativa, elaborado por Sallis *et al.* (2006)



Fonte: Adaptado por Cassou (2009)

Seguindo essa abordagem ecológica para se investigar os fatores associados a AF, Dumith (2008) elaborou um modelo teórico multinível que identifica pelo menos cinco grandes grupos de variáveis: fatores demográficos e socioeconômicos, fatores ambientais e socioculturais, fatores comportamentais, fatores de saúde/doença e fatores psicocognitivos que agem dentro de uma cadeia complexa com relações conjuntas de uns sobre os outros.

Tal abordagem também foi utilizada no estudo qualitativo realizado por Boulton, Horne e Todd (2018) que buscou verificar a compreensão dos idosos sobre quais seriam os componentes de uma intervenção bem-sucedida para promover a AF. Nesse estudo, foi perguntado aos idosos ativos o que os motivou a serem ativos, e aos idosos inativos o que poderia incentivá-los a mudar de comportamento. Como

resultado, emergiram cinco categorias que influenciaram no envolvimento dos idosos com a AF em vários níveis: individual; interpessoal; ambiente percebido; comunidade ou organizacional e político. O envolvimento com a AF foi determinado pela atitude ou estado de saúde de alguns participantes, mas para a maioria, a AF sendo agradável, sociável, acessível, flexível e sazonal foram fatores mais importantes do que apenas os benefícios para a saúde que a AF promove. Foi apresentado um modelo ecológico social, destacando o fato de que idosos motivados e desmotivados precisam ter uma variedade de atividades específicas para a faixa etária, que sejam atraentes e acessíveis para escolher quando se pensa sobre se envolver em AF. Sendo assim, para que se promova maior adesão, os responsáveis pelos programas e os profissionais de saúde precisam garantir que as ofertas de AF sejam de fácil acesso e simples de serem aplicadas a essa faixa etária.

#### **3.4 DETERMINANTES DA ADESÃO À ATIVIDADE FÍSICA**

Segundo Weinberg e Gould (2016), outra maneira que os pesquisadores têm encontrado para estudar a adesão aos programas de AF é por meio da investigação dos determinantes específicos do comportamento em relação à AF. Esses determinantes são denominados como fatores pessoais e fatores ambientais, que influenciam de forma positiva e negativa na adesão.

As pesquisas sobre os determinantes da AF procuram prever e explicar as mudanças entre as fases que vão do sedentarismo à adoção da AF (adesão inicial); da adoção à desistência ou manutenção; da desistência à retomada da AF (ANDREOTTI; OKUMA, 2017).

Fazendo uma analogia dos conceitos relacionados aos diferentes níveis de adesão descritos por Pierin, Strelec e Mion (2004) com a Educação Física, temos no nível mais elevado os indivíduos que estão engajados a um programa de atividades físicas (aderentes) e, no lado oposto, aqueles que abandonaram o programa (desistentes). A adesão pode ser influenciada por fatores relacionados ao indivíduo, à relação entre o indivíduo e o profissional de saúde, à organização do serviço e ao delineamento da intervenção (PIERIN; STRELEC; MION, 2004; SANTOS *et al.*, 2013; WHO, 2003).

Assim, intervenções que abordem os fatores individual, comunitário e organizacional devem ser elaboradas e desenvolvidas com a finalidade de aumentar

os níveis de AF entre a população de idosos, pois influenciam no processo de envelhecimento. Uma das consequências deste processo é a diminuição da capacidade funcional do idoso, que não se restringe apenas à capacidade que o indivíduo tem de realizar as atividades de vida diária, mas que envolve fatores como autonomia, independência, cognição, suporte financeiro e social (D'ORSI; XAVIER; RAMOS, 2011).

Para além das variáveis biopsicossociais da AF, ressaltam-se aquelas relacionadas ao ambiente, tais como o transporte, local apropriado, a forma de organização e a relação entre o aluno e o profissional de Educação Física, em que deve ser estabelecida uma relação de parceria para que haja uma comunicação efetiva com relação a aquisição de hábitos saudáveis.

### **3.4.1 Determinantes pessoais**

A prática regular de AF já se encontra bem estabelecida na literatura e os idosos reconhecem os diversos benefícios biopsicossociais acarretados por ela (CIVINSKI; MONTIBELLER; OLIVEIRA, 2011). Dentre eles estão: a diminuição de riscos de quedas e fraturas (BRUCE *et al.*, 2016; SHERRINGTON *et al.*, 2016; UUSI-RASI *et al.*, 2015), diminuição dos níveis de triglicérides (BODELL; GILLUM, 2016; KUHLE *et al.*, 2014; MEDEIROS; COELHO; GUERRA, 2018), reduzem a pressão arterial (BÖRJESSON *et al.*, 2016; KOKKINOS, 2014; PESCATELLO *et al.*, 2015), aumentam o colesterol HDL e a sensibilidade das células à insulina (MANN; BEEDIE; JIMENEZ, 2014), reduzem da gordura corporal (ROSSI *et al.*, 2016; SANTANASTO *et al.*, 2015), aumentam a massa muscular (CSAPO; ALEGRE, 2016; TRANCOSO; FARINATTI, 2017; STRANDBERG *et al.*, 2015), diminuem a perda mineral óssea (BEAVERS *et al.*, 2017), reduzem a depressão (COONEY; DWAN; MEAD, 2014; HUANG *et al.*, 2015; SCHUCH *et al.*, 2016; WASSINK-VOSSEN *et al.*, 2014), aumentam as relações sociais (MEHRA *et al.*, 2016; ROH *et al.*, 2015; VAGETTI *et al.*, 2014) e melhoram a autoestima (KHAZAEI-POOL *et al.*, 2015; PARK; HAN; KANG, 2014).

Também devem ser levados em consideração os fatores sociodemográficos quando se estuda adesão. Cassou *et al.* (2008) verificaram que os idosos de diferentes níveis socioeconômicos percebem as barreiras para a AF de maneiras distintas. Para aqueles com alto nível socioeconômico, os fatores demográficos e

biológicos (limitações físicas, problemas de saúde e idade) são mais importantes, pois possuem maior acesso e capacidade de custear a prática de AF, bem como maior conhecimento sobre seus benefícios. Em contrapartida, para os idosos de baixo nível socioeconômico são os fatores ambientais (custo e clima) os mais relevantes, já que dependem de espaços e locais públicos para prática.

Andreotti e Okuma (2017) investigaram que idosos de baixa renda apresentam maior probabilidade de serem inativos, já que são relativamente desinformados sobre os benefícios da AF para saúde e sobre sua forma e quantidade apropriadas. Segundo as autoras, existe uma relação entre a renda e a ocupação profissional com a adesão, porém na população idosa essa relação fica difícil de ser estabelecida uma vez que muitos deles já estão aposentados e encaram essa etapa de vida de diferentes formas, tendo como consequência uma mudança na quantidade e no modo de utilizar seu tempo disponível, bem como em seu padrão socioeconômico.

No estudo desenvolvido por Teixeira *et al.* (2016), com 215 idosos praticantes e não praticantes de AF, foi identificado que idosos com maior nível de escolaridade apresentaram maior conhecimento, habilidades e competências sociais, o que acabou proporcionando um envelhecimento ativo e saudável e, conseqüentemente, uma maior adesão à prática de AF.

Apesar a literatura evidenciar que um menor nível socioeconômico reflete numa maior desinformação quanto a atividade física, devemos levar em consideração que não é apenas essa variável que interfere na adesão. Existem fatores como acesso, dinheiro para passagem de ônibus, os papéis que o idoso assume na família, muitas vezes como cuidadores e o distanciamento da universidade a sua realidade.

Outro aspecto a ser considerado é o fato da literatura apontar uma maior participação de idosos do sexo feminino com relação à prática de AF (CAETANO; TAVARES, 2008; CARVALHO *et al.*, 2017; CARVALHO; MADRUGA, 2011; SANTOS *et al.*, 2015). Segundo Cavalli *et al.* (2014) a participação de mulheres nos programas da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas – Brasil (92,0%) e da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto – Portugal (78,0%), foi superior em relação à participação dos homens.

Para Andreotti e Okuma (2017), a maior adesão de participantes do sexo feminino aos programas de atividades físicas pode estar associada com o fato de que muitos homens possuem mais pontos de encontros sociais do que as mulheres, tais como: clubes, praças, bares, etc., e também tendem a considerar os programas

existentes inadequados, por não exigirem esforços físicos exaustivos como, por exemplo, a ginástica.

No estudo realizado por Levorato et al. (2014) as mulheres buscaram os serviços de saúde 1,9 vezes mais em relação aos homens. A faixa etária idosa apresentou associação positiva para a maior procura enquanto que as demais apresentaram associação menor. Ainda que a população idosa procure mais os serviços de saúde, quando estratificada por sexo, encontra-se a questão permanente de gênero, mesmo em uma idade cuja necessidade de cuidados com a saúde, geralmente, é mais elevada. Em se tratando de cuidados com a saúde, tem-se, historicamente na visão de senso comum que o homem é um ser forte, que dificilmente adoece, razão pela qual a procura pelos serviços de saúde apresenta predominância feminina.

Diante de tantos fatores relacionados ao idoso que podem interferir na adesão, é necessário que seja efetuada uma avaliação conduzida de forma estruturada para verificar a condição física e mental do idoso antes de iniciar a AF, identificar suas necessidades, identificar os riscos para adesão e definir estratégias e intervenções que deem suporte ao engajamento e permanência na AF.

### **3.4.2 Determinantes psicológicos e de comportamento**

Bandura (1977) definiu como autoeficácia a crença do sujeito na capacidade de realizar com sucesso uma atividade e se manter nela. A autoeficácia pode influenciar o nível de adesão do sujeito a comportamentos de saúde. O estudo de Meurer *et al.* (2015) verificou que os idosos que apresentaram uma autoeficácia elevada tiveram uma percepção mais positiva do seu estado de saúde, o que contribuiu para que permanecessem num programa de AF.

Ao destacar a promoção da prática de AF, é necessário compreender que o comportamento em relação a essa prática é dinâmico, complexo e multideterminado por diversos fatores de ordem pessoal, comportamental e ambiental. Com relação aos fatores pessoais, estudos de correlação entre adoção de um comportamento ativo e a crença de autoeficácia têm apontado esta crença como um importante fator mediador para a prática de exercícios (BARROS; IAOCHITE, 2012). Assim, a avaliação desse constructo pode auxiliar numa maior efetividade das intervenções voltadas para a promoção da saúde.

O estudo de Ribeiro *et al.* (2015) verificou que a não-adesão de idosas às atividades oferecidas pelo programa Proeti Saúde de Uberaba (MG) estava associada aos sintomas depressivos, à prática insuficiente de AF no domínio do lazer e à autoeficácia reduzida para a realização de AF moderada ou vigorosa. Tais achados demonstraram que as variáveis psicossociais têm uma importante contribuição para a adoção de um estilo de vida ativo.

Essas variáveis também foram evidenciadas no estudo longitudinal desenvolvido por Satariano, Haight e Tager (2000), que identificaram que as mulheres se limitavam ou evitavam a prática de AF devido a fatores médicos, tais como problemas de saúde, doenças ou deficiências que aumentaram com a idade, limitações provocadas pela diminuição da velocidade de caminhada e à sintomatologia depressiva, quando comparadas com os homens. Também foram relatados como limitações para ambos os sexos fatores denominados pelos autores como não médicos, como pouco ou nenhum interesse pela AF, nenhum companheiro de exercício e preocupação com o crime ou a violência.

Outro ponto a ser analisado é a condição de saúde mental do idoso. Algumas revisões de literatura sobre a relação entre a AF e depressão em idosos (LIMA *et al.*, 2016; MENDES *et al.*, 2017; PEREIRA, 2017) concluíram que a AF exerce uma contribuição na qualidade de vida e principalmente na redução da sintomatologia clínica da depressão, pois melhoram o condicionamento físico, a regulação hormonal e funciona como uma alternativa eficaz para convívio em grupos sociais.

É importante ressaltar que os fatores relacionados à prevenção de problemas de saúde exercem uma grande influência na adesão e tem uma importância atribuída à AF (RIBEIRO *et al.*, 2012). O estudo realizado por Silva *et al.* (2016) teve como objetivo investigar os fatores motivacionais de idosos para praticarem atividades físicas regularmente numa amostra composta por 77 idosos de ambos os sexos, com idade entre 55 e 90 anos. Os resultados mostraram que o principal fator motivacional para a prática de AF pelos idosos é a saúde. Para tanto, esses dados servem de base para o planejamento de programas de AF que busquem atender aos interesses desta parcela específica da população.

Mesmo diante das evidências relacionadas aos benefícios da AF, a baixa porcentagem de idosos inseridos em programas de AF sistematizada são provenientes da existência de dois fatores: os facilitadores, que influenciam de forma positiva a prática de AF e devem ser reforçados, bem como as barreiras, que

influenciam de forma negativa e devem ser diminuídas (CARDOSO *et al.*, 2008; CASSOU *et al.*, 2008).

Bethancourt *et al.* (2014) evidenciaram em sua pesquisa que as limitações físicas provenientes das condições de saúde ou envelhecimento, da falta de orientação profissional e divulgação inadequada de informações sobre as opções de programas de AF disponíveis e apropriados foram as principais barreiras encontradas pelos idosos para a prática de AF. Em contrapartida, os facilitadores incluíram a motivação para manter a saúde física e mental e acesso às opções de AF estimulantes e adequadas para essa faixa etária.

### **3.4.3 Determinantes ambientais sociais**

Na revisão narrativa da literatura realizada por Guedes *et al.* (2017) sob uma perspectiva ampliada do conceito de saúde, o apoio social é considerado como parte relevante da atenção integral à saúde do idoso, sendo definido como a integração do suporte emocional, financeiro, instrumental e relacionamento social que pessoas ou instituições possam oferecer para os idosos. Assim, é necessária a constituição de redes microssociais compostas pelo próprio idoso e demais membros da sociedade, tais como familiares, amigos, vizinhos, grupos religiosos, profissionais de saúde e do serviço social, estudantes, entre outros, para que a qualidade do apoio recebido possa ter um efeito multiplicador, nos aspectos social, psicossomático e, também, nos aspectos biológicos das pessoas, proporcionando maior interação, reduzindo efeitos danosos à saúde e favorecendo o bem-estar dos idosos e daqueles que os rodeiam.

O suporte social também é um fator que deve ser considerado nas variáveis que afetam o idoso, pois aqueles que são acometidos por problemas de saúde física e/ou cognitiva acabam reduzindo as atividades sociais devido às restrições causadas pela doença e como consequência acabam ocasionando sentimentos de solidão, desânimo e sintomas depressivos (RABELO; NERI, 2015).

Segundo D'orsi; Xavier e Ramos (2011), existe uma associação entre relacionamento familiar ou de amigos com a capacidade funcional. O suporte social resultante do relacionamento com amigos protege da perda funcional e mostra a importância das relações sociais e afetivas, especialmente as de amizade, para o envelhecimento ativo.



Nesse sentido, a revisão sistemática realizada por Smith *et al.* (2017) examinou a associação entre apoio social e AF em idosos. A conclusão foi que as pessoas que possuíam um maior suporte social, principalmente de membros da família, com o apoio para praticar AF foram mais propensas a serem fisicamente ativas. Os autores também destacaram a importância dos amigos como fontes de apoio para AF no lazer e que as intervenções dirigidas aos idosos que contavam com a companhia de um parceiro apresentaram maiores níveis de adesão.

Gomes e Zazá (2009), em um estudo descritivo com 40 idosas praticantes de AF há no mínimo seis meses, encontraram como maiores frequências associadas a adesão, melhora e manutenção do estado de saúde (92,5%) e aumento do contato social (85%). Portanto, é importante destacar que, do ponto de vista social, o envelhecimento é geralmente marcado por pequenos eventos de perdas e mudanças. Como forma de minimizar essas perdas, as pessoas idosas buscam programas de AF que em geral desenvolvem um importante papel social, na medida em que propiciam as trocas de experiências, afetos e novas amizades.

Segundo Theofilou e Saborit (2013), existem diversos fatores relacionados à não adesão à AF, dentre eles os fatores sociais. Para os autores, os fatores sociais que estão associados à AF incluem a coesão do grupo de exercícios, influência do médico e suporte social. Enquanto a coesão do grupo apresenta uma modesta correlação positiva com a adesão, a influência do médico e o ambiente de apoio social têm apresentado correlações mais fortes e consistentes em relação à adesão. Sendo assim, o apoio social tem sido significativamente associado à AF em estudos transversais e prospectivos, tanto em amostras comunitárias quanto em grupos de exercícios organizados. Embora o apoio da família e dos amigos para a AF pareça influenciar, o papel do cônjuge também aparenta ser particularmente importante.

O estudo qualitativo conduzido por Miller e Brown (2017) mostrou que os idosos que contavam com o apoio dos pares, de colegas e familiares se sentiam mais motivados em relação à prática de AF regular. Para Killingback, Tsofliou e Clark (2017), idosos que se exercitavam em grupo apresentaram maior adesão à AF do que aqueles que se exercitavam sozinhos em casa, pois estabeleciam uma rotina para o exercício, se afastavam das obrigações domésticas e desenvolviam um ambiente de exercício positivo junto ao grupo.

Segundo Silva e Silva (2014), quanto mais fortalecida a percepção do idoso sobre a rede de apoio social maior era a sua capacidade funcional, o que contribui

para um envelhecimento bem-sucedido e para uma boa qualidade de vida. Outro ponto importante destacado pelas autoras é que a sensação de apoio e a interação social são fatores que contribuem para a funcionalidade, pois o sentimento de solidão e a dificuldade de interação do idoso com os pares estão associados a uma perda significativa da capacidade funcional.

Assim, o papel do apoio social e suas redes agem como principais facilitadores para a adesão de idosos à prática de AF regular. Isso é importante porque a qualidade e a quantidade das relações sociais de uma pessoa são um determinante não apenas em termos de saúde mental, mas também em relação à morbidade e mortalidade. Os indivíduos com relações sociais de qualidade têm uma probabilidade de sobrevivência 50% maior quando comparados com aqueles com suporte social limitado. Sendo assim, é necessário criar intervenções que ofereçam aos idosos a oportunidade de interagir com outras pessoas enquanto aumentam os níveis de AF (KILLINGBACK; TSOFLIOU; CLARK, 2017).

#### **3.4.4 Determinantes ambientais físicos**

Os fatores que exercem forte influência sobre a adesão são: a falta de local e equipamentos apropriados, falta de clima adequado, falta de conhecimento, medo de lesões e necessidade de repouso (FRANCHI; MONTENEGRO JR., 2005). Esses achados também foram descritos no estudo realizado por Andrade *et al.* (2000) no processo de avaliação diagnóstica do Programa Agita São Paulo com idosos residentes na região metropolitana e no interior do estado de São Paulo. Para os autores, as barreiras encontradas estão ligadas à condição de saúde e à vontade do indivíduo. Essas barreiras poderiam ser superadas com a divulgação das novas mensagens de promoção da AF, que demonstram não haver há necessidade de equipamento, local, habilidade ou conhecimento para uma pessoa ser regularmente ativa.

Para Killingback, Tsofliou e Clark (2017), os fatores relacionados à estrutura de programas de exercícios em grupo para idosos de base comunitária que contribuíram para a adesão e permanência foram: programas de baixo custo, ofertados no bairro próximo à residência, conduzidos de forma profissional e que contemplavam exercícios seguros e específicos para os idosos.

Com relação ao custo de programas de AF para idosos, o estudo de Hartley e Yeowell (2015) verificou que a cobrança de uma pequena taxa de participação, geralmente utilizada para a manutenção de equipamentos, não impossibilitou a os idosos de frequentarem o programa, o que contribuiu para que a AF se tornasse parte de sua rotina semanal.

Outro fator que interfere na adesão é a oferta de AF próxima ao local de moradia (EIRAS *et al.*, 2010). De acordo com Franco *et al.* (2015), a dificuldade de acesso ao transporte, o clima inadequado, a segurança do bairro e a indisponibilidade de programas e equipamentos de exercícios foram relatados como barreiras à participação da AF. Apesar da importância da construção de um ambiente que promova o comportamento ativo, o transporte público adequado e acessível aos locais de exercícios permanece essencial para que as pessoas idosas sejam ativas.

Entender os fatores que influenciam a prática de AF se faz necessário para se combater o aumento da inatividade na população de idosos. Nesse sentido, Sallis *et al.* (2006) sintetizaram as principais contribuições no campo da saúde pública e ciências comportamentais, planejamento urbano e transporte, estudos de lazer e recreação, política pública, economia e ciência política e estruturaram o modelo ecológico para a AF. Este modelo é particularmente adequado ao estudo da AF, pois investiga as características de locais que facilitam ou dificultam a prática de AF. Neste modelo, os autores propõem que o comportamento é influenciado pelo ambiente intrapessoal (biológico, psicológico), interpessoal/cultural, organizacional, físico (construído, natural) e político (leis, regras, regulamentos, códigos). Assim, o modelo ecológico acaba promovendo intervenções mais eficazes, pois operam em múltiplos níveis.

Segundo Weinberg e Gould (2016) os fatores ambientais podem influenciar de maneira positiva ou negativa na participação em AF e acabam por impactar na adoção de um estilo de vida ativo. Dentre as variáveis ambientais mencionados pelos autores destacam-se a acesso ao local da prática, clima, falta de tempo e distância dos recursos.

Na revisão sistemática efetuada em 31 artigos por Van Cauwenberg *et al.* (2011) foi relatado pelos idosos que o ambiente físico, como por exemplo, grandes distâncias, declives e obstáculos, pode causar maiores dificuldades na superação das barreiras para a prática de AF, devido ao aumento das limitações funcionais associado ao medo de sair de casa. Além dessas variáveis, as dificuldades com transporte e o clima são

percebidas pelos idosos como barreiras para a adesão ao exercício (PICORELLI *et al.*, 2014).

No estudo de Giehl *et al.* (2012) sobre a prevalência da prática de AF de lazer em idosos e sua associação com a percepção do ambiente no período de setembro de 2009 a junho de 2010 em Florianópolis (SC), os autores verificaram que os idosos que relataram a existência de calçadas, ciclovias, vias e trilhas para pedestre no bairro, bem como aqueles que disseram receber o apoio de amigos ou vizinhos para realizar AF, foram mais ativos no lazer. Quanto à influência do clima, idosos relataram que este era percebido como uma barreira à prática de AF, porém o grupo que relatou essa situação apresentou-se mais ativo, ou seja, acabavam se expondo mais frequentemente a condições climáticas adversas.

Eiras *et al.* (2010) analisaram por meio de entrevistas semiestruturadas que os fatores facilitadores para a prática de AF relatados pelos idosos foram: o compromisso de horário para sair de casa e quebrar a rotina doméstica, a proximidade do local da prática de seu local de moradia, a estrutura, segurança e a beleza do parque onde praticavam AF. Fatores climáticos também foram declarados pelos idosos, principalmente por aqueles que praticavam AF ao ar livre. Alguns dos entrevistados também alegaram que compromissos e obrigações familiares se constituem em barreiras para a sua AF.

Dados semelhantes foram encontrados por Franco *et al.* (2015) em sua revisão sistemática. De acordo com os autores, a dificuldade de acesso ao transporte, o clima, a falta de segurança na vizinhança e a indisponibilidade de equipamentos e programas de AF foram relatados em 72 estudo (55%) como barreiras a participação de idosos em AF.

Quando se avaliam as barreiras para a AF, é possível observar se estas são percebidas de maneira diferente de acordo com o gênero, o nível socioeconômico e a idade. Cassou *et al.* (2008) verificaram que idosos com baixo nível socioeconômico percebem com maior relevância as barreiras relacionadas aos fatores ambientais (45,6%) quando comparadas aos fatores psicológicos, cognitivos e emocionais (26%). Dentre os fatores relacionados ao ambiente físico foram relatados o custo, clima, rompimentos rotineiros, falta de segurança e características do ambiente. Para tanto, estes fatores não podem ser negligenciados das ações de promoção da AF, pois acabam exercendo grande influência no comportamento fisicamente ativo.

Para Boulton, Horne e Todd (2018), a acessibilidade é um fator importante para o sucesso das intervenções de AF para idosos. A recente revisão sistemática e síntese integrativa de evidências qualitativas e quantitativas realizada por Lee, Lo e Ho (2018) sobre equipamentos de exercícios construídos em espaços públicos abertos teve a acessibilidade como um dos temas que emergiram das experiências e percepções relatadas pelos usuários. O fato de ser uma instalação gratuita para o público é um fator importante para o sucesso das intervenções de AF principalmente para idosos, que constitui a parcela da população que mais frequenta esse tipo de espaço.

Sendo assim, para que os programas de AF ofertados para a população idosa obtenham êxito, os aspectos aqui mencionados devem ser levados em consideração, haja vista que as impressões, pontos de vista e experiências dos participantes da pesquisa servem de balizadores e norteadores para promoverem uma mudança de comportamento que os leve não somente a aderir, mas também permanecer na prática da AF, tendo como consequência uma melhora da qualidade de vida.

#### **3.4.5 Características da AF**

Segundo Weinberg e Gould (2016), as pessoas são motivadas a praticar AF por diferentes razões, como controle do peso, redução do risco de doenças cardiovasculares, redução do estresse e da depressão, aumento do nível de satisfação, elevação da autoestima e oportunidade de socialização. Entretanto, os motivos pelos quais os idosos praticam AF são menos orientados ao ego.

No entanto, pode-se dizer que a falta de conhecimento sobre AF é considerada uma das razões tanto para desistir como para não iniciar um programa, já que muitas vezes as pessoas simplesmente não sabem como começar, o quanto se exercitar, que tipos de exercícios realizar (ANDREOTTI; OKUMA, 2017).

Cardoso *et al.* (2008) entrevistaram 16 idosos desistentes de um programa de AF, e perguntaram sobre algumas características das aulas ofertadas, como: horário, local, músicas, material, professora e exercícios. Os idosos afirmaram gostar das atividades desenvolvidas no programa, embora não pudessem realizar alguns exercícios devido a limitações, ou a aula era muito forte pra sua condição, ou não gostavam da mudança de professores. Assim, cabe ao profissional de Educação Física avaliar as atividades que poderão ser desenvolvidas de acordo com as necessidades dos idosos.

O estudo de Rocha *et al.* (2013) verificou que AF de intensidade moderada contribuiu para a redução da pressão arterial, maior conscientização com relação à educação nutricional e adoção de outros hábitos saudáveis, aumento na capacidade de realização das atividades da vida diária, melhoria na autoestima e aumento das relações sociais. Efeitos positivos da AF de intensidade leve e moderada também foram relatados por Bravo *et al.* (2017), pois este tipo de atividade apresentou uma associação positiva com a força, a flexibilidade de membros superiores, a agilidade e a resistência aeróbia, tanto nos dias de semana como nos finais de semana, o que resultou numa diminuição de comportamentos sedentários, na melhora da aptidão funcional e a autonomia nos idosos.

Para que os idosos possam ser beneficiados pela prática de AF, essa precisa ser bem orientada e planejada, levando em conta princípios básicos de intensidade, duração e frequência (LOPES *et al.*, 2012). Nesse sentido, a prática de atividades em intensidade elevada, em destaque a vigorosa, por não ser comum entre idosos, pode representar uma das barreiras para o aumento da autoeficácia nesse público e conseqüentemente levar à desistência da prática de AF (MEURER *et al.*, 2015).

Outro fato importante é que as AF ofertadas em grupo promovem uma maior adesão em comparação com as AF individuais (CONN; VALENTINE; COOPER, 2002). De acordo com Freitas *et al.* (2007), 90% dos participantes de programas de exercícios preferem exercitar-se com um companheiro ou com um grupo a se exercitarem sozinhos. Para o idoso, a convivência com os pares permite a criação de vínculos de amizade e senso de pertencimento ao grupo, o que acaba promovendo uma maior motivação para a participação em programas de AF (EIRAS *et al.*, 2010). Nessa etapa da vida, o apoio social conquistado no grupo também proporciona benefícios psicológicos e fisiológicos ao idoso (WEINBERG; GOULD, 2016).

A socialização e a presença de outros idosos agem como fatores preditores de adesão, pois a troca de experiências, o encontro com pessoas com problemas e dificuldades semelhantes, apoio, escuta e todos os outros componentes associados a convivência são muito importantes para o benefício da AF em grupos. Embora as AF individuais também possam trazer benefícios físicos mais direcionados e individualizados, os benefícios do exercício em grupo em termos de saúde social e emocional são bastante expressivos e devem ser encorajados (PICORELLI *et al.*, 2014)

O estudo Holandês realizado por Mehra *et al.* (2016) visou determinar a susceptibilidade de 30 idosos que já participavam de um programa de exercícios em grupo sob supervisão de um profissional certificado, a complementarem com um programa de exercícios realizados em casa, com o auxílio de tablets, smartphones ou computadores. Tal proposta se mostrou bastante interessante, porque se, por um lado, os idosos que participam de um programa de exercícios em grupo se beneficiam da supervisão de um professor, da companhia de colegas e manter a autoconfiança, por outro lado essa coletividade não permite a oportunidade de adaptar os exercícios às necessidades individuais dos participantes. Outra desvantagem é que os participantes precisam de disponibilidade, tempo e dinheiro para se deslocarem até o local da AF. Devido a essas barreiras, a frequência de exercícios de programas supervisionados em grupo é muitas vezes limitada para alcançar os benefícios à saúde.

Mehra *et al.* (2016) ressaltam que a realização dos exercícios domiciliares adicionais traria muitos benefícios, pois podem ser adaptados às necessidades de cada indivíduo. Também foi elencado como benefício o fato de os idosos realizarem os exercícios no momento em que tiverem disponibilidade. Assim, os participantes foram positivos sobre a possibilidade de um programa de exercícios que poderia ser seguido de acordo com seus diferentes níveis de dificuldade e ajustado de acordo com as suas necessidades. No entanto, alguns participantes rejeitaram a ideia de usar a tecnologia para apoiá-los em exercícios em casa, mas a maioria estava aberta a isso e também demonstraram preocupação em perder a orientação na execução correta dos exercícios, que recebem do professor.

Por fim, esses autores concluíram que uma intervenção combinada pode compor os benefícios de um programa de exercícios supervisionados em grupo com os benefícios de um programa individual de exercícios para atingir a intensidade, a frequência e a duração necessárias dos exercícios, bem como formar relacionamentos sociais entre pares e estar em contato com outras pessoas da mesma faixa etária.

A adesão a programas de AF sistematizados demonstra promover ou estimular a adoção de um estilo de vida mais ativo. Entretanto, para os diversos profissionais que tramitam nessa área, em especial os professores de Educação Física, torna-se imprescindível conhecer e compreender a realidade local, os aspectos que influenciam os comportamentos e conseqüentemente o estilo de vida dos idosos, para

viabilizar intervenções capazes de repercutir positivamente na melhora de sua autonomia (LOPES *et al.*, 2012).

Segundo Safons e Pereira (2007), os profissionais também precisam desenvolver um montante de conhecimentos para compreender questões relacionadas à corporeidade do idoso, uma vez que tudo isso ajudará a entender os mecanismos da exclusão do idoso em nossa sociedade e a propor alternativas viáveis para reverter essa situação a partir do seu trabalho com exercícios físicos, auxiliando-o em seu trabalho de se encontrar como ser humano idoso. Deve ainda ser capaz de evitar a fragmentação do conhecimento, mostrando que o exercício não é um fim em si, mas um meio, promovendo assim a interdisciplinaridade e trabalhando os temas transversais. Por fim, o profissional deve ter a capacidade de comunicar-se com seus interlocutores para estabelecer um diálogo pedagógico no qual os discursos orais e corporais estejam sempre ligados.

O fato de receber incentivos, carinho e atenção do professor de Educação Física foi destacado pelos idosos como a principal causa para adoção e permanência em um programa de AF (EIRAS *et al.*, 2010; FREITAS *et al.*, 2007). Sendo assim, cabe a este profissional o importante papel de dar o apoio social necessário para que as pessoas possam se sentir confiantes em relação ao seu corpo, motivar e adaptar as atividades de acordo com as necessidades e limitações de cada indivíduo, bem como auxiliar aqueles que estão ingressando nas atividades a superar os obstáculos percebidos que podem dificultar a adesão e manutenção (WEINBERG; GOULD, 2016).

Além disso, as características das atividades desenvolvidas para os idosos e o perfil dos profissionais que trabalham com esse público devem fomentar a união, o companheirismo do grupo e o desenvolvimento de laços afetivos para que o ambiente se torne agradável para a prática de AF (COSTA; BOTTCHEER; KOKUBUN, 2009).

De acordo com o estudo de Lopes *et al.* (2012), realizado com idosos acima de 80 anos que praticavam AF regularmente, o fato de ter um professor capacitado para trabalhar com esse público foi determinante para que os idosos longevos permanecessem no programa de AF, uma vez que as atividades propostas foram desenvolvidas de forma prazerosa, social, gradual, dinâmica e variadas.

Na revisão sistemática efetuada por Franco *et al.* (2015) em 132 estudos qualitativos, envolvendo 5.987 participantes, a dependência da instrução profissional foi um dos temas emergentes quando se trata de facilitadores à participação na AF.



Em 40 (30%) estudos, os participantes acreditavam que a presença ou a qualidade dos professores influenciou no comportamento para AF, pois o exercício realizado sem acompanhamento foi percebido pelos idosos como inseguro, enquanto que os exercícios que foram adaptados para as capacidades físicas e necessidades individuais dos idosos favoreceram a adesão.

Assim, o professor exerce um importante papel no sentido de influenciar na adesão de idosos em programas de AF. Um estudo, realizado por Killingback, Tsofliou e Clark (2017) em 3 diferentes programas de exercícios em grupo de base comunitária, verificou que para os idosos a personalidade do professor, seu profissionalismo e sua abordagem humanizada foram características que influenciaram em sua permanência, pois proporcionava um sentimento de acolhimento.

Portanto, um bom profissional é capaz de compensar deficiências como falta de espaço ou equipamentos em programas de AF e influenciar na adesão. O fato de demonstrarem preocupação com a segurança e o conforto psicológico faz com que o aluno confie no profissional e se sinta motivado em relação a prática de AF (WEINBERG; GOULD, 2016).

Um programa de AF bem estruturado faz com que o idoso identifique a existência de objetivos claramente propostos, exercícios específicos para essa faixa etária, estratégias adequadas as limitações da idade durante a execução das aulas. Seguindo essa proposta pedagógica, é possível evitar a improvisação nas aulas, cuidados excessivos na segurança do idoso, a infantilização na fala e atitudes do professor com os alunos, descaracterizando a aula ministrada para idosos (FALSARELLA; SALVE, 2007).

O profissional deve ter em mente que os exercícios prescritos, além de trabalharem a aptidão física também precisam ser agradáveis, prazerosos e integrativos. Para tanto, é necessário priorizar as atividades que abordem o corpo de forma geral. Cabe ainda ao professor utilizar uma linguagem inteligível, clara, concisa e motivante na descrição e demonstração do exercício, tomando sempre o cuidado de verificar se o aluno está executando corretamente. É necessário que o professor respeite as individualidades dos alunos, procurando estimulá-los, mas evitando a superproteção, dando sempre o reforço durante a execução do exercício, com observações e elogios sinceros, para que o aluno se sinta confiante, seguro e alegre (SAFONS; PEREIRA, 2007).

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A pesquisa em Educação Física tem se pautado em referenciais teóricos-metodológicos advindos das Ciências Naturais para compreensão do homem e de sua corporeidade, cujas interpretações constroem um modelo com enfoque biológico de ser humano, inspirado numa filosofia positivista que implica um conceito de corpo-objeto. No entanto, há cerca de duas décadas, a forma tradicional de pesquisa na Educação Física passou a ser questionada com mais intensidade por profissionais e pesquisadores da área, que têm buscado reconhecer que o ser humano é, ao mesmo tempo, objeto e sujeito na construção do conhecimento, o que acabou implicando uma nova forma de fazer pesquisa (SILVA; VELOZO; RODRIGUES JR., 2008).

Para esses autores, as pesquisas realizadas no âmbito da Educação Física a partir do enfoque sociocultural, de cunho qualitativo, têm aumentado de forma significativa nos últimos anos. Isso parece demonstrar uma preocupação maior por parte dos pesquisadores, nessas últimas décadas, em estudar temas relacionados às questões culturais, crenças, significados e costumes de diferentes grupos sociais.

A pesquisa qualitativa constrói hipóteses e teorias de modo indutivo, à medida que os dados vão sendo revelados, ou seja, como resultado de observações (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012). Este tipo de pesquisa não visa apenas estudar o fenômeno em si, mas entender o seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Assim, os significados que os fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, ideias, sentimentos e assuntos ganham, passam também a ser partilhados culturalmente e assim organizam o grupo social em torno destas representações e simbolismos (TURATO, 2005).

Segundo Creswell (2014):

A pesquisa qualitativa começa com pressupostos e uso de estruturas interpretativas/teóricas que informam o estudo dos problemas da pesquisa, abordando os significados que os indivíduos ou grupos atribuem a um problema social ou humano. Para estudar esse problema, os pesquisadores qualitativos usam uma abordagem qualitativa da investigação, a coleta de dados em um contexto natural sensível às pessoas e aos lugares em estudo e a análise dos dados que é tanto indutiva quanto dedutiva e estabelece padrões ou temas. O relatório final ou a apresentação incluem as vozes dos participantes, a reflexão do pesquisador, uma descrição complexa e interpretação do problema e a sua contribuição para a literatura ou um chamado de mudança. (CRESWELL, 2014, p. 49-50)

Foi buscando conhecer as significações dos fenômenos do processo adesão-atividade física que optamos por utilizar nesta pesquisa a metodologia qualitativa, do tipo descritiva para a coleta e análise de dados.

Essa escolha foi pautada numa perspectiva que concebe o conhecimento como um processo socialmente construído pelos sujeitos nas suas interações cotidianas, enquanto atuam na realidade, transformando-a e sendo por ela transformados. Assim, o mundo do sujeito, os significados que este atribui às suas experiências cotidianas, sua linguagem, suas produções culturais e suas formas de interações sociais constituem os núcleos centrais de preocupação dos pesquisadores. Se a visão de realidade é construída pelos sujeitos, nas interações sociais vivenciadas em seu ambiente de trabalho, de lazer, na família, torna-se fundamental uma aproximação do pesquisador a essas situações (ANDRÉ, 2013).

Para tanto, o pesquisador assume um papel de parte integrante da investigação, influenciando o sujeito do estudo de forma direta e indireta, consciente e inconsciente, tendo em vista que vivencia a investigação com seus valores, emoções, sentimentos e desejos que lhe são fomentados no contato com a realidade estudada e no interior de uma rede de relações e instituições sem neutralidade (BORSA; NUNES, 2008).

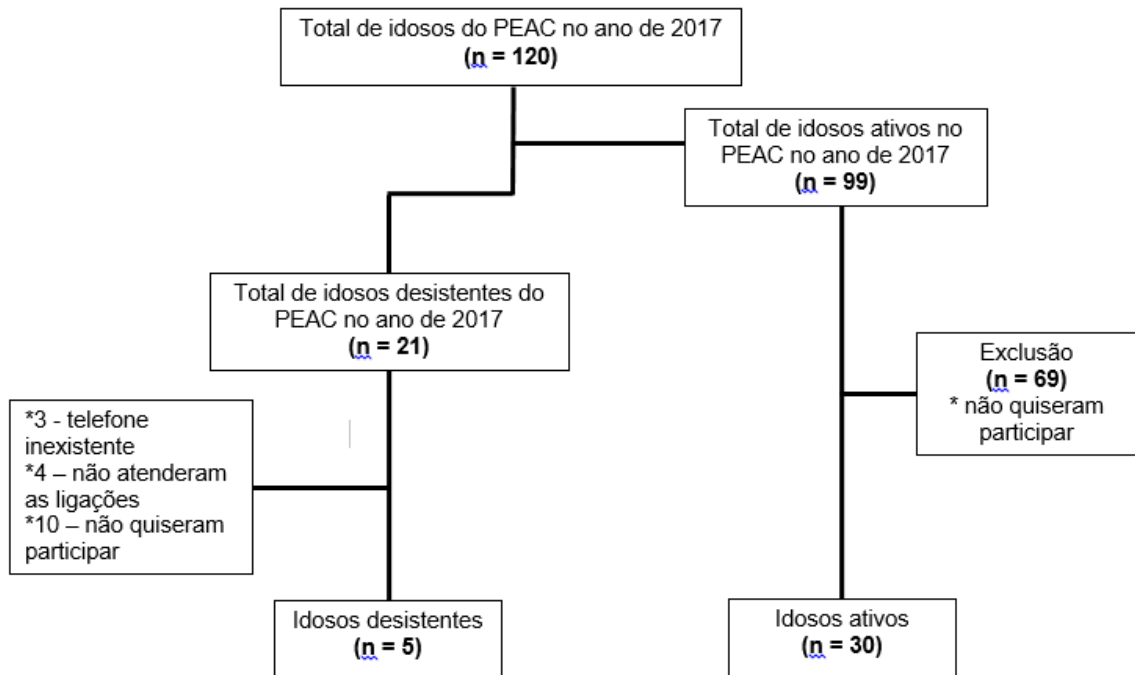
#### **4.2 APRECIÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O projeto de pesquisa foi inicialmente encaminhado ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília para análise dos aspectos éticos e técnico científicos, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado no dia 05/10/2017 e recebeu o Parecer nº 2.317.002 (Anexo A).

#### **4.3 POPULAÇÃO E PARTICIPANTES DO ESTUDO**

A população investigada foi de 120 idosos (mulheres e homens) participantes do Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC), que tem como característica atender pessoas com idade a partir dos 60 anos, preservados do ponto de vista cognitivo e com autonomia para tomar decisões sobre sua participação em pesquisas. Neste estudo foram incluídos 99 idosos que renovaram a matrícula e 21 idosos que não renovaram a matrícula para o ano de 2017, conforme figura 2.

Figura 2 – Desenho metodológico da amostra



Fonte: Elaborado pela própria autora

Assim, os idosos ativos ( $n=30$ ) que estavam frequentando o PEAC há mais de seis meses e os desistentes ( $n=5$ ) do projeto há mais de um ano, que concordaram em participar, foram informados sobre os objetivos e riscos da pesquisa e após esclarecidos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa (Anexo C) e Questionário Sociodemográfico (Anexo D).

A caracterização da amostra foi efetuada por meio de um questionário sociodemográfico, composto por questões relacionadas a idade, gênero, escolaridade, estado civil, raça, renda mensal, profissão, moradia e prática de AF, conforme Tabela 1 (Apêndice A).

O sexo feminino (G1 = 18 e G2 = 5) e a raça branca (G1 = 24 e G2 = 3) foram predominantes em ambos os grupos.

Com relação à idade dos participantes, observa-se que no G1 a idade média era de 60 a 70 anos (n = 15), enquanto do G2 a idade média variou entre 60 a 70 anos (n = 2) e 71 a 80 anos (n = 2).

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes do G1 possuía o ensino superior completo (n = 21), enquanto no G2 os participantes se dividiram entre o ensino superior completo (n = 2) e ensino médio completo (n = 2).

Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes do G1 eram casados (n = 22), enquanto no G2 eram divorciados (n = 2). Os participantes de ambos os grupos relataram que eram aposentados (G1 = 29 e G2 = 5) e que possuíam renda familiar acima de seis salários mínimos (G1 = 24 e G2 = 4).

Os participantes do G1 declararam que moravam com mais de uma pessoa (n = 25), enquanto no G2 moravam sozinhos (n = 3). Com relação à prática de AF, todos os participantes do G1 (n = 30) estão ativos no PEAC e no G2 (n = 3) a maioria dos participantes estão praticando AF, porém não fazem mais parte do projeto.

#### **4.4 LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO**

O estudo foi realizado no PEAC, ofertado na Faculdade de Educação Física (FEF) da Universidade de Brasília (UnB) desde 1997, intitulado “Programa de AF para pessoas com diagnóstico de doenças crônico degenerativas”. O PEAC tem como objetivo melhorar ou manter a saúde biopsicossocial de idosos. Participam deste projeto 120 idosos moradores do plano piloto e de diversas regiões administrativas de Brasília e do entorno do DF.

Ao procurar o PEAC, o idoso recebe as informações sobre o funcionamento do projeto e é convidado a participar. Caso aceite, faz sua inscrição e preenche uma anamnese. É solicitado ao aluno que apresente um atestado médico de saúde certificando que está apto para a prática de AF.

O Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos (GEPAFI) reúne os pesquisadores que coordenam as atividades ofertadas aos idosos. A equipe é composta por uma coordenadora que tem vínculo institucional com a UnB, educadores físicos, estudantes de graduação e pós-graduação bolsistas ou voluntários e uma secretária.

Nestes 21 anos de PEAC, diversas modalidades já foram ofertadas. Atualmente a oferta se concentra nas atividades de Musculação e Circuito de Equilíbrio, realizadas duas vezes na semana no Centro Olímpico da Faculdade de Educação Física da UnB (CO-UnB), bem como Dança de Salão e Ioga, também realizada duas vezes na semana no Clube APCEF/DF. A duração das atividades é de 60 minutos.

A equipe de profissionais que atuam no programa é formada por professores e estagiários de educação física e por profissionais e estagiários de outras áreas da saúde. O programa recebe em média 50 alunos por semestre, e no ato da matrícula podem escolher por mais de uma atividade ofertada.

O acesso aos participantes deste estudo foi por meio da musculação, devido a maior facilidade da pesquisadora em ter acesso aos idosos, uma vez que durante a pesquisa atuou como professora dessa modalidade no PEAC.

O GEPAFI também realiza palestras com profissionais da área da saúde sobre temas importantes relacionados ao processo de envelhecimento, tais como: médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, professores de educação física, dentre outros, de forma a favorecer a troca de conhecimento e experiências.

#### **4.5 TÉCNICAS UTILIZADAS PARA A COLETA DE INFORMAÇÕES**

##### **4.5.1 Grupo focal**

Neste estudo utilizamos a técnica de grupo focal para compreender as experiências dos idosos ativos do PEAC com relação à adesão e desistência à AF.

Como técnica de pesquisa qualitativa, o Grupo Focal (GF) visa obter dados a partir de reuniões em grupo com participantes que representem as variáveis a serem estudadas. A essência do GF consiste justamente na interação entre os participantes e o pesquisador, com o objetivo de colher dados a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos (IERVOLINO; PELICIONI, 2001).

Sendo assim, para realização dos grupos, devem ser utilizadas salas apropriadas, onde os participantes deverão estar dispostos em cadeiras arrumadas em forma circular. Sugere que haja disponível água, café e um lanche ligeiro para os participantes (TRAD, 2009). O GF deve ser composto por 6 a 10 participantes que não são familiares uns aos outros. Estes participantes devem ser selecionados por apresentarem características em comum com relação ao tópico que está sendo

pesquisado. Sua duração típica é de uma hora e meia (IERVOLINO; PELICIONI, 2001).

O moderador deve possuir substancial conhecimento do tópico em discussão para que possa conduzir o grupo adequadamente (TRAD, 2009). Ele deve contar com a presença de dois colaboradores que, eventualmente, poderão intervir na condução do grupo (IERVOLINO; PELICIONI, 2001).

Cabe ao moderador ter sensibilidade e bom senso para conduzir o grupo de modo a manter o foco sobre os interesses do estudo, sem negar aos participantes a possibilidade de se expressarem espontaneamente (GONDIM, 2002). Também é necessário ter o cuidado de não induzir o grupo de forma consciente ou não, a partir de seu ponto de vista (MINAYO, 2000), bem como assegurar que todos os participantes tenham assinado previamente o TCLE, o qual terá incluído a referência ao uso de gravadores ou câmaras (TRAD, 2009).

No estudo realizado por Bethancourt *et al.* (2014) foi utilizado um roteiro composto por seis perguntas abertas para a realização do grupo focal. Segundo Borges e Santos (2005), o roteiro que embasa o grupo focal deverá conter em suas questões os temas-chave a serem investigados. A sequência dos temas é normalmente ordenada, primeiramente, por questões gerais e, em seguida, por questões específicas. Já no estudo efetuado por Ressel *et al.* (2008), foram utilizadas nove perguntas que serviram de guia para os temas abordados como um esquema norteador, sistematizando questões e objetivos para cada GF.

Neste estudo foi utilizado como instrumento para o GF, o roteiro constante do Apêndice B.

Para garantir a correta aplicação da técnica de GF, convidamos um psicólogo com experiência em condução de grupo focal para ser o mediador do GF do estudo piloto, a fim de deixar o grupo à vontade para expressar suas opiniões, garantir que os participantes abordassem os temas de interesse do estudo e emitissem seus diferentes pontos de vista e percepções, que tivesse paciência para escutar e não fazer nenhum juízo de valor acerca das experiências relatadas pelos participantes.

#### 4.5.2 Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada foi utilizada para compreender as experiências dos idosos do PEAC com relação a adesão e desistência da prática de AF.

A escolha do procedimento e das técnicas adequadas é ponto determinante para o desenvolvimento e a fidedignidade dos resultados da pesquisa. De acordo com Minayo (2013), ao dar início à investigação o pesquisador precisa ter um quadro de indagações teóricas e operacionais, que o auxiliará na construção dos instrumentos e exploração de campo que exige uma preparação teórica e metodológica.

Para a autora, a entrevista é um instrumento utilizado na pesquisa qualitativa para coleta de dados ou informações sobre um determinado assunto. Pode ser classificada em diferentes tipos: sondagem de opinião, entrevista semiestruturada, entrevista aberta ou em profundidade, entrevista focalizada e projetiva. O pesquisador que opta por este instrumento procura respostas mais aprofundadas para que os resultados da sua pesquisa sejam atingidos de forma fidedigna (ROSA; ARNOLDI, 2017).

De acordo com Minayo (2013):

Entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destina a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista um objetivo. (MINAYO, 2013, p. 261)

Segundo Rosa e Arnoldi (2017) as questões desse tipo de entrevista devem ser formuladas de maneira a permitir que o sujeito exponha e verbalize seus pensamentos, tendências e reflexões sobre o tema abordado. A forma de questionamento efetuada pelo pesquisador é mais profunda e subjetiva, o que muitas vezes leva a um relacionamento de confiabilidade com o sujeito. As entrevistas semiestruturadas dizem respeito a uma avaliação de crenças, sentimentos, valores, atitudes, razões e motivos acompanhados de fatos e comportamentos. É necessária a elaboração de um roteiro de questões flexíveis, cuja sequência fica por conta dos discursos dos sujeitos e da dinâmica que acontece naturalmente.

Neste estudo foi utilizado como instrumento para as entrevistas semiestruturadas, o roteiro constante do Apêndice C.

Com o estabelecimento do vínculo de confiança entre o entrevistador (por meio dos seus questionamentos) e o entrevistado (que passa a se sentir à vontade para



expor sua opinião e sentimentos), é necessário que o entrevistador deixe a conversa fluir sem emitir julgamentos e interferências. Portanto, a subjetividade entre entrevistador/entrevistado deve ser levada em conta, pois poderá ser transformada em dados relevantes para os resultados e objetivos a serem alcançados (ROSA; ARNOLDI, 2017).

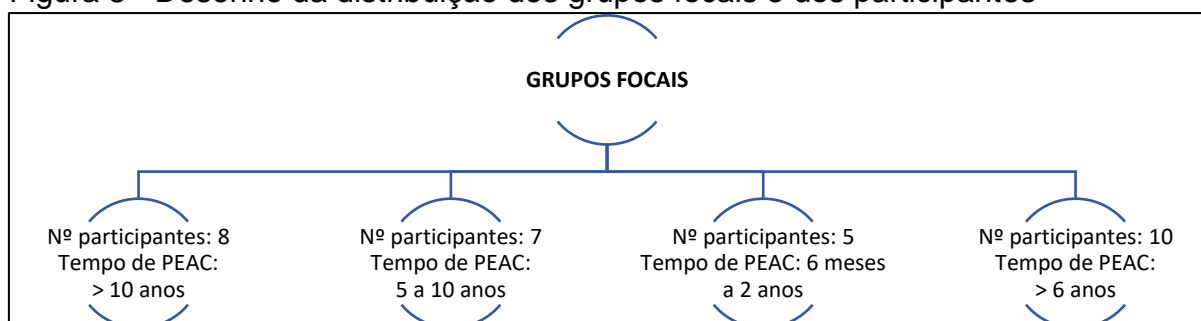
## 4.6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 4.6.1 Pesquisa de campo

Foi efetuado o convite aos idosos ativos para participarem de 4 GFs que tiveram como objetivo identificar e fornecer subsídios para a compreensão dos fatores determinantes da adesão e desistência à AF. O convite foi feito pela própria pesquisadora no momento em que professores e alunos se reuniam na quadra de esportes externa do CO-UnB para iniciarem as atividades. Os GF foram realizados nos meses de abril e outubro de 2017, onde foram marcados data, horário e local para a realização da técnica dos GFs com os idosos que apresentaram disponibilidade para participar da pesquisa, conforme figura 3. A participação nos GFs foi voluntária e não houve seleção da amostra.

A equipe do GF foi constituída por uma psicóloga e pela pesquisadora, que ficaram responsáveis por elaborar o roteiro para a técnica de GF, aplicação e análise.

Figura 3 - Desenho da distribuição dos grupos focais e dos participantes



Fonte: Elaborado pela própria autora

Conforme preconiza a literatura em relação ao recrutamento de participantes, o ideal é que não devem pertencer a um mesmo círculo de amizade ou trabalho, a fim de se evitar que a livre expressão de ideias no grupo seja prejudicada pelo temor do

impacto que essas opiniões podem causar posteriormente (BORGES; SANTOS, 2005; IERVOLINO; PELICIONI, 2001). No entanto, tivemos a participação de cinco casais que frequentam o PEAC, haja vista que quando fomos convidar um participante, como por exemplo a esposa, o marido se prontificou a participar também do GF focal e acabamos aceitando. No entanto, para Weinberg e Gould (2016) o apoio do cônjuge tem grande influência sobre a adesão das pessoas a programas de exercícios.

Foi realizado um único encontro por grupo na sala do GEPAFI, devidamente preparada para receber os participantes. As cadeiras estavam dispostas em círculo para facilitar a visualização e interação dos participantes, e os gravadores, postos no centro para captar com maior nitidez as falas dos participantes. Após a confirmação de que todos os procedimentos estavam corretos e que todas as dúvidas foram esclarecidas, foi dado início ao GF, informando aos participantes o objetivo do estudo, bem como a importância da colaboração para a efetivação da pesquisa. Após a apresentação do mediador e do observador, os participantes iniciaram se apresentando com o nome. Essa etapa foi importante para que as pessoas ficassem mais desinibidas e relaxadas. Posteriormente, foram lançadas as perguntas elaboradas no roteiro. As reuniões dos quatro GFs realizados tiveram duração de 60 a 90 minutos.

Ao final dos GFs as participantes relataram que os itens abordados no roteiro foram de fácil compreensão e claros, uma vez que as perguntas foram feitas com calma para não induzir os resultados. Alguns cuidados foram tomados na aplicação para que o moderador facilitasse a interação do grupo e não interferisse nem influenciasse nas respostas dos participantes. O observador ficou encarregado de registrar as informações não verbais dos participantes, anotar os acontecimentos de maior interesse para a pesquisa e ao final, juntamente com o moderador, debater sobre a coleta das informações.

As participantes relataram que os itens abordados no roteiro foram de fácil compreensão e claros, uma vez que as perguntas foram feitas com calma para não induzir os resultados. Alguns cuidados foram tomados na aplicação para que o moderador facilitasse a interação do grupo e não interferisse nem influenciasse nas respostas dos participantes. O observador ficou encarregado de registrar as informações não verbais dos participantes, anotar os acontecimentos de maior

interesse para a pesquisa e ao final, juntamente com o moderador, debater sobre a coleta das informações.

O segundo momento da pesquisa teve como objetivo entrevistar os idosos desistentes do PEAC a fim de identificar os fatores determinantes da desistência da prática de AF. Para o desenvolvimento desta etapa, foi enviado aos 21 idosos que não renovaram a matrícula para o ano de 2017 um e-mail (Apêndice D) explicando o objetivo da pesquisa e convidando-os a participar de uma entrevista. Não obtivemos nenhuma resposta. Em seguida, a pesquisadora entrou em contato telefônico com os mesmos idosos constantes da listagem de e-mail enviada. Desse total, apenas 5 idosos apresentaram disponibilidade para participar da pesquisa. Os outros 17 selecionados para a amostra não participaram da pesquisa: o número de telefone era inexistente, ou não atenderam ao telefone, ou informaram não ter interesse na participação.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas em visita domiciliar, nos horários e datas marcados pelas participantes. Cada entrevista durava em média 40 minutos, incluindo a apresentação, leitura do TCLE e a aplicação do questionário sociodemográfico.

Quanto aos equipamentos requeridos tanto para o GF como para as entrevistas, foram utilizados para os registros dos discursos dos participantes dois gravadores de voz digital, marca Sony ICD – PX 240, para posterior transcrição dos resultados na íntegra. A identidade das participantes foi mantida em anonimato.

## 5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

O material textual foi organizado em dois grupos monotemáticos distintos: grupos focais e entrevistas semiestruturadas. O primeiro *corpus* textual foi elaborado a partir das transcrições das falas dos participantes que estão ativos no PEAC. O segundo *corpus* textual foi elaborado a partir das transcrições das falas dos participantes que desistiram de frequentar o PEAC. Essa divisão foi realizada a fim de compreender melhor a relação entre adesão e desistência à AF.

Para a análise das informações provenientes da pesquisa, foi utilizado o método de análise de conteúdo, que se entende como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (BARDIN, 1977). Portanto, neste estudo a análise de conteúdo se enquadra perfeitamente na metodologia proposta para pesquisa qualitativa, uma vez que permite uma análise eficaz e objetiva das informações obtidas a partir do relato dos participantes.

Durante a interpretação do material deste estudo utilizou-se a técnica conforme Bardin (1977), dividida nas seguintes etapas:

1ª) Pré-análise: trata do esquema de trabalho e envolve os primeiros contatos com os documentos de análise, a formulação de objetivos, definição dos procedimentos a serem seguidos e a preparação formal do material. Além disso, a pré-análise pode ser decomposta nas seguintes tarefas: leitura flutuante; constituição do corpus; e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos.

2ª) Exploração do material: corresponde ao cumprimento das decisões anteriormente tomadas, isto é, leitura de documentos, categorização, definição das unidades de contexto e de registro, entre outros.

3ª) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: fase na qual os dados são lapidados, tornando-se significativos. Essa etapa de interpretação deve ir além dos conteúdos manifestos nos documentos, buscando descobrir o que está em torno das novas dimensões teóricas e interpretativas sugeridas pela leitura do material.

A análise de conteúdo contou com o auxílio do *software* IRAMUTEQ, versão 0,7 alpha 2, totalmente gratuito e com fonte aberta, desenvolvido pelo pesquisador francês Pierre Ratinaud. O IRAMUTEQ utiliza o mesmo algoritmo do ALCESTE para análises estatísticas de textos. Foi desenvolvido inicialmente em língua francesa e começou a ser utilizado no Brasil em 2013. Utiliza como base a estrutura do *software* R e a linguagem *python* (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O *software* viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde a lexicografia básica, que abrange sobretudo a lematização e o cálculo de frequência de palavras até análises multivariadas, como classificação hierárquica descendente, análise pós-fatorial de correspondências e análises de similitude. Assume que as palavras usadas em contexto similares estão associadas a um mesmo mundo lexical (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O programa considera a palavra como unidade, por isso permite uma análise lexical quantitativa (chamada de análise lexical clássica), bem como a contextualização da palavra no *corpus* ou resposta e a associação das produções textuais com as variáveis descritoras de quem as produziu (análise de especificidades) (NEGREIROS *et al.*, 2017).

O processamento da análise lexical no IRAMUTEQ tem início na identificação e reformatação das unidades de textos, que transformam as Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE). Em seguida, a quantidade de palavras é mensurada, o que possibilita a identificação da frequência média entre as palavras, destacando a quantidade de palavras que não se repete – os hápax – realiza a pesquisa do vocabulário e reduz das palavras com base em suas raízes. Este processo é denominado lematização. Por fim, cria o dicionário de formas reduzidas, identificando formas ativas e suplementares (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) é bastante utilizado em pesquisas qualitativas. Esta análise pode ser realizada a partir de um grupo de textos a respeito de uma determinada temática (*corpus*) reunidos em um único arquivo de texto com o propósito de obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Com a CHD, o IRAMUTEQ organiza as palavras em um dendograma que representa a quantidade e composição léxica de classes a partir de um agrupamento

de termos, do qual se obtém a frequência absoluta de cada um deles e o valor de qui-quadrado agregado (ALMICO; FARO, 2014).

Segundo Lahlou (2012), é importante esclarecer que o uso do IRAMUTEQ não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los, ou seja, não conclui essa análise, já que a interpretação é essencial e é de responsabilidade do pesquisador. Portanto, o *software* apenas auxilia e complementa a análise de conteúdo (BENGOUGH *et al.*, 2015).

## 6 RESULTADOS

A CHD gerada pelo *software* a partir da análise do primeiro *corpus* possibilitou o reconhecimento de determinados conteúdos e significados indicativos das representações dos participantes que estavam frequentando o PEAC.

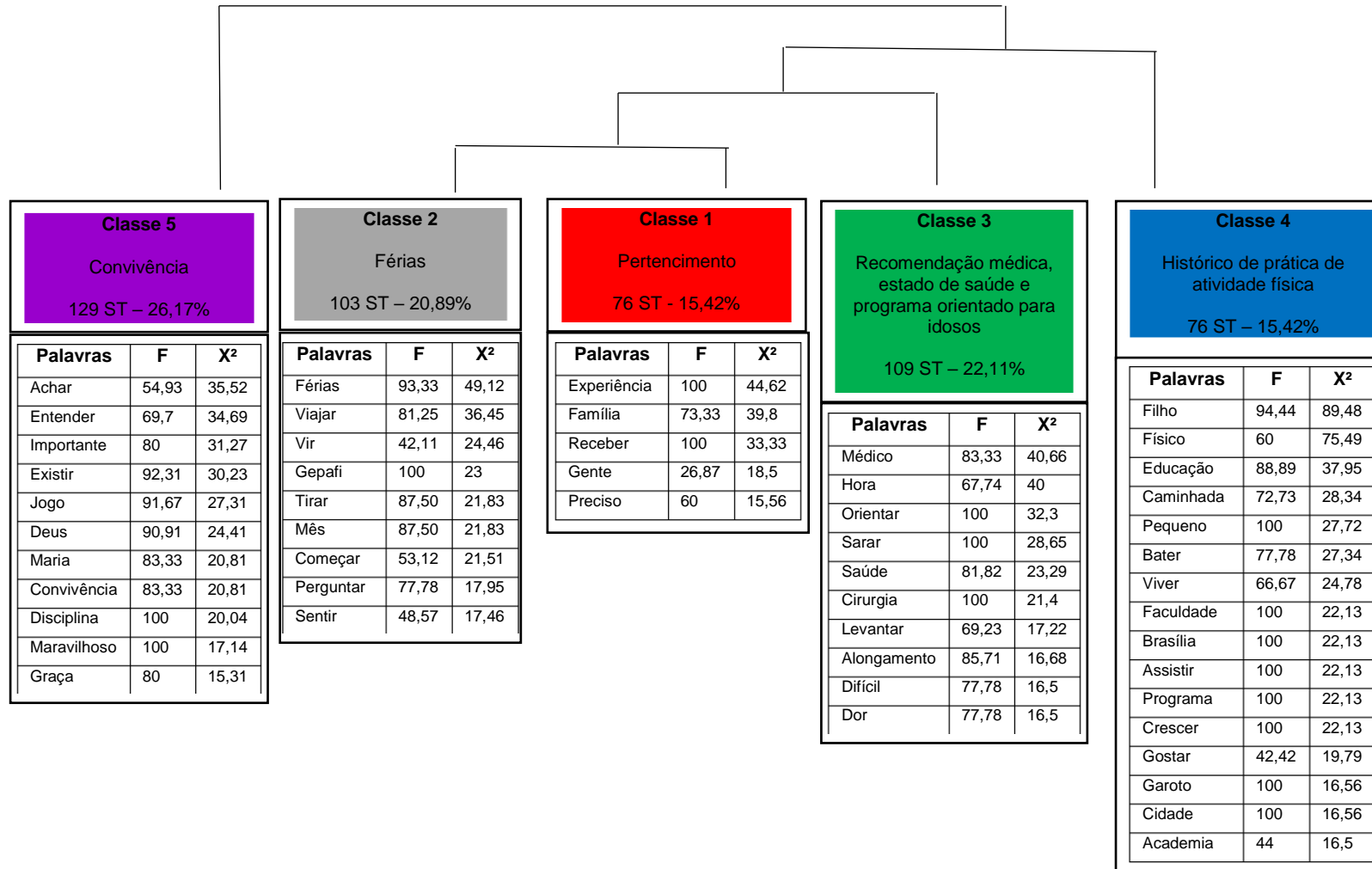
O Dendograma apresentado na figura 3, ilustra a descrição das classes em função das palavras que mais se associaram a ela, e teve como critérios:

a) apresentar frequência superior à média do conjunto de palavras da totalidade do *corpus* (7,69) e

b) ter um  $\chi^2$  de associação à classe  $\geq$  que 3,84 ( $p < 0,05$ ).

A leitura do Dendograma é realizada da esquerda para a direita, de acordo com a afinidade entre as classes. No primeiro momento, o *corpus* foi dividido em dois *subcorpus*, separando a classe 5 do restante do material. No segundo momento o *subcorpus* maior foi dividido, originando a classe 4. No terceiro momento há uma partição originando a classe 3 e no quarto momento a partição originou as classes 1 e 2. As 5 classes se mostraram estáveis, ou seja, compostas de unidades de segmentos de texto com vocabulário semelhante.

Figura 4 – Dendograma da CHD sobre a representação das classes dos aderentes à AF



Fonte: Software Iramuteq versão 0,7 alpha 2.



Das 5 classes geradas pelo *corpus*, as classes 1, 3, 4 e 5 se referem aos fatores de adesão e permanência na prática de AF. A classe 2 refere-se aos motivos que fizeram com que os participantes se ausentassem do projeto por um período determinado, mas não o suficiente para considerar como desistência.

Ressaltamos que neste estudo sempre que as participantes mencionarem o GEPAFI em suas falas, quer dizer que estão se referindo ao PEAC.

A classe 1 foi denominada de *Pertencimento*, com 76 segmentos de texto (ST), representa 15,42% das palavras do conjunto, ocupando o quarto lugar de todo o *corpus* em termos de tamanho.

Esta classe retrata que as variáveis sociais estão diretamente relacionadas com a AF e influenciam positivamente na adesão. Os participantes se referem ao PEAC como “uma grande família”, onde aspectos sociais como acolhimento, afeto, apoio social, amizade, companheirismo, solidariedade, cuidado e sentimento de pertencimento permeiam as relações entre eles, conforme observado nas falas:

*“A gente não passa sem aquele abraço, aquele aconchego, a gente sente isso aqui, uma família. Então é disso que eu preciso [...]”.*

*“Aqui a gente se sente em casa. O abraço que a gente recebe quando chega e quando sai e os beijos esporádicos que ela gosta de dar e muitas outras pessoas, maravilhosas [...]”.*

*“Receber aconselhamento nessas queridas pessoas que aqui estão, eu tenho visto muitos amigos e amigas ajudando outras pessoas. É como todos falam, é uma grande família”.*

*“Então a gente se torna praticamente uma família, a gente sente falta um do outro. Quando não chega a gente pergunta o que está acontecendo. É tanto que eu gostaria que o Gepafi tivesse uma comissão que visitasse aqueles fujões, aqueles faltosos”.*

*“Uma coisa que eu não falei, há uns 5 anos, não me lembro não, tinha um almoço e não tinha com quem a gente fosse então a Lúcia e o João nos convidou, deu carona, levou e ainda foi nos deixar na nossa casa [...]”.*

*“Se eu deixar de andar parece que eu endureço sabe. Então eu venho para cá, basta eu subir, descer, pegar peso e já saio boa. Então eu preciso demais disso aqui, tanto dos exercícios como da amizade das pessoas”.*

A classe 2 foi nomeada como *Férias*, ocupando o terceiro lugar de todo o corpus, com 103 segmentos de texto (ST). Representa 20,9% das palavras do conjunto e se encontra diretamente associada à classe 1. Esta classe reuniu respostas sobre os motivos que levam os participantes a não frequentarem o PEAC, como pode ser observado nas seguintes falas:

*“[...] Quando chega a época das férias a gente fica contando os dias para voltar”.*

*“[...] Isso não parou nenhum mês [...] eu falei isso, mas assim, a gente se desliga, aproveita o mês de férias, a gente para porque a gente viaja [...]”.*

*“Bom, eu faço as minhas paradas, minhas faltas [...] por causa de viagem. Agora eu procuro ficar o mínimo, procuro não faltar muitos dias porque eu sei que o organismo está sentindo falta”.*

*“Não minha ausência só por motivo de viagem [...] inclusive eu faço até verão ativo, férias ativas para eu continuar em atividade. Aliás, para eu continuar em atividade eu não pretendo e não tenho faltado por faltar [...]”.*

*“Mas não é um obstáculo, é um componente da minha vida e eu faço, dou um jeito, mas não penso em desistir. Faltar só quando viaja, faz uma excursão [...]”.*

A classe 3 representa 22,11% das palavras do conjunto, com 109 segmentos de texto (ST), ocupando o segundo lugar de todo o corpus em termos de tamanho. Foi nomeada como *Recomendação médica, estado de saúde e programa orientado para idosos*, por retratar os fatores que estão diretamente associados com a adesão, uma vez que a busca pela saúde tem sido motivo relevante para que os idosos pratiquem AF, de acordo com as seguintes falas dos participantes:

*“Eu fiz uma cirurgia, uma safena e aí é necessário ter atividade física, inclusive até eu precisaria fazer mais do que eu estou fazendo atualmente [...] recomendação médica [...]”.*

*“Eu vim para cá porque eu fazia lá na UnB, a minha médica mandou que eu viesse para cá se conseguisse aqui. Porque eu sinto fibromialgia [...]”.*

*“Então, as dores por causa de artrose, lombares e as indicações dos médicos, foi esse o meu motivo inicial. E veja que eu não posso sair mais nunca. Parar atividade física de um modo geral”.*

*“Para mim também foi a saúde, porque eu tive um problema nesse ombro aqui e tive que fazer uma cirurgia, travava de bursite e nunca que sarava”.*

*“[...] Porque que eu vim por último, que deve estar fazendo 4 anos agora, por causa de artrose, recomendação médica a senhora vai ficar mais difícil para caminhar e tal, aí eu vim por conta disso e também por melhoria da saúde física. Estou muito bem”.*

*“Eu fiz primeiro de vergonha de ir numa academia porque só vai gente sarada e eu lá gordão na época estava com cento e trinta e poucos quilos. Então queria algo mais dirigido para minha idade e eu soube que aqui era de uma certa forma orientado”.*

*“Eu observava mesmo que o professor, assim no meio daquela garotada sarada eu observava que o professor tinha assim um pouco de resistência para chegar perto de mim, aí toda hora eu tinha que estar chamando”.*

A classe 4 foi nomeada como *Histórico de prática de atividade física*, ocupando o quarto lugar de todo o *corpus*, com 76 segmentos de texto (ST). Representa 15,42% das palavras do conjunto. Esta classe demonstrou que os idosos que tiveram uma relação positiva com a AF em outras fases da vida foram mais propensos a manter um estilo de vida ativo, como pode ser observado nas seguintes falas:

*“Eu sempre fui chegado a bater pelada, jogar bola e no colégio desde pequeno tinha a famosa educação física, que eram aquelas brincadeiras [...] Depois a gente tinha uma turma, moleque de rua que batia bola, brincava, jogava vôlei, queimada, essas brincadeiras infantis que hoje não se vê mais na rua”.*

*“Eu sempre fiz exercício, desde solteira eu jogava vôlei, fazia muita educação física. Casei e continuei fazendo. Além de fazer academia, eu fazia caminhada. Foram a vida toda caminhando muito, q hora, 2 horas [...]”.*

*“É o seguinte, eu comecei minha vida no interior, menino é futebol, aquela coisa exercício físico e pescaria. Aquela vida de interior de um garoto criado na roça. Mudei para cidade continuei fazendo exercício, jogando futebol [...]”.*

*“Eu sempre gostei muito de atividade física. Desde mocinha eu criava coisas na minha cidade que era deste tamanho assim e não tinha o que fazer, eu arranjava alguém para jogar ping-pong, jogar basquete [...]”.*

A classe 5 foi nomeada como *Convivência*, ocupando o primeiro lugar de todo o *corpus*, com 129 segmentos de texto (ST). Representa 26,17% das palavras do conjunto. Esta classe demonstrou que a AF realizada em grupo estimula a socialização a partir da convivência com os pares e, por conseguinte, promove o bem-estar e a melhora da saúde mental dos idosos, uma vez que o isolamento e a solidão estão bastante presentes nessa etapa da vida:

*“[...] Além de conhecer pessoas maravilhosas, esse contato, esse convívio realmente é muito importante. Acrescenta aí a convivência, porque é um fator que agrega, motivação agrega a atividade física”.*

*“O exercício é importante, a convivência prende o projeto no meu entender. Tem dois aspectos muito positivos”.*

*“E aqui gente eu estou há 13 anos já, então eu acho que tem vários fatores que fazem a gente [...] para mim tem vários fatores inclusive essa tal dessa convivência”.*

*“Em todos esses lugares por onde eu andei eu fiz boas amizades, relacionamento, a convivência, isso é importante. E eu hoje graças a Deus eu meu estresse é zero, eu não tenho estresse”.*

*“E essa convivência é muito boa, eu acho. Pois é, a gente troca energia positiva, tem um grupo que eu acho que faz falta, você aposenta e vai perdendo os contatos”.*

*“Agora acontece que eu nunca mais saí porque eu adoro isso aqui, acho que realmente ajuda muito e não só a física, a parte física porque o social é maravilhoso, a gente não passa sem aquele abraço”.*

*“Então isso aqui é um outro contato que você fez, entendeu? Ah, você levanta sorrindo e vai embora sorrindo, feliz da vida. Então eu acho que isso aqui faz muito bem em todos os aspectos”.*

A CHD gerada pelo *software* à partir da análise do segundo *corpus* possibilitou o reconhecimento de determinados conteúdos e significados indicativos das representações dos participantes que desistiram de frequentar o PEAC.

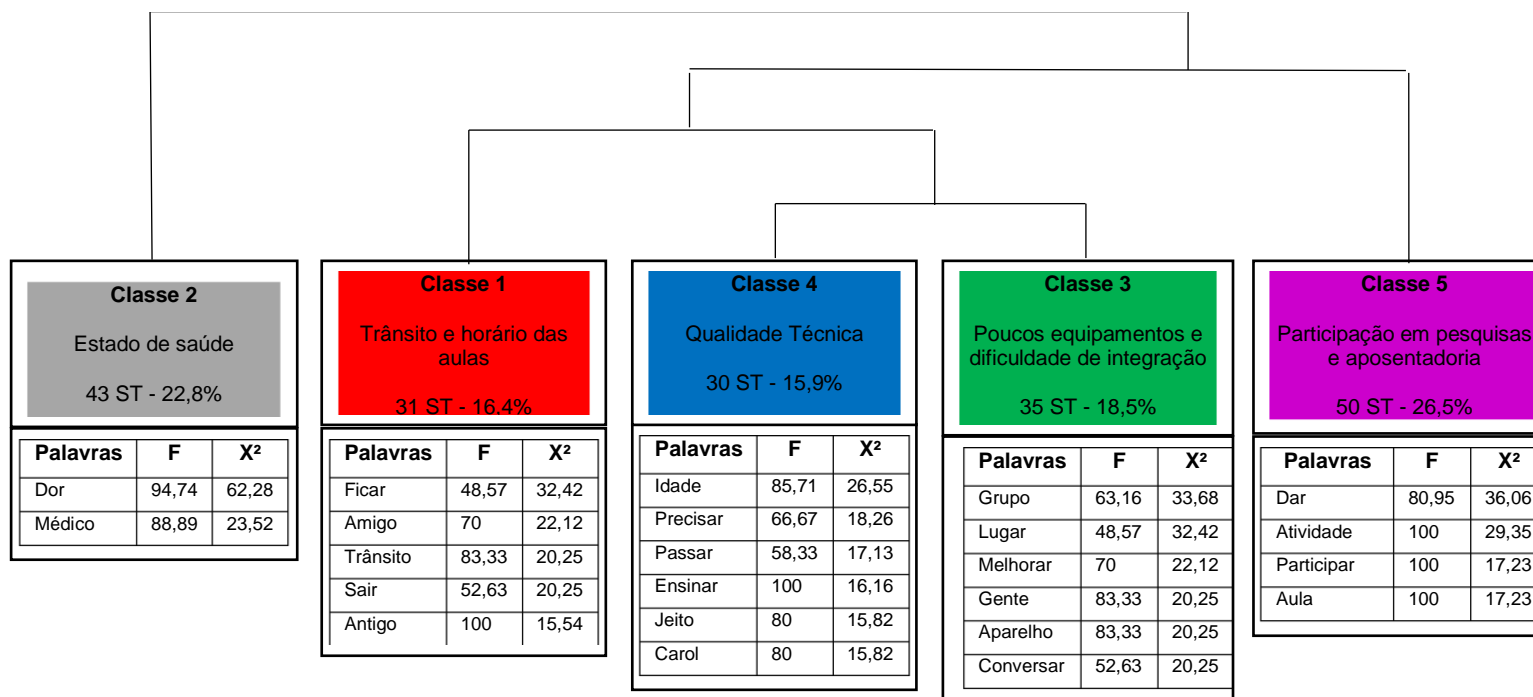
O Dendograma apresentado na figura 4 ilustra a descrição das classes em função das palavras que mais se associaram a ela e teve como critérios:

a) apresentar frequência superior à média do conjunto de palavras da totalidade do *corpus* (8,85) e

b) ter um  $\chi^2$  de associação à classe  $\geq$  que 3,84 ( $p < 0,05$ ).

A leitura do Dendograma é realizada da esquerda para a direita, de acordo com a afinidade entre as classes. No primeiro momento, o *corpus* foi dividido em dois *subcorpora*, separando a classe 2 do restante do material. No segundo momento, o *subcorpus* maior foi dividido, originando a classe 5. No terceiro momento há uma partição originando a classe 1 e no quarto momento a partição originou as classes 3 e 4. As 5 classes se mostraram estáveis, ou seja, compostas de unidades de segmentos de texto com vocabulário semelhante.

Figura 5 – Dendograma da CHD sobre a representação das classes dos desistentes da AF



Fonte: software Iramuteq versão 0,7 alpha 2.

Das 5 classes geradas pelo *corpus*, as classes 1, 2 e 3 se referem às barreiras encontradas pelas participantes para continuar na prática de AF. A classe 4 faz referência aos aspectos positivos do PEAC e a classe 5 aos motivos que levaram as participantes a procurarem o projeto.

A classe 1 foi denominada de *Trânsito e horário das aulas*, com 31 segmentos de texto (ST). Representa 16,4% das palavras do conjunto, ocupando o quarto lugar de todo o *corpus* em termos de tamanho. O perfil das participantes que mais contribuíram para a formação desta classe estava na faixa etária de 60 a 70 anos ( $p = 0,00172$ ).

Nesta classe observou-se que o trânsito e o horário das aulas ocuparam lugar de destaque na fala das participantes, sendo mencionados como fatores determinantes para a desistência de frequentar as atividades. As falas a seguir ilustram esse contexto:

*“Eu gosto, eu acho que ficaria melhor, não para eu ficar porque pra eu sair foi justamente o trânsito, o horário que era realmente. Aí me lembrei da época que eu levava meus filhos pra escola, que eu ia trabalhar, eu falei nem pensar vou sair disso”.*

*“O problema era o deslocamento, que era um horário de rush, não tinha uma outra opção de horário melhor né, então assim pegava muito trânsito para ir pro GEPAFI né, então aí eu para fugir do estresse, né, de trânsito, eu falei não, vou procurar um outro lugar”.*

*“Do horário que é justamente 8 horas e 9 horas. Eu peguei 9 horas e mesmo assim eu pegava um trânsito absurdo para ir pra lá, aí eu achei que [pausa] exatamente por causa do horário [pausa] só se mudar o horário, se mudar o horário eu não penso duas vezes, um horário mais tarde”.*

A classe 2 foi nomeada como *Estado de saúde*, ocupando o segundo lugar de todo o *corpus*. Com 43 segmentos de texto (ST), representa 22,8% das palavras do conjunto. Esta classe reuniu respostas sobre os problemas de saúde enfrentados pelas idosas, tais como: fibromialgia, espondilostese, artrose, pinçamentos dos nervos da coluna e artrose nos joelhos. Segundo o relato das idosas, as dores causadas pelos problemas de saúde foram responsáveis pela desistência do projeto, conforme observado nas falas:

*“Eu tenho muita vontade, não sei se vou conseguir, é que eu estava esperando melhorar da dor para ir, sabe, e da inflamação da coxo-femural, porque eu não estava conseguindo colocar o pé no chão [...]”.*

*“Talvez já, pela fibromialgia. Eu sempre tive essa dor, viu, nessa região, eu começava a correr doía muito[...]”.*

*“[...] Eu fui pro Pilates, gostei e tal, mas a dor tá comprimindo lá dentro, não tem exercício por fora que vai, [pausa] esse movimento meu aqui é terrível, [pausa] que vai aliviar então eu tenho que ter noção disso [...]”.*

*“Sente dor, o que é pior, e aí como tem artrose, espondilonestese, então tudo isso pra mim, a dor é sempre maior, aí eu resolvi voltar e o que ficou mais fácil pra mim foi no SESC e o Pilates que eu já fazia [...]”.*

A classe 3 foi nomeada como *Poucos equipamentos e dificuldade de integração*, ficando em terceiro lugar do *corpus*, com 35 segmentos de texto (ST). Representa 18,5% das palavras do conjunto e está associada à classe 4. Esta classe retrata como aspectos negativos do PEAC o fato de haver poucos equipamentos de musculação para realização dos exercícios propostos pelos professores responsáveis pelo projeto, como pode ser observado nas falas das entrevistadas:

*“[...] Muito pouco aparelho e muita gente para mim. É a única questão que pegava para mim, essa questão do aparelho tá ocupado com gente conversando, batendo papo ao invés de fazer exercício, isso para mim pega em qualquer lugar que eu for não é só no GEPAFI”.*

*“[...] Gostei do grupo, é. Gostei dos professores, só que assim é, [pausa] como eu sou muito disciplinada, me incomoda, me incomodava e me incomoda chegar no aparelho e o pessoal estar conversando e não se preocupar com o outro que tá chegando para fazer [...]”.*

*“[...] Eu converso demais, só que lá eu sou disciplinada, então lá é um lugar para eu fazer exercício, e a dificuldade que eu achei mais das conversas e o aparelho está ocupado, então você acaba pulando aquele exercício [...]”.*

Também foi relatado pelas participantes como aspecto negativo a dificuldade de integração entre os alunos, o que pode ter influenciado na desistência do projeto, conforme trechos das entrevistas:



*“Já tem os grupinhos, eu acho, então isso é uma coisa que existe em muitos lugares, mas não é muito fácil de resolver, mas eu coloco porque o mundo precisa de melhorar, sim”.*

*“Eu acho até uma coisa que eu vou te colocar aqui, é e uma amiga minha que estava também lá, ela saiu também por isso, porque as pessoas lá elas não se relacionam, elas não te recebem, eu digo as pessoas, não os professores, mas os colegas, as pessoas que estão fazendo os praticantes, a gente não tem muito acesso a eles, parece que eles não querem conversar, não querem conhecer, isso aí eu senti. E essa minha amiga também. Mas eu não saí por isso não, porque isso não me afeta”.*

A classe 4, denominada *Qualidade técnica*, ocupou o quinto lugar de todo o *corpus*. Com 30 segmentos de texto (ST), representa 15,9% das palavras do conjunto e também está diretamente associada à classe 3.

Esta classe retrata como aspecto positivo do PEAC a qualidade dos serviços prestados pelos professores, coordenação e estagiários do GEPAFI, uma vez que estes eram cuidadosos, atenciosos e solícitos, como demonstram as falas a seguir:

*“Muito solícitos, tudo que precisava a professora passava de vez em quando olhando se estava precisando de mais alguma coisa, às vezes a coordenadora ia lá e corrigia algum exercício que ela achava que não era daquele jeito, porque os orientadores eram os estagiários [...]”.*

*“Eu acho que eu não sei assim avaliar, porque os professores bons, a coordenadora ótima a gente era muito bem recebido, valorizado, como a terceira idade mesmo, eu acho que a gente mesmo, a opinião seria delas quando faziam as reuniões delas mesmas, verem e perceberem o que tá precisando”.*

*“[...] Eu tiro por mim, qualquer problema já estão todo mundo lá, não pode isso, não pode aquilo, faz assim, faz assado, quer dizer, tem uma assistência muito intensa, mesmo intensa, ah, são uns amores todos”.*

*“[...] Então, ela passava e notava, então quando ela notava ela não repreendia, ela mostrava para eles junto com a gente o correto. A professora também, quando passava fazia pra gente, para ele ver, não censurava nada, só falava ‘olha assim, tal material é usado desse jeito’. Muita união e colaboração entre eles”.*

A classe 5 foi denominada de *Pesquisas da UnB e Aposentadoria*. Ocupou o primeiro lugar de todo o *corpus*, com 50 segmentos de texto (ST). Representa 26,46% das palavras do conjunto e foi a que teve maior prevalência entre as demais classes.

Esta classe retrata que a participação no PEAC, dá aos alunos a oportunidade de conhecer projetos de pesquisa da universidade e vice-versa, conforme trechos das entrevistas a seguir:

*“[...] E de lá por exemplo. É de outras áreas, não só da educação física mas de outras áreas, vão ter estudantes lá, procurar pra pesquisa, eu fiz parte de uma pesquisa da área de ciências biológicas, menina eu adorei [...]”.*

*“Se não me falha a memória, eu participei, uma amiga me mandou um pedido porque o filho dela fazia educação física, me fez um pedido para participar também de uma pesquisa de uma mestranda, também através dela que eu fiquei sabendo desse grupo [...] Isso foi exatamente. Depois da pesquisa, eu procurei o GEPAFI para poder fazer as atividades físicas. E então saí da pesquisa e já fui pro GEPAFI porque fiquei sabendo que tinha aula de dança e não sei mais, mas eu quis a musculação”.*

Outro fator importante que se sobressaiu ao analisar o segmento de texto presente nas falas das participantes foi que o ingresso no PEAC também se deu após a aposentadoria, haja vista que nessa fase da vida os idosos passam a utilizar de modo positivo o tempo livre para se dedicarem a outras atividades que lhe tragam saúde e bem estar, como pode ser observado na seguinte fala:

*“Bom, o GEPAFI aconteceu na minha vida assim que eu me aposentei. Aposentada da Caixa Econômica eu já estava há muito tempo, mas aí eu comecei outras atividades, fui dar aula e tal, mas quando eu realmente me aposentei, fiquei mais parada, eu conheci pessoas que já estavam no GEPAFI [...]”.*

## 7 DISCUSSÃO

Os resultados confirmam o caráter multifatorial que envolve a adesão e a desistência de idosos a um Projeto de Extensão Universitária da UnB, devidamente estruturado, organizado e que já havia sofrido diversas modificações ao longo dos seus 21 anos de existência, onde a maioria dos estudos encontrados na literatura estão voltados para os motivos de ingresso e continuidade de indivíduos na prática de AF (EIRAS *et al.*, 2010; NASCIMENTO *et al.*, 2012).

Também verificamos que os modelos teóricos que procuram explicar o comportamento humano em sua maioria se restringem a analisar os fatores ligados ao indivíduo e acabam negligenciando outras variáveis que estão relacionadas com a adesão e desistência à AF.

Entender e conhecer os fatores que estão associados ao comportamento fisicamente ativo, e ao seu inverso, são importantes, no contexto de políticas públicas voltadas para a promoção da prática. Tais fatores podem ser informações valiosas, para melhoria de fatores negativos, para promoção e manutenção de fatores positivos, relacionados a maiores níveis de atividade física e comportamentos saudáveis, já que a promoção da atividade física tem como objetivo proporcionar diversos benefícios, a diversas áreas, principalmente a saúde (CASSOU, 2009).

Assim, uma das explicações que poderíamos considerar para entender a complexidade dos fatores que influenciam na adesão e desistência da AF seriam por meio de um Modelo Ecológico para a prática de atividade física (Figura 4) que apresenta os diferentes níveis de abrangência e as inter-relação da prática de atividade física em idosos. A discussão deste estudo será baseada nesses fatores, em como eles se relacionam e nas suas consequências para a adesão e desistência de um estilo de vida ativo.

Segundo Figueira Junior (2009) o Modelo Ecológico permite observar a relação de interdependência entre o indivíduo, os fatores socioculturais e ambientais de modo unidirecional na relação de força da sociedade, pois coloca o indivíduo entre a atividade física e os fatores culturais e indicadores socioecológicos. Entretanto, a melhor forma de explicar melhor a relação da AF, seria por meio de uma análise a partir do objeto central de estudo, que são as pessoas e suas relações sociais, uma

vez que são elas que recebem as diferentes forças altamente dinâmicas impostas pela sociedade.

Figura 4 – Modelo Ecológico de Adesão e Desistência à AF.



Fonte: Adaptado pela própria autora

Nesse sentido, apesar do Modelo Ecológico criar uma visão estacionária de um fenômeno em movimento, devemos compreender que o fato do indivíduo ser sedentário ou fisicamente ativo, não é necessariamente uma opção pessoal, mas o resultado das forças estabelecidas pelos aspectos socioculturais, ambientais da sociedade, que durante muitos anos influenciou criando normas e controles das relações humanas.

### **7.1 MICROSSISTEMA: FATORES INTRAPESSOAIS**

No microsistema estão inseridos os fatores intrapessoais que influenciam na adesão à AF. A revisão sistemática realizada por Picorelli *et al.* (2014) aponta a influência dos fatores pessoais na adesão de programa de exercício físico para idosos, ou seja, aqueles com maior nível socioeconômico e melhor escolaridade permanecem por mais tempo na AF. Neste estudo tanto os idosos ativos, como os desistentes do PEAC apresentaram alto nível socioeconômico e escolaridade. Esses achados foram insuficientes para responder se os fatores sociodemográficos atuam de forma consistente a nível intrapessoal que possam influenciar na adesão à AF, até mesmo porque eles sofrem uma considerável influência do ambiente social favorável e de condições físicas adequadas.

Ainda na revisão sistemática de Picorelli *et al.* (2014), os idosos que moravam sozinhos tinham uma maior participação em programas de AF. No entanto, os achados do presente estudo não corroboram com esse resultado, uma vez que em relação ao arranjo familiar dos idosos ativos no PEAC, a maioria (n = 25) morava com mais de uma pessoa (cônjuge, filhos ou netos) e praticavam AF há mais de seis anos. Ou seja, receber o apoio e incentivo da família tem apresentado uma relação positiva com a AF e a adesão a programas de exercícios (WEINBERG; GOULD, 2016).

O estado de saúde é uma variável que também exerce grande influência na adesão à AF, uma vez que os idosos que têm melhores condições de saúde, melhor autopercepção da saúde, tomam menos medicamentos e têm menor índice de massa corporal são mais assíduos nos programas de AF (PICORELLI *et al.*, 2014). Para Dumith (2008) a influência social está diretamente relacionada aos fatores de saúde/doença (percepção da saúde e DCNT), que interagem com os fatores comportamentais (dieta, tabagismo, consumo de álcool, uso de drogas e horas de sono), ou seja, estão mutuamente relacionados, e também exercem influências sobre a motivação e a autoeficácia.

Segundo Boulton, Horne e Todd (2018), os benefícios que a AF promove, tais como recuperação de doença ou cirurgia, melhora da saúde, diminuição dos problemas físicos relacionados ao envelhecimento, a perda e manutenção do peso e o bem estar mental são determinantes para motivar os idosos a aderirem a um estilo de vida ativo.

O estudo de Salim *et al.* (2014) se propôs a descrever a percepção de 163 idosos participantes do Programa Academia da Melhor Idade quanto à motivação para o ingresso e permanência, satisfação e sugestões com relação aos programas ofertados. Para os autores, a motivação intrínseca, destacando-se a busca por saúde (90,8%), foi relevante no ingresso. A percepção dos benefícios que a prática de AF proporciona destacou-se como motivo de permanência. A melhoria e manutenção da saúde também foi destacada no estudo de Freitas, Nelson e Porto (2015) como uma das razões para que 120 adultos mais velhos entrassem e permanecessem em dois programas de exercícios oferecidos em locais públicos no Recife (PE).

Neste estudo, os problemas de saúde se apresentaram de formas distintas com relação à adesão. Para os participantes ativos do PEAC, eles interferiram de forma positiva, pois o fato dos idosos conhecerem os benefícios físicos e psicológicos que a AF promove à saúde agiu como um estímulo para que o participante mudasse o seu comportamento em busca de um estilo de vida ativo. Em contrapartida, para os idosos que desistiram do projeto os problemas de saúde influenciaram de forma negativa na adesão à AF.

Esses achados corroboram com o estudo de Lopes *et al.* (2016), onde os problemas de saúde também foram apontados pelas idosas longevas ativas como uma barreira para a prática de AF. Entretanto, essas idosas superaram essa barreira pois se mostraram persistentes, mesmo com os comprometimentos de saúde, pois afirmaram não gostar de se ausentar das práticas de AF ou dos grupos de convivência de que participam.

Para os idosos desistentes do projeto, as doenças decorrentes do processo de envelhecimento que atuam como um limitante para um estilo de vida ativo foram um dos fatores citados que interferiram negativamente na adesão da AF. Segundo Cardoso *et al.* (2008), problemas de saúde, como por exemplo: cirurgias e tratamentos de enfermidades como labirintite ou hérnia de estômago atuam como motivos de desistência da prática de AF.

Ressaltamos que o perfil das idosas que mencionaram os problemas de saúde como motivo de restrição a prática de AF estavam na faixa etária entre 71 a 80 anos e possuíam renda mensal de 0 a 2 salários/mínimos. Segundo o Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil de 2017, o maior impedimento para a prática

de atividades físicas esportivas entre as pessoas com mais de 60 anos se dá devido a “problemas de saúde ou de idade” (PNUD, 2017).

Para Tonosaki *et al.* (2018), a limitação de movimento causada pelo sobrepeso e doenças osteoarticulares, que provocam incômodo e dor, acabam por dificultar a prática de AF. Ou seja, a percepção que o idoso tem sobre a dor pode atuar como motivo de não adesão a um programa de AF regular, uma vez que esta afeta a sensação de conforto e em alguns casos pode até ser potencializada com a prática de atividades físicas (SILVA *et al.*, 2016).

Na investigação realizada por Cohen-Mansfield *et al.* (2004) com 324 idosos, foi observado que os problemas de saúde e dor surgiram como barreiras mais comuns à AF, sendo significativamente mais mencionada pelas mulheres (52%) do que pelos homens (33%). Segundo Boutevillain *et al.* (2017), a dor também impacta na realização das atividades de vida diária, pois acaba exercendo uma influência negativa na AF levando a uma sensação de incapacidade, isolamento social e perda de autoconfiança.

Assim, a perda do suporte social, tal como o divórcio ou a morte do cônjuge, também pode contribuir para problemas de saúde, e idosos que moram sozinhos e não são vinculados a grupos sociais utilizam mais os serviços de saúde do que os que residem acompanhados (RIGO; TEIXEIRA, 2015).

## **7.2 MESOSSISTEMA: FATORES SOCIOCULTURAIS**

No mesossistema estão inseridos os fatores socioculturais que influenciam na adesão à AF. Com relação a esses fatores, o histórico da prática regular de AF se apresenta neste estudo como um fator importante tanto para a prática atual, como preditor de atividades físicas futuras. Para Guedes e Guedes (2017), as pessoas que adquiriram um estilo de vida ativo na infância e adolescência, com experiências positivas relacionadas à prática de AF, têm maiores chances de desenvolver hábitos saudáveis relacionados a essa prática no presente e que pode persistir ao longo da vida.

Em contrapartida, o estudo de Weinberg e Gould (2016) apresentou que a prática de AF na infância ou adolescência não pode prever a participação no presente, principalmente se as experiências foram negativas. No entanto, deve-se

encorajar a participação em esportes e AF desde cedo, uma vez que existe uma relação positiva entre exercício na infância e os padrões de AF na idade adulta.

No estudo de Freitas *et al.* (2007), os motivos de adesão a programas de exercício físico comunitários foram comparados em função do gênero. Segundo os autores, o hábito de praticar exercícios na juventude para os homens (35,1%) não foi um motivo relevante para adesão. No entanto, para a grande parte das mulheres esse motivo foi importante para começar a prática de exercício em um programa (30,1%). Assim, concluiu-se que o hábito de praticar AF é que faz com que as pessoas permaneçam nela.

Portanto, os indivíduos que foram ativos ao longo da vida possuem um alto nível de percepção sobre a eficácia de um programa de AF e demonstram maior probabilidade de apresentarem preferências por determinadas atividades. Ao contrário, os que foram sedentários na juventude e meia-idade acabam tendo atitudes negativas diante da AF. Por isso, é importante elaborar estratégias diferentes para aqueles que sempre foram sedentários e para aqueles que têm um histórico com a AF (PEREIRA; OKUMA, 2009).

Outro fator sociocultural relacionado a adesão foi o fato de que as idosas procuraram o PEAC por já frequentarem o ambiente acadêmico, fazendo parte de outras pesquisas ligadas à Universidade de Brasília, que acabou tendo um papel facilitador para a prática de AF.

Uma das ações sociais da universidade dirigidas à comunidade é a extensão universitária, da qual se extrai aprendizado para o ensino e pesquisa. A extensão universitária tem como perspectiva a promoção e o desenvolvimento social, emocional e bem-estar físico para garantir valores, direitos e deveres às pessoas (MENDONÇA *et al.*, 2013).

Sendo assim, um dos grupos que têm tido maior amplitude de atenção e atendimento em relação às ações extensionistas é o dos idosos, com uma expressiva quantidade de programas/projetos voltados para esse segmento da população. Essas ações são diversificadas e possuem projetos, cursos, programas que se voltam para a valorização do idoso, além de despertar a conscientização da sociedade em geral e dar maior visibilidade para o processo do envelhecimento (OLIVEIRA; SCORTEGAGNA; SILVA, 2017). O ambiente universitário possui características



multidisciplinares e facilita a convivência e troca de experiências entre jovens, adultos e idosos, e ainda promove a sociabilização e o resgate da cidadania (CACHIONI, 2012).

O discurso dos idosos que se encontram ativos no projeto foi permeado por aspectos ligados aos vínculos sociais criados no PEAC, no qual as palavras experiência e família foram as que mais se sobressaíram. Segundo Farias e Santos (2012), a interação social não acontece somente no seio familiar, uma vez que colabora para o exercício da cidadania, para a valorização e inserção do idoso no meio social, além de dar ao idoso a possibilidade de ter a experiência da sensação de pertencimento a um grupo social em que poderá contribuir com seus conhecimentos e experiências de maneira significativa.

O estudo realizado por Eiras *et al.* (2010) com 10 idosos participantes do Projeto “Sem Fronteiras: Atividades Corporais para Adultos Maduros e Idosos”, desenvolvido na Universidade Federal do Paraná, averiguou que os motivos pelos quais os idosos permaneceram no projeto foram além dos benefícios físicos para a saúde. Os vínculos de amizade, o senso de pertencimento, a troca de conhecimentos e suporte socioafetivo são determinantes para proporcionar ao idoso um novo ressignificar para a vida, aliviando assim os sintomas de depressão e o isolamento. Portanto, as relações interpessoais criadas entre os pares favorecem a adesão de idosos em grupos comunitários de AF, bem como a manutenção da prática de AF (FREITAS *et al.*, 2007; HARTLEY; YEOWELL, 2015).

O fato de o PEAC contar com a participação de idosos de ambos os gêneros, com níveis socioeconômicos mais elevados e com sua grande maioria da raça branca (n = 24), favorecem a adesão. No estudo de Hartley e Yeowell (2015) foi analisado que idosos do gênero masculino, menor nível socioeconômico, pertencentes a raça negra e com piores condições de saúde são menos propensos a aderir à AF. Segundo os autores, é necessário ofertar à comunidade programas de baixo custo como forma de incentivar a adesão a AF, que promovam uma interação social com pessoas de características socioculturais semelhantes, para que os idosos se sintam parte do mesmo contexto e possam minimizar as desigualdades.

As relações criadas dentro de grupos de idosos geralmente são permeadas por laços de amor e carinho estabelecido entre eles, em que as relações construídas são

pautadas na confiança e estabelecidas por meio da conversa, do toque, do abraço, das demonstrações de afeto, da troca de experiências e da aprendizagem que se dá entre essas ligações. Portanto, a AF possibilita além do contato social, o contato físico, por vezes acaba sendo o único espaço onde as pessoas se tocam (RIGO; TEIXEIRA, 2015).

O caráter social de um programa de AF é particularmente importante para aqueles que vivem sozinhos, pois o programa de AF permite a ampliação das relações pessoais, compartilhamento de conselhos, troca de experiências sobre problemas de saúde em comum, medicamentos e problemas familiares semelhantes. Esse cenário de troca faz com que os idosos se sintam parte de um grupo que passa pelos mesmos desafios e podem dar o suporte afetivo e social para o enfrentamento de problemas e incentivo à adesão e continuidade da prática de AF (KILLINGBACK, TSOFLIOU e CLARK, 2017).

O estudo de Boulton, Horne e Todd (2018) demonstrou que as oportunidades de interação social dos idosos com as novas amizades e as já existentes são motivos importantes para adesão a AF. Porém, destacou-se a importância de se ter, num grupo de AF para idosos, uma pessoa responsável por acolher aquelas que estão iniciando, a fim de tornar a primeira experiência positiva e aumentar as chances de retorno.

Segundo Amaral, Pomatti e Fortes (2007), a adesão à AF é resultado das inter-relações formadas entre os pares; dos vínculos afetivos criados; o compromisso com as aulas, horários e pela cumplicidade, pois estes gostam de estar em contato com aqueles que partilham de ideias em comum.

Por outro lado, as idosas desistentes mencionaram que tiveram muita dificuldade de integração com os participantes do projeto, de formar laços de amizade e vínculos afetivos. Foi ressaltado que como os idosos já estavam inseridos no projeto há muitos anos, acabavam formando suas redes de contatos e não davam muita abertura nem iniciavam uma conversa com aqueles que eram mais recentes. Essa percepção foi contrária aos achados do estudo de Rigo e Teixeira (2015), que relatam que o fato de os idosos estarem vinculados a grupos de AF faz com que tenham uma melhor percepção de bem-estar, pois através dos vínculos criados passam a dar um significado à existência do idoso, seja pelo compromisso, pela responsabilidade social

ou simplesmente pela convivência com os pares, o que acaba ajudando o idoso a enfrentar a questão do isolamento e depressão.

Assim, a percepção do idoso em relação ao apoio social está relacionada ao sentimento de pertença ao grupo, do sentir-se acolhido pela equipe. Isso acaba influenciando na adoção de hábitos de vida saudável (TONOSAKI *et al.*, 2018), pois a socialização é um fator que se encontra bem descrito na literatura e está diretamente associada à adesão e permanência em programas de AF (BURTON *et al.*, 2017; HAUSER *et al.*, 2014; MICHELI, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2012; RIBEIRO *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2016).

Outro fator de adesão que emergiu desta investigação foi a procura pela AF após a aposentadoria. A forma como alguns idosos lidam com a aposentadoria pode ser encarada como uma das principais causas apontadas para a sensação de solidão e abandono às quais são submetidos, pois muda consideravelmente a rotina da vida diária fazendo com que necessitem de readaptação a uma nova realidade e continuem a se sentir úteis. Tal ocorrência leva os idosos a buscarem programas que possam oferecer experiências mais positivas e encorajadoras, pois a AF apresenta um importante papel social, na medida em que traz a oportunidade da convivência, as trocas de experiências, afetos e novas amizades com os pares (GOMES; ZAZÁ, 2009).

A revisão de literatura efetuada por Devereux-Fitzgerald *et al.* (2016) se propôs a identificar os fatores de aceitabilidade das intervenções de AF na população de idosos. Dos 14 estudos revisados, foi constatado que os idosos são frequentemente motivados a se envolverem em atividades físicas como forma de aumentar suas conexões sociais, especialmente em tempos de transição na vida, como a aposentadoria.

Outro fator ligado ao contexto social que contribuiu para adesão a AF foi a recomendação médica. A literatura tem apontado que idosos que contam com recomendação, aconselhamento ou indicação médica para a prática da AF são mais ativos, quando comparados a adultos jovens, o que favorece a adesão em programas de AF (CARDOSO *et al.*, 2008; EIRAS *et al.*, 2010; HALLAL *et al.*, 2010; PEREIRA; OKUMA, 2009; RIBEIRO *et al.*, 2012).

Na sua origem, o PEAC recebia idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, encaminhados pelo Hospital Universitário de Brasília e por outros hospitais públicos do DF, através de parceria firmada entre as instituições. Segundo Hartley e Yeowell (2015), a interdisciplinaridade entre os agentes de saúde promove um ambiente de apoio ao idoso e pode ser significativo para promover a adesão.

Atualmente, para ingressar no projeto é necessário a apresentação de um atestado médico que comprove que o idoso está apto a realizar AF, uma vez que as atividades são prescritas pelos professores de Educação Física levando em consideração a condição física de cada indivíduo.

No estudo realizado por Lopes *et al.* (2012) com 87 idosos longevos, a indicação médica foi o terceiro motivo mais citado como fator de adesão pelos integrantes de grupos de convivência de Florianópolis (SC), evidenciando que essa prática é eficiente para a adoção de um estilo de vida ativo.

A investigação de Cohen-Mansfield *et al.* (2004), realizada com 324 idosos, constatou que 70% dos participantes foram influenciados pelo aconselhamento médico para praticarem atividades físicas regularmente. Posteriormente esse achado também foi corroborado por Meurer, Benedetti e Mazo (2011), no qual a recomendação médica também foi o principal motivo de ingresso de 82% dos idosos participantes do programa de AF do projeto Floripa Ativa fase-B.

Segundo Schutzer e Graves (2004), o papel do médico é fundamental para adesão e manutenção do comportamento relacionado ao exercício físico e faz com que os idosos incorporem com mais facilidade esse hábito saudável em suas vidas.

### **7.3 EXOSSISTEMA: FATORES ORGANIZACIONAIS**

No exossistema estão inseridos os fatores organizacionais que influenciam na adesão à AF. A percepção com relação à qualidade técnica da equipe do projeto (coordenação, professores e estagiários) foi um fator destacado pelas idosas desistentes do PEAC. Foi relatado que os professores são bastante solícitos, se preocupam com a execução correta dos exercícios, sempre estão de prontidão para correções, são acolhedores, conversam e se relacionam com os alunos sem se colocar num patamar diferente por conta da sua posição e também possuem um vasto conhecimento sobre a área que atuam. No entanto, todos estes aspectos relatados

não foram tão relevantes a ponto de interferir para que o aluno não abandonasse o projeto.

Nossos achados contradizem o estudo de Freitas *et al.* (2007) que verificaram que receber incentivos (62,5%) e atenção do professor (57,5%) foram apontados como sendo causas importantes para a manutenção de idosos em um programa de AF.

Segundo Safons e Pereira (2007), o professor que trabalha com AF para o idoso precisa ter conhecimentos mínimos das áreas relacionadas ao seu trabalho e das possibilidades de orientação e encaminhamento a fim de fazer de suas aulas um efetivo momento de educação. Também precisa desenvolver um arsenal de conhecimentos para compreender questões relacionadas à corporeidade do idoso, uma vez que tudo isso auxiliará a entender os mecanismos da exclusão do idoso em nossa sociedade e a propor alternativas viáveis para reverter essa situação a partir do seu trabalho com exercícios físicos, auxiliando o idoso em seu trabalho de se encontrar como ser humano idoso. Deve ainda ser capaz de evitar a fragmentação do conhecimento, mostrando que o exercício não é um fim em si, mas um meio, e assim promover a interdisciplinaridade e trabalhar os temas transversais. Por fim, o profissional deve ter a capacidade para comunicar-se com seus interlocutores, estabelecendo um diálogo pedagógico no qual os discursos orais e corporais estejam sempre ligados.

O professor tem um papel primordial de incentivar, dar atenção, passar confiança no que faz e monitorar o exercício, onde não só a prática pedagógica mas também as competências do profissional de Educação Física são necessárias para conduzir o idoso à autonomia com qualidade e segurança (COHEN-MANSFIELD *et al.*, 2004).

Nos 40 estudos revisados sistematicamente por Franco *et al.* (2015), os participantes relataram acreditar que a presença e a qualidade dos instrutores de exercícios influenciavam o comportamento da AF, pois o exercício efetuado sem acompanhamento foi percebido como inseguro, enquanto os exercícios adaptados individualmente às capacidades físicas do participante e as suas necessidades facilitaram a adesão à prática de AF.

Portanto, a liderança é um fator importante para o sucesso de um programa de AF para idosos. O perfil dos profissionais que trabalham com esse público deve contemplar a experiência, simpatia, comprometimento, respeito, profissionalismo e dedicação, o que por muitas vezes compensa de alguma forma outras deficiências do programa, tais como falta de espaço e equipamentos. Também é importante ressaltar que pelo fato de muitos idosos terem uma diminuição do vínculo social com o envelhecimento, os professores passam a ter como função acolher esse idoso e dispender a ele carinho e atenção (WEINBERG; GOULD, 2016).

As idosas desistentes do PEAC relataram que o fato da sala de musculação onde era realizado o PEAC ter poucos equipamentos e ainda as pessoas ficarem conversando nas máquinas no intervalo dos exercícios contribuiu para a desistência da prática de AF.

Os resultados do estudo de Burton *et al.* (2017) mostraram que um dos motivos mais mencionados para que os idosos desistissem de participar de programas de AF foram problemas nos locais de exercício, como por exemplo a espera por máquinas. Segundo este mesmo autor, estes problemas podem ser minimizados com estratégias que visem uma melhor distribuição dos exercícios no momento da elaboração do treinamento do aluno, ou o uso de avisos em cartazes informando para não descansarem nos equipamentos.

Esses achados foram bem relevantes para mostrar aos profissionais que apesar da parte social envolvida na AF, os idosos também encaram o exercício com responsabilidade e compromisso, pois acreditam nos benefícios promovidos pelo mesmo.

Outro fator de desistência relatado foi com relação aos horários das atividades ofertadas pelo PEAC (8:00 às 10:00 horas), que se concentram no mesmo horário de pico do trânsito no centro da cidade, em que as pessoas estão saindo para o trabalho ou levando os filhos para a escola. O estudo de Hauser *et al.* (2014) investigou os motivos de desistência de um programa de atividades físicas numa amostra de 31 idosos. Foi verificado que os horários das atividades disponibilizadas pelo projeto não se adequavam à rotina dos participantes e acabavam levando à desistência.

De acordo com Burton *et al.* (2017), uma alternativa seria ofertar atividades fora do horário de pico do trânsito, como final da manhã e início da tarde. Porém, segundo

o próprio autor, é equivocado pensar que os idosos não têm outros compromissos e interesses ao longo do dia, como cuidar de netos, fazer trabalho voluntário ou remunerado e participar de outras atividades e, como resultado, preferem que as aulas sejam realizadas no início das manhãs ou no final da tarde.

As atividades ofertadas no projeto seguem o cronograma de aulas da FEF - UnB e estão distribuídas em 8 meses ao longo do ano. No período de férias e recessos os participantes costumam viajar.

Cabe ressaltar que os idosos participantes do presente estudo possuem um alto poder aquisitivo, ou seja, uma renda mensal acima de 7 salários mínimos e já estão aposentados, o que faz com que sejam capazes de aderir ao lazer e às oportunidades de turismo, devido a uma maior disponibilidade de tempo livre e melhores condições financeiras.

Segundo Sena, González e Ávila (2007), com o aumento da expectativa de vida o segmento turístico para a terceira idade vem num crescente, principalmente pela conscientização da importância da AF e do lazer para se ter uma melhor qualidade de vida.

No entanto, foi verificado pelos professores do PEAC que existe uma parcela dos participantes que optam por não viajar. Assim, como forma de continuar a prática de AF e não desestimular os idosos é oferecido um programa denominado “Férias Ativas”, no qual o professor do GEPAFI fica disponível para orientar os alunos na musculação durante esses períodos de interrupções. De acordo com Ribeiro *et al.* (2017), para que o exercício físico tenha efeito positivo na saúde do idoso, a manutenção da prática desses exercícios durante o período de destreino (férias) torna-se relevante, uma vez que ocorre uma redução nos níveis de adaptação adquiridos.

Portanto, para os participantes que já estão inseridos no contexto da AF, esses períodos de interrupções não exercem uma grande influência a ponto de fazer com que eles desistam de praticar AF. Segundo Maciel (2010); Matsudo, Matsudo e Barros Neto (2001); Santos e Knijnik (2009) e Weinberg e Gould (2016), uma das maiores razões que as pessoas alegam para abandonar os programas de AF supervisionados é a percepção da falta de tempo.

#### **7.4 MACROSSISTEMA: FATORES AMBIENTAIS E POLÍTICOS**

No macrossistema estão inseridos os fatores ambientais e políticos que influenciam na adesão à AF. Com relação aos fatores ambientais que interferem na mudança do estilo de vida, foi relatado pelos participantes deste estudo que no horário das atividades do projeto o trânsito era bastante intenso, o que acabou contribuindo para a sua desistência. De acordo com Almeida *et al.* (2016), o número de condutores com mais de 61 anos aumentou em 60% entre 2003 e 2007. Assim, o fato de os idosos estarem presentes no trânsito das grandes cidades faz com que estes vivenciem dificuldades pessoais e ambientais que acabam interferindo na sua direção veicular, tais como as dificuldades decorrentes da interação com o ambiente, dificuldade emocional de enfrentar o trânsito e as dificuldades físicas, sensoriais e cognitivas associadas ao processo de envelhecimento.

Ressaltamos que quatro idosas participantes deste estudo possuíam renda mensal acima de 6 salários mínimos, veículo próprio e o utilizavam para se deslocar para o projeto, uma vez que o local onde o projeto é realizado fica numa área de difícil acesso para carros e para o transporte público. Isso demonstra que o modo de deslocamento utilizado por idosos nos centros urbanos também é influenciado pelo poder aquisitivo (BARRETO; PORTO, 2016).

No entanto, o trânsito das grandes cidades está cada vez mais inseguro e hostil. As pessoas com idade entre 65 e 74 anos apresentam maior exposição ao risco no ambiente do trânsito, tanto na condição de pedestre quanto de condutor, o que contribui para um envelhecimento mais inativo dessa população (SANT'ANNA, 2006).

Como alternativa para driblar o problema da mobilidade, vários estudos que sugerem que ofertar programas de AF próximos aos locais de moradia atua como um fator facilitador, pois possibilita outras formas de deslocamento, como por exemplo a pé ou de bicicleta, o que também contribui para tornar os idosos mais ativos (EIRAS *et al.*, 2010; MOSCHNY *et al.*, 2011; NASCIMENTO *et al.*, 2012; SAWCHUK *et al.*, 2011; WEINBERG; GOULD, 2016).



## 8 CONCLUSÃO

A maioria das intervenções de AF para idosos são direcionadas aos fatores individuais para promover uma mudança de comportamento. Entretanto, apesar dessas intervenções apresentarem algum sucesso, o comportamento em relação à AF é afetado por múltiplos fatores nos níveis intrapessoal, organizacional, social e cultural, ambiental e político. Estes fatores não devem ser analisados isoladamente, pois influenciam e são influenciados uns pelos outros e acabam repercutindo na adesão à AF.

Assim, para a compreensão ampliada do fenômeno da adesão e dos fatores que podem influenciá-la, investigamos as percepções e experiências dos idosos com relação à AF e verificamos que essa parcela da população procura a AF como forma de melhorar o seu estado de saúde ou se recuperar de alguma doença, pois têm consciência dos benefícios provocados por um estilo de vida ativo.

No entanto, a AF não é garantia de vida longa ou de proteção contra doenças. As condições de saúde, a depender da gravidade ou cronicidade dos problemas vivenciados pelos idosos, podem ser fatores de desistência dos programas de AF. Como forma de promover uma maior adesão deve ser ofertada para população idosa uma variedade de modalidades de atividades físicas que possam ser adequadas e individualizadas para as condições preexistentes ou passadas desse idoso, com o intuito de diminuir as disparidades funcionais entre os participantes, prevenção de agravos de dores e patologias.

É papel do professor de educação física estabelecer um diálogo humanizado e constante com o aluno, a fim de orientar para que os exercícios sejam efetuados de forma segura e procurar motivá-los para que a AF seja incorporada na sua rotina e se torne um hábito de vida. Para tanto, se faz necessário o desenvolvimento de disciplinas e cursos especificamente planejados para a capacitação de profissionais para o trabalho com o idoso.

Cabe ao profissional observar as relações sociais estabelecidas pelos idosos a fim de intervir com atividades e dinâmicas de manejo de grupo que possam inserir os participantes novatos no contexto e aumentar a interação dentro do grupo. Com essa preocupação, deve-se incluir no planejamento de programas para idosos, atividades que propiciavam a integração, sociabilização e alegria como jogos, brincadeiras e

dança. Além disso, promover eventos sociais, como jantares e festas, gincanas, competições esportivas e caminhadas comemorativas.

Os achados do estudo mostraram que, os idosos que apresentaram um histórico de prática de AF, com experiências positivas na infância e adolescência tendem a ter uma maior adesão à AF. No entanto, existem aqueles que não tiveram boas experiências com AF no passado e que necessitam de uma maior atenção por parte dos profissionais da saúde, onde se faz necessário ouvir esse idoso e poder direcioná-lo a uma atividade que possa desenvolver a autoeficácia e a autoestima.

Neste estudo a aposentadoria foi um fator que desencadeou a procura pela AF, pois nessa fase da vida muitos idosos têm mais tempo disponível para cuidar da saúde, e procuram novos laços sociais para driblar a solidão. Ressaltamos que a AF, além de promover benefícios físicos à saúde, também contribui para a saúde mental do idoso, uma vez que os programas direcionados a essa faixa etária favorecem a convivência com os pares, o senso de pertencimento e o acolhimento necessário para encarar o envelhecimento de forma positiva.

Também destacamos a importância da recomendação médica para a adesão à AF, pois o médico tem um importante papel de multiplicador de saúde, incentivando seus pacientes a buscarem hábitos de vida saudáveis. Com isso, verificamos a importância de uma equipe multidisciplinar no atendimento ao idoso, onde os profissionais possam se comunicar e trocar informações que estimulem a prática de AF.

A participação em pesquisas na Universidade de Brasília influenciou de forma positiva na adesão à AF. Entretanto, as universidades precisam se aproximar mais da população idosa, promovendo uma maior divulgação dos programas e projetos desenvolvidos no meio acadêmico pelos veículos de informação e pelas mídias sociais.

Os dados mostraram que os fatores organizacionais contribuíram de maneiras distintas para a adesão à AF. A falta de equipamentos, o horário das aulas e as férias foram barreiras encontradas pelos idosos que dificultaram a prática de AF. Entretanto, o fato do PEAC ser orientado para idosos e possuir uma excelente qualidade técnica contribuiu como um facilitador da adesão. Como forma de incentivar o idoso a prática de AF é necessário montar estratégias de exercícios que não necessitem apenas de

máquinas para sua execução e que também promovam benefícios a saúde do idoso, bem como a ampliação de horários para a oferta de AF.

Os fatores ambientais e políticos também exercem uma forte influência na adesão. Os resultados demonstraram que o trânsito agiu como uma barreira a prática de AF. Como forma de minimizar essa barreira torna-se necessário incentivar os idosos a procurarem programas de AF próximos a sua residência ou utilizar meios de transporte alternativos que favoreçam a acessibilidade para que os mesmos possam sair de casa e se deslocar para o local das práticas.

Assim, adotar uma abordagem multinível permite analisar o fenômeno em questão em uma perspectiva que vai do microsistema ao macrosistema, ou seja, considerando o sujeito no contexto sociocultural ao qual está inserido, sofrendo as influências de fatores organizacionais e ambientais, pode auxiliar no desenvolvimento e implementação de projetos e programas de promoção de AF para idosos que favoreçam a adesão e minimizem a desistência.

O presente estudo contribui com informações sobre os fatores multiníveis que podem alicerçar futuras intervenções de promoção à prática de atividade física para idosos do DF. Sugere-se que futuras pesquisas sobre esses fatores possam ser realizadas com idosos de diferentes contextos sócioeconômico, considerando as especificidades culturais e regionais.

## 9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A delimitação do estudo apresentado promove certas limitações de generalização dos resultados, pois retratam as opiniões de apenas um grupo específico de idosos que possuem características homogêneas com relação a alta renda, bom nível de escolaridade e carro próprio para se deslocar até o local de prática de AF. Devido a essas características, a discussão dos resultados e as conclusões deste estudo limitam-se às características semelhantes às dessa amostra.

O tema abordado neste estudo tem componentes pessoais, psicossociais e ambientais que podem ser percebidos subjetivamente ou estar relacionados com características culturais de grupos populacionais. Por esse motivo, destaca-se que a generalização dos resultados discutidos neste estudo deve considerar as características ambientais e culturais do grupo estudado.

A dificuldade encontrada no presente estudo foi o recrutamento de um número maior de participantes idosos que desistiram de participar do PEAC, haja vista que esses já haviam cessado o vínculo com o projeto e não demonstraram vontade e disponibilidade de tempo em participar da pesquisa. Certamente, uma abrangência maior de idosos permitiria uma melhor observação e representatividade dos motivos que influenciam a adesão à AF e favoreçam uma mudança de comportamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AJZEN, I.; MADDEN, J. Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions and perceived behavioral control. **Journal of Experimental Social Psychology**, v. 22, n. 5, p. 453-474, sept. 1986.
- ALMEIDA, M. H. M. D. et al. Programa de orientação com ênfase em práticas de autocuidado para motoristas idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 303-311, abr. 2016.
- ALMICO, T.; FARO, A. Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 15, n. 3, p. 723-737, dez. 2014.
- AMARAL, P. N.; POMATTI, D. M.; FORTES, V. L. F. Atividades físicas no envelhecimento humano: uma leitura sensível criativa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 4, n. 1, p. 18-27, 2007.
- ANDRADE, E. L. et al. Barriers and motivational factors for physical activity adherence in elderly people in developing country. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Baltimore, v. 33, n. 7, p. 141, 2000.
- ANDRÉ, M. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Revista da FAEEBA: Educação e Contemporaneidade**, v. 22, n. 40, jul./dez. 2013.
- ANDREOTTI, R. A.; OKUMA, S. S. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 13, n. 1, p. 46-66, 2017.
- AZEVEDO FILHO, E. R. et al. Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Pontos de Encontro Comunitário do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 1, abr. 2018.
- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological review**, v. 82, n. 2, p. 191-215, 1977.
- BANDURA, A. The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 4, n. 3, p. 359-373, 1986.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARRETO, J. B.; PORTO, C. H. Q. Mobilidade urbana, acessibilidade e segurança no trânsito para população idosa em Montes Claros–MG. **Cerrados**, v. 14, n. 2, p. 230-249, 2016.
- BARROS, M. B.; IAOCHITE, R. T. Autoeficácia para a prática de atividade física por indivíduos adultos. **Motricidade**, v. 8, n. 2, p. 32-41, 2012.

BAUMAN, A. E. et al. Correlates of physical activity: why are people physically active and others not? **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 258-271, jul. 2012.

BEAVERS, K. M. et al. Change in bone mineral density during weight loss with resistance versus aerobic exercise training in older adults. **Journal of Gerontologies Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences**, v. 72, n. 11, p. 1582-1585, 2017.

BECKER, M. H. The health belief model and sick role behavior. **Health education monographs**, v. 2, n. 4, p. 409-419, 1974.

BECKER, M. H. et al. The Health Belief Model and prediction of dietary compliance: a field experiment. **Journal of Health and Social behavior**, v. 18, n. 4, p. 348-366, dez. 1977.

BENGOUGH, T. et al. Swiss family physicians' perceptions and attitudes towards knowledge translation practices. **BMC family practice**, v. 16, n. 1, p. 177-189, 2015.

BETHANCOURT, H. J. et al. Barriers to and facilitators of physical activity program use among older adults. **Clinical Medicine & Research**, v. 12, n. 1-2, p. 10-20, set. 2014.

BIELEMANN, R. M.; KNUTH, A. G.; HALLAL, P. C. Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 15, n. 1, p. 9-14, 2012.

BODELL, N. G.; GILLUM, T. 90 Minutes of Moderate-Intensity Exercise does not Attenuate Postprandial Triglycerides in Older Adults. **International journal of exercise science**, v. 9, n. 5, p. 677, 2016.

BORGES, C. D.; SANTOS, M. A. Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites. **Revista da SPAGESP**, v. 6, n. 1, 2005.

BÖRJESSON, M. et al. Physical activity and exercise lower blood pressure in individuals with hypertension: narrative review of 27 RCTs. **Br J Sports Med**, v. 50, n. 6, p. 356-361, mar. 2016.

BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. O sujeito/pesquisador na pesquisa em psicologia clínica. **Psicologia Argumento**, v. 26, n. 52, p. 47-54, 2008.

BOULTON, E. R.; HORNE, M.; TODD, C. Multiple influences on participating in physical activity in older age: Developing a social ecological approach. **Health Expectations**, v. 21, n. 1, p. 239-248, 2018.

BOUTEVILLAIN, L. et al. Facilitators and barriers to physical activity in people with chronic low back pain: A qualitative study. **PLOS One**, v. 12, n. 7, July 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Programa Nacional de DST e Aids**, 2008. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2008/manual-de-adesao-ao->

tratamento-para-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-2008>. Acesso em: 18 janeiro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2016: Vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**, Brasília, 2016. Disponível em: <[https://www.ans.gov.br/images/Vigitel\\_Saude\\_Suplementar.pdf](https://www.ans.gov.br/images/Vigitel_Saude_Suplementar.pdf)>. Acesso em: 18 jan. 2017.

BRAVO, J. D. et al. Níveis de atividade física e aptidão funcional em idosos da região do Alentejo, Portugal. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 3, n. 2, 2017.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRUCE, J. et al. A cluster randomised controlled trial of advice, exercise or multifactorial assessment to prevent falls and fractures in community-dwelling older adults: protocol for the prevention of falls injury trial (PreFIT). **BMJ open**, v. 6, n. 1, 2016.

BUENO, D. R. et al. Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1001-1010, 2016.

BURTON, E. et al. Why do seniors leave resistance training programs? **Clinical interventions in aging**, v. 12, p. 585-592, mar. 2017.

CACHIONI, M. Universidade da Terceira Idade: história e pesquisa. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, p. 1-8, 2012.

CAETANO, A. C. M.; TAVARES, D. M. S. Unidade de Atenção ao Idoso: atividades, mudanças no cotidiano e sugestões. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 3, 2008.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CARDOSO, A. S. et al. Fatores influentes na desistência de idosos em um programa de exercício físico. **Movimento**, v. 14, n. 1, 2008.

CARVALHO, D. A. et al. Prevalência da prática de exercícios físicos em idosos e sua relação com as dificuldades e a falta de aconselhamento profissional específico. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 25, n. 1, p. 29-40, 2017.

CARVALHO, R. B. C.; MADRUGA, V. A. Envelhecimento e prática de atividade física: a influência do gênero. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 17, n. 2, p. 328-337, abr./jun. 2011.

CASSOU, A. C. N. **Características ambientais, frequência de utilização e nível de atividade física dos usuários de parques e praças de Curitiba, PR**. 2009. 152

f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2009.

CASSOU, A. C. N. et al. Barreiras para a atividade física em idosos: uma análise por grupos focais. **Journal of Physical Education**, v. 19, n. 3, p. 353-360, 2008., v. 19, n. 3, p. 353-360, 2008.

CAVALLI, A. S. et al. Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários—Brasil e Portugal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 255-264, 2014.

CENTRES FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. How much physical activity do older adults need? **Centres for Disease Control and prevention**, 04 jun. 2015. Disponível em: <[https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/older\\_adults/index.htm](https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/older_adults/index.htm)>. Acesso em: 18 jan. 2018.

CHODZKO-ZAJKO, W. J. et al. American College Sports Medicine Position Stand. Exercise and physical activity for older adults. **Med. Sci. Sports Exerc**, v. 41, n. 7, p. 1510-1530, 2009.

CIVINSKI, C.; MONTIBELLER, A.; OLIVEIRA, A. L. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da UNIFEBE**, v. 1, n. 9, 2011.

COELHO, C. S.; VERDI, M. I. M. Políticas e programas de atividade física: uma crítica à luz da promoção da saúde. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 6, n. 3, p. 96-108, 2016.

COHEN-MANSFIELD, J. et al. Socio-environmental exercise preferences among older adults. **Preventive Medicine**, v. 38, n. 6, p. 804-811, 2004.

CONN, V. S.; VALENTINE, J. C.; COOPER, H. M. Interventions to increase physical activity among aging adults: a meta-analysis. **Annals of behavioral medicine**, v. 24, n. 3, p. 190-200, 2002.

COONEY, G.; DWAN, K.; MEAD, G. Exercise for depression. **Jama**, v. 311, n. 23, p. 2432-2433, 2014.

COSTA, B. V.; BOTTCHER, L. B.; KOKUBUN, E. Aderência a um programa de atividade física e fatores associados. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 15, n. 1, p. 25-36, jan./mar. 2009.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

CSAPO, R.; ALEGRE, L. M. Effects of resistance training with moderate vs heavy loads on muscle mass and strength in the elderly: A meta-analysis. **Scandinavian journal of medicine & science in sports**, v. 26, n. 9, p. 995-1006, 2016.



DEVEREUX-FITZGERALD, A. et al. The acceptability of physical activity interventions to older adults: A systematic review and meta-synthesis. **Social Science & Medicine**, v. 158, p. 14-23, 2016.

D'ORSI, E.; XAVIER, A. J.; RAMOS, L. R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 685-692, 2011.

DUMITH, S. C. Proposta de um modelo teórico para a adoção da prática de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 2, 2008.

EIRAS, S. B. et al. Fatores de adesão e manutenção da prática de atividade física por parte de idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 31, n. 2, p. 75-89, 2010.

FALSARELLA, G. R.; SALVE, M. G. C. Envelhecimento e atividade física: Análise das relações pedagógicas professor/aluno. **Movimento & Percepção**, v. 7, n. 10, p. 61-75, 2007.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2012.

FARINATI, P. A prática regular de atividades físicas e o envolvimento social da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 721-722, 2016.

FIGUEIRA JUNIOR, A. J. **ATIVIDADE FÍSICA E APTIDÃO FÍSICA DE ADOLESCENTES: SIMILARIDADES E CONTRASTES EM UMA DÉCADA**. 2009. 187 f. Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas. Campinas. 2009.

FRANCHI, K. M. B.; MONTENEGRO JR., R. M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.

FRANCO, M. R. et al. Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. **BR. J. Sports Med**, v. 19, p. 1268-1276, oct. 2015.

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

FREITAS, J. G. A.; NIELSON, S. E. O.; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 13, n. 1, p. 75-84, 2015.

FREITAS, V. et al. Influência do nível de atividade física e da mobilidade sobre o estresse emocional em idosos comunitários. **Revista de psicología del deporte**, Barcelona, v. 27, n. 4, p. 75-81, 2018.

GEBEL, K. et al. Effect of moderate to vigorous physical activity on all-cause mortality in middle-aged and older Australians. **JAMA internal medicine**, v. 175, n. 6, p. 970-977, 2015.

GIEHL, M. W. C. et al. Atividade física e percepção do ambiente em idosos: estudo populacional em Florianópolis. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 516-525, 2012.

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

GONDIM, S. M. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. **Estud. Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 299-308, 2002.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Esforços físicos nos programas de educação física escolar. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 15, n. 1, p. 33-44, 2017.

GUEDES, M. B. O. G. et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1185-1204, 2017.

GUSMÃO, J. L.; MION, J. R. D. Adesão ao tratamento—conceitos. **Rev Bras Hipertens**, v. 13, n. 1, p. 23-25, 2006.

HALLAL, P. C. et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 70-78, jan. 2010.

HARTLEY, S. E.; YEOWELL, G. Older adults' perceptions of adherence to community physical activity groups. **Ageing & Society**, v. 35, n. 8, p. 1635-1656, 2015.

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. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 38, n. 8, p. 1423–1434, 2007.

HAUSER, E. et al. Motivos de desistência em um programa de atividades física para idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 43-56, 2014.

HEALTH DIRECT AUSTRALIA. Health Direct Australia. **Physical activity guidelines for older adults**, 2015. Disponível em:  
<<http://www.healthdirect.gov.au/#!/physical-activity-guidelines-for-older-adults>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

HUANG, T. T. et al. Physical fitness exercise versus cognitive behavior therapy on reducing the depressive symptoms among community-dwelling elderly adults: A randomized controlled trial. **International journal of nursing studies**, v. 52, n. 10, p. 1542-1552, 2015.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI**: Subsídios para as projeções da população do Brasil e das Unidades da Federação, 2015. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9197-mudanca-demografica-no-brasil-no-inicio-do-seculo-xxi.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 10 fev 2018.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 115-121, 2001.

JACOB FILHO, W. Atividade física e envelhecimento saudável. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v. 20, p. 73-77, 2006.

KHAZAEI-POOL, M. et al. Effects of physical exercise programme on happiness among older people. **Journal of psychiatric and mental health nursing**, v. 22, n. 1, p. 47-57, 2015.

KILLINGBACK, C.; TSOFLIOU, F.; CLARK, C. Older people's adherence to community-based group exercise programmes: a multiple-case study. **BMC public health**, v. 17, n. 1, p. 115, 2017.

KOKKINOS, P. Cardiorespiratory fitness, exercise and blood pressure. **Hypertension**, v. 64, n. 6, p. 1160-1164, 2014.

KUHLE, C. L. et al. Effect of exercise on anthropometric measures and serum lipids in older individuals: a systematic review and meta-analysis. **BMJ open**, v. 4, n. 6, 2014.

LAHLOU, S. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. **Papers on Social Representations**, v. 20, n. 38.1-38.7, 2012.

LEE, J. L. C.; LO, T. L. T.; HO, R. T. H. Understanding outdoor gyms in public open spaces: a systematic review and integrative synthesis of qualitative and quantitative evidence. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 4, p. 590, 2018.

LEVORATO, C. D. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1263-1274, 2014.

LIMA, A. M. P. et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 6, n. 2, p. 96-103, 2016.

LIMA, D. F.; LEVY, R. B.; LUIZ, O. C. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 36, n. 3, 2014.

LOPES, M. A. et al. Análise da aderência e da permanência de longevos em programas de atividade física. **ConScientiae Saude**, v. 11, n. 3, 2012.

LOPES, M. A. et al. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 38, n. 1, p. 76-83, 2016.

LUCAS, C. et al. Exercício físico e satisfação com a vida. **PsychTech & Health Journal**, v. 1, n. 2, p. 38-47, 2018.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, 2010.

MALTA, D. C. et al. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 217-226, 2015.

MANN, S.; BEEDIE, C.; JIMENEZ, A. Differential effects of aerobic exercise, resistance training and combined exercise modalities on cholesterol and the lipid profile: review, synthesis and recommendations. **Sports Medicine**, v. 44, n. 2, p. 211-221, 2014.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001.

MATTHEWS, C. E. et al. Amount of time spent in sedentary behaviors and cause-specific mortality in US adults. **The American journal of clinical nutrition**, v. 95, n. 2, p. 437-445, 2012.

MEDEIROS, C. M. R.; COELHO, C. S. C.; GUERRA, M. O. Treinamento muscular na prevenção de lesões músculo-esqueléticas em idosos. **Health Research Journal**, v. 1, n. 1, p. 92-107, 2018.

MEHRA, S. et al. Attitudes of older adults in a group-based exercise program toward a blended intervention; a focus-group study. **Frontiers in psychology**, v. 7, p. 1827, 2016.

MENDES, G. A. B. et al. Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 15, n. 53, p. 110-116, 2017.

MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005.

- MENDONÇA, I. B. et al. Extensão universitária em parceria com a sociedade. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT**, v. 1, n. 2, p. 149-155, 2013.
- MEURER, S. T. et al. Autoeficácia de Idosos iniciantes em um Programa de Exercícios Físicos: comparação entre Permanentes e Não Permanentes.. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 1, p. 57, 2015.
- MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Teoria da autodeterminação: compreensão dos fatores motivacionais e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 1, p. 18-24, 2011.
- MICHELI, R. S. O desafio das barreiras. **Portal Fórum**, 2017. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/pforum/afv2.htm>>. Acesso em: 12 maio 2017.
- MILLER, W.; BROWN, P. R. Motivators, Facilitators, and Barriers to Physical Activity in Older Adults: A Qualitative Study. **Holistic nursing practice**, v. 31, n. 4, p. 216-224, 2017.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.
- MINAYO, M. C. S. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 21-31, 2013.
- MOREIRA, M. M. et al. Impacto da inatividade física nos custos de internações hospitalares para doenças crônicas no Sistema Único de Saúde. **Arquivos de Ciências do Esporte**, v. 5, n. 1, 2017.
- MOSCHNY, A. et al. Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 8, n. 1, p. 121, 2011.
- NASCIMENTO, M. C. et al. O desafio da adesão aos exercícios físicos em grupos de idosos em Palmitos/SC: Motivos para a prática e para a desistência. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 140-144, 2012.
- NEGREIROS, F. et al. Análise psicossocial do fracasso escolar na Educação de Jovens e Adultos. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 11, n. 1, 2017.
- OLIVEIRA, R. C. S.; SCORTEGAGNA, P. A.; SILVA, F. O. A. A educação permanente protagonizada pelo idoso na universidade aberta para a terceira idade/UEPG. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 14, n. 27, p. 19-33, 2017.
- ONU. United Nations Department of Economic and Social Affairs. **Population Division. World Population Prospects**: The 2015 revision, key findings and advance tables, 2015. Disponível em:

<<http://www.un.org/en/development/desa/publications/world-population-prospects-2015-revision.html>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

PAPROCKI, J. Adesão ao Tratamento em Psicogeriatrics. FREITAS, E. V. et al (Org.) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 527-537, 2013. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2013. p. 527-537.

PARK, S. H.; HAN, K. S.; KANG, C. B. Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in older people: A systematic review of randomized controlled trials. **Applied nursing research**, v. 27, n. 4, p. 219-226, 2014.

PEREIRA, D. F. Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Corpoconsciência**, v. 20, n. 3, p. 22-28, 2017.

PEREIRA, J. R. P.; OKUMA, S. S. The profile of the initiators in a physical education program for elderly and the reasons for the initial adherence. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 23, n. 4, p. 319-334, 2009.

PESCATELLO, L. S. et al. Exercise for hypertension: a prescription update integrating existing recommendations with emerging research. **Current hypertension reports**, v. 17, n. 11, p. 87, 2015.

PICORELLI, A. M. et al. Adherence to exercise programs for older people is influenced by program characteristics and personal factors: a systematic review. **Journal of physiotherapy**, v. 60, n. 3, p. 151-156, 2014.

PIERIN, A. M. G.; STRELEC, M. A. A. M.; MION, J. D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: PIERIN, A. M. G. **Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar**. São Paulo: Manole, 2004. p. 275-289.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional. **Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas**, 2017. Disponível em: <<http://movimentoevida.org/>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

POLEJACK, L.; SEIDL, E. M. F. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1201-1208, 2010.

PRATI, L. E. et al. Revisando a Inserção Ecológica: Uma Proposta de Sistematização. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 21, n. 1, p. 160-169, 2008.

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

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 874-884, 2015.

RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 779-786, 2008.

RIBEIRO, D. P. et al. Programa de ginástica para idosos nos centros de saúde: avaliação da aptidão funcional. **Fisioterapia em Movimento**, v. 22, n. 3, 2017.

RIBEIRO, J. A. B. et al. Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 34, n. 4, 2012.

RIBEIRO, R. M. et al. Barreiras no engajamento de idosos em serviços públicos de promoção de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, 2015.

RIGO, M. L. N. R.; TEIXEIRA, D. C. Efeitos da atividade física na percepção de bem-estar de idosas que residem sozinhas e acompanhadas. **Journal of Health Sciences**, v. 7, n. 1, 2015.

ROCHA, S. V. et al. Fatores associados à atividade física insuficiente no lazer entre idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 19, n. 3, p. 191-195, 2013.

ROH, H. W. et al. Participation in physical, social, and religious activity and risk of depression in the elderly: a community-based three-year longitudinal study in Korea. **PloS one**, v. 10, n. 7, 2015.

ROSA, M. V. F. P.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa-mecanismos para validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

ROSENSTOCK, I. M. Why people use health services. **Milbank Memorial Fund Quarterly**, v. 44, p. 94-127, 1966.

ROSENSTOCK, I. M. Historical origins of the health belief model. **Health Education Monographs**, v. 2, n. 328-335, 1974.

ROSSI, F. E. et al. Combined training (aerobic plus strength) potentiates a reduction in body fat but demonstrates no difference on the lipid profile in postmenopausal women when compared with aerobic training with a similar training load. **The Journal of Strength & Conditioning Research**, v. 30, n. 1, p. 226-234, 2016.

SAFONS, M.; PEREIRA, M. **Princípios metodológicos da atividade física para idosos**. Brasília: CREF/DF-FEF/UnB/GEPAFI, 2007.

SALIM, M. S. et al. Atividade Física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 197-208, 2011.

SALIM, M. S. et al. Golden Age Gym: reasons for entry, permanence and satisfaction among participating older adults. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 16, n. 2, p. 152-160, 2014.

SALLIS, J. F. et al. An ecological approach to creating active living communities. **Annu. Rev. Public Health**, v. 27, p. 297-322, 2006.

SANT'ANNA, R. M. **Mobilidade e segurança no trânsito da população idosa**: um estudo descritivo sobre a percepção de pedestres idosos e de especialistas em engenharia de tráfego. 2006. 203 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Transportes) - Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro: UFRJ, 2006.

SANTANASTO, A. J. et al. Effects of changes in regional body composition on physical function in older adults: a pilot randomized controlled trial. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 19, n. 9, p. 913-921, 2015.

SANTOS, F. A. A. et al. Prevalência de dor crônica e sua associação com a situação sociodemográfica e atividade física no lazer em idosos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 234-247, 2015.

SANTOS, M. V. R. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 55-61, 2013.

SANTOS, R. G. et al. Comportamento Sedentário em Idosos: uma revisão sistemática. **Motricidade**, v. 11, n. 3, 2015.

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. D. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 5, n. 1, 2009.

SATARIANO, W. A.; HAIGHT, T. J.; TAGER, I. B. Reasons given by older people for limitation or avoidance of leisure time physical activity. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 48, n. 5, p. 505-512, 2000.

SAWCHUK, C. N. et al. Barriers and facilitators to walking and physical activity among American Indian elders. **Prev Chronic Dis**, v. 8, n. 3, p. A63, 2011.

SCHUCH, F. B. et al. Exercise for depression in older adults: a meta-analysis of randomized controlled trials adjusting for publication bias. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 38, n. 3, p. 247-254, 2016.

SCHUTZER, K. A.; GRAVES, B. S. Barriers and motivations to exercise in older adults. **Preventive medicine**, v. 39, n. 5, p. 1056-1061, 2004.

SENA, M. F. A.; GONZÁLEZ, J. G. T.; ÁVILA, M. A. Turismo da terceira idade: análises e perspectivas. **Caderno Virtual de Turismo**, v. 7, n. 1, 2007.



SHERRINGTON, C. et al. Exercise and fall prevention self-management to reduce mobility-related disability and falls after fall-related lower limb fracture in older people: protocol for the RESTORE (recovery exercises and stepping on after fracture) randomised controlled trial. **BMC geriatrics**, v. 16, n. 1, p. 34, 2016.

SILVA, A. N. C. et al. Fatores motivacionais relacionados à prática de atividades físicas em idosos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 4, p. 677-685, 2016.

SILVA, C. L.; VELOZO, E. L.; RODRIGUES JR., J. C. Pesquisa qualitativa em Educação Física: possibilidades de construção de conhecimento a partir do referencial cultural. **Educação em revista**, v. 37, n. 48, p. 37-60, 2008.

SILVA, F. C. M.; SILVA, H. R. O. Bem estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 19, n. 3, 2014.

SIMÕES, E. J. et al. Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. **American Journal of Public Health**, v. 99, n. 1, p. 68-75, 2009.

SMITH, M. et al. Systematic literature review of built environment effects on physical activity and active transport—an update and new findings on health equity. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 1, p. 158, 2017.

SPARLING, P. B. et al. Recommendations for physical activity in older adults. **BMJ: British Medical Journal (Online)**, v. 350, 2015.

STRANDBERG, E. et al. Influence of combined resistance training and healthy diet on muscle mass in healthy elderly women: a randomized controlled trial. **Journal of applied physiology**, v. 119, n. 8, p. 918-925, 2015.

TEIXEIRA, C. M. et al. Atividade física, autoestima e depressão em idosos. **Cuadernos de Psicología del deporte**, v. 16, n. 3, p. 55-66, 2016.

TELLES-CORREIA, D. et al. Validação do questionário multidimensional da adesão no doente com transplante hepático. **Acta Med Port**, v. 21, n. 1, p. 31-36, 2008.

THEOFILOU, P.; SABORIT, A. R. Adherence and physical activity. **Health Psychology Research**, v. 1, n. 1, 2013.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TONOSAKI, L. M. D. et al. Barreiras e facilitadores para a participação em um programa de mudança de comportamento: análise de grupos focais. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 40, n. 2, p. 138-145, 2018.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

TRANCOSO, E. S. F.; FARINATTI, P. T. V. Efeitos de 12 semanas de treinamento com pesos sobre a força muscular de mulheres com mais de 60 anos de idade. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 220-229, 2017.

TRIBESS, S. Prescrição de exercícios físicos para idosos. **Saúde.com**, v. 1, n. 2, 2016.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde pública**, v. 39, p. 507-514, 2005.

UUSI-RASI, K. et al. Exercise and vitamin D in fall prevention among older women: a randomized clinical trial. **JAMA internal medicine**, v. 175, n. 5, p. 703-711, 2015.

VAGETTI, G. C. et al. Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, n. 1, p. 76-88, 2014.

VALERIO, M. P.; RAMOS, L. R. Promoção de atividade física à população idosa: revisando possibilidades. **Revista Didática Sistemática**, v. 15, n. 2, p. 155-173, 2014.

VAN CAUWENBERG, J. et al. Relationship between the physical environment and physical activity in older adults: a systematic review. **Health & place**, v. 17, n. 2, p. 458-469, 2011.

WASSINK-VOSSSEN, S. et al. Physical (in) activity and depression in older people. **Journal of affective disorders**, v. 161, p. 65-72, 2014.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WHO. World Health Organization. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**, 2003. Disponível em: <[http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report/en/](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/)>. Acesso em: 23 jan. 2017.

WHO. Global recommendations on physical activity for health. **World Health Organization**, 2010. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2017.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TABELA DE CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS DO PEAC DE ACORDO COM OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Variáveis	*G1= Aderentes	*G2 = Desistentes
	n	n
<b>Gênero</b>		
Feminino	18	05
Masculino	12	00
<b>Faixa etária</b>		
60 a 70 anos	15	02
71 a 80 anos	08	02
81 a 90 anos	07	01
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	04	01
Casado	22	01
Divorciado	02	02
Viúvo	02	01
<b>Raça</b>		
Branco	24	03
Negro	02	01
Pardo	04	01
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	00	00
Ensino Fundamental incompleto	01	00
Ensino Fundamental completo	00	00
Ensino Médio incompleto	01	00
Ensino Médio completo	04	02
Ensino Superior incompleto	03	01
Ensino Superior completo	21	02
<b>Aposentado</b>		
Sim	29	05
Não	01	00
<b>Renda mensal</b>		
0 a 2 salários mínimos	02	01
3 a 5 salários mínimos	04	00
Acima de 6 salários mínimos	24	04
<b>Situação de moradia</b>		
Sozinho	05	03
Com mais de uma pessoa	25	02
<b>Prática de atividade física</b>		
Sim	30	03
Não	00	02

\*G1 - corresponde aos idosos que estão frequentando o PEAC no ano de 2017;

\*G2 – corresponde aos idosos que desistiram de frequentar o PEAC no ano de 2017.

**APÊNDICE B – ROTEIRO COM TEMAS UTILIZADO PARA O GRUPO FOCAL**

1. O que te levou a procurar o PEAC?
2. O que tem no PEAC que fez com que vocês tomassem a decisão de ficar?
3. Para você o que tem mais importância no atendimento oferecido pelo PEAC?
4. Durante todos esses anos, quais foram os motivos que fizeram você parar de frequentar o PEAC e o que te fez retornar?
5. As relações sociais criadas dentro do PEAC se estenderam para fora dele?

## **APÊNDICE C – ROTEIRO COM TEMAS UTILIZADO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

1. O que o levou a procurar o PEAC e quanto tempo permaneceu no grupo?
2. Relate como foi sua experiência no PEAC?
3. Quais as razões e motivos para a sua desistência de frequentar o PEAC?
4. Pretende voltar a frequentar o PEAC?
5. Como tem se sentido sem a prática de AF?
6. Quais os aspectos positivos que você via no PEAC e o que você acha que precisava melhorar?

## APÊNDICE D – E-MAIL CONVITE AOS ALUNOS PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Assunto: ^\_CONVITE^\_ para participação em Pesquisa de aluna de Mestrado do GEPAFI - UnB

---

De: milenadias1978@yahoo.com.br

Para: amaria.df@gmail.com; anamariamodesto2014@gmail.com; gilsoares@gmail.com; jos.silva@gmail.com; guara\_rosa@hotmail.com; junice@correioweb.com.br; rai.sousacruz@hotmail.com; joanissesateles@gmail.com; valeriademedeiros@yahoo.com.br; silvanadege@gmail.com; nadiamariasf@hotmail.com; marilenacantarino@hotmail.com; dedecadandao03@gmail.com

Data: terça-feira, 26 de setembro de 2017 15:08:22 BRT

---

A mestranda em Educação Física, Milena Fernandez Dias, vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos da Faculdade de Educação Física da UnB, convida o senhor (a) para participar da pesquisa **Adesão à Prática de Atividade Física**, desenvolvida sob a orientação da professora Marisete Peralta Safons.

O objetivo da pesquisa é investigar a percepção de idosos sobre os motivos que influenciam na adesão à prática de atividade física, visando entender o por que a maioria da população idosa não adota os estilos de vida ativos e saudáveis considerando que a maioria dessas pessoas terem acesso à informação sobre os benefícios da atividade física.

As respostas individuais serão manuseadas apenas pela pesquisadora e sua orientadora. O resultado será amplamente divulgado pela tese e periódicos científicos, porém a identidade dos participantes será preservada, com o sigilo das respostas garantido.

A sua participação se dará por meio de uma entrevista, previamente agendada, que será registrada por meio de gravador e levará cerca de 30 minutos.

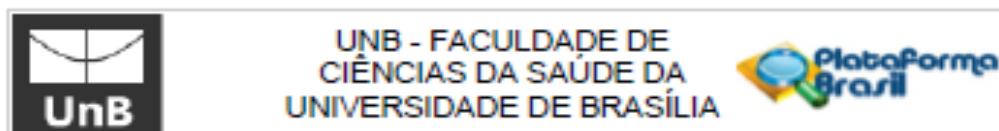
Para participar basta o senhor (a) responder este email com seu telefone para que eu possa entrar em contato e agendar-mos um encontro.

Agradeço a atenção dispensada.

**Milena Fernandez Dias, Esp**  
CREF 1736 G/DF  
Aluna de Mestrado em Educação Física  
Universidade de Brasília  
Telefone: 98114-7172

## ANEXOS

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNB.



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Repercussões da prática de atividade física na saúde biopsicossocial de idosos: uma análise por grupos focais

**Pesquisador:** Milena Fernandez Dias

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 70036117.5.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Educação Física - UnB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

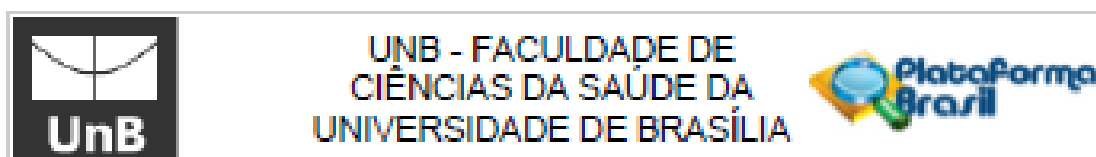
**Número do Parecer:** 2.317.002

## Apresentação do Projeto:

## \*Resumo:

O processo de envelhecimento é acompanhado por modificações sociais, psicológicas e físicas. Considerando que o processo natural do envelhecimento pode repercutir em declínio das capacidades funcionais do idoso, facilitando o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, diversos tipos de câncer e doenças cardiovasculares, o objetivo do presente trabalho será investigar de que forma a prática de atividade física repercute na saúde biopsicossocial de idosos. O estudo será caracterizado por um delineamento qualitativo, descritivo, exploratório e de corte transversal, com uma amostra composta de idosos participantes de um projeto de extensão de ação contínua da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília, intitulado: Programa de atividades físicas para idosos com diagnóstico de doenças crônico degenerativas, coordenado pelo Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos (GEPAFI). Como método para coleta das informações, será aplicado um questionário sociodemográfico e serão realizados 3 grupos focais, que serão divididos conforme o tempo de prática de atividade física no projeto e serão conduzidos com base no roteiro de perguntas semiestruturadas com questões abertas. Os dados provenientes da ficha diagnóstica (características sócio demográficas e condições de saúde dos idosos) serão analisados a partir da estatística descritiva, por meio de média e frequência

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepf@unb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.317.002

Outros	ass_pesq_orienta.doc	19:47:42	Dias	Acelto
Outros	Carta_Encaminhamento_do_projeto_pdf_-versaofinal.pdf	19/05/2017 19:46:53	Milena Fernandez Dias	Acelto
Outros	Termo_Concordancia_Institucional_GEP_AFI.docx	19/05/2017 19:44:16	Milena Fernandez Dias	Acelto
Outros	Termo_de_Concordancia_PDF_-versaofinal.pdf	19/05/2017 19:42:49	Milena Fernandez Dias	Acelto
Cronograma	Cronograma.docx	05/05/2017 15:23:22	Milena Fernandez Dias	Acelto
Outros	Termo_de_responsabilidade_compromisso_pesquisador_responsavel.doc	05/05/2017 15:20:07	Milena Fernandez Dias	Acelto
Outros	Termo_Responsabilidade_Compromisso_Pesquisador_ResponsavelPDF.pdf	31/05/2017 15:09:04	Milena Fernandez Dias	Acelto
Outros	Curriculo_Lattes_Milena_Pesquisadora_principal.pdf	31/05/2017 15:04:05	Milena Fernandez Dias	Acelto
Outros	Curriculo_Lattes_Maristete_assistente.pdf	31/05/2017 15:02:01	Milena Fernandez Dias	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_PDF.pdf	31/05/2017 14:51:10	Milena Fernandez Dias	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Neecessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASÍLIA, 05 de Outubro de 2017

---

Assinado por:  
**Marte Togashi**  
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)2107-1947 E-mail: cefsurb@gmail.com



**ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA – FEF  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA*****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE***

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa Repercussões da prática de atividade física na saúde biopsicossocial de idosos: uma análise por grupos focais, sob a responsabilidade da pesquisadora Milena Fernandez Dias. O projeto pretende identificar por meio do ponto de vista dos próprios participantes de pesquisa os fatores que motivam a adesão e manutenção da prática de atividade física, as barreiras encontradas para permanecer na prática, os sentimentos proporcionados e identificar de que maneira essa prática pode influenciar nas relações sociais de idosos, para assim poder dar subsídios a grupos que desenvolvem atividade física para terceira idade, no que tange aos aspectos importantes para adoção de um estilo de vida ativo e saudável, bem como na manutenção do mesmo.

O objetivo desta pesquisa é investigar de que forma a prática de atividade física repercute na saúde biopsicossocial de idosos.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de uma reunião em grupo, seguindo um roteiro semiestruturado de questões relacionadas a adesão, manutenção e barreiras para a prática de atividade física, na Faculdade de Educação Física da UnB, horário e data combinados, com um tempo estimado de 90 minutos para sua realização.

O risco da sua participação é o sentimento de desconforto e constrangimento que poderá ser ocasionado ao compartilhar um pouco das informações pessoais ou confidenciais por casualidade, ou alguns dos tópicos que o incomode em falar. Esses riscos serão minimizados com a possibilidade de deixar de responder a qualquer pergunta ou mesmo a possibilidade de sair da pesquisa. Porém, não desejamos que isto venha acontecer. Não há necessidade de responder qualquer pergunta ou parte de informações obtidas na reunião em grupo se a pergunta for muito pessoal ou se sentir incomodado em falar. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a compreensão dos motivos que influenciam uma mudança de comportamento individual que interfira na adesão e manutenção da prática de atividade física, e como os ajudar a enfrentar as barreiras na adoção de um estilo de vida ativo e saudável.

**Página 1 de 2****Rubrica:** \_\_\_\_\_**(Pesquisador)****(Participante)**

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que tiverem relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Milena Fernandez Dias (pesquisadora responsável), no telefone (61) 98114-7172, disponível inclusive para ligação a cobrar ou Marisete Peralta Safons (orientadora), na Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília no telefone (61) 3107-2557 e, pelo email: [milenadias1978@yahoo.com.br](mailto:milenadias1978@yahoo.com.br)

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA



### UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA – FEF PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

#### Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado repercussões da prática de atividade física na saúde biopsicossocial de idosos: uma análise por grupos focais, sob responsabilidade de Milena Fernandez Dias, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais, publicação em periódicos científicos.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

### ANEXO D – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Prezado voluntário, pedimos sua atenção no preenchimento deste questionário. As informações que solicitamos que você descreva aqui são de fundamental importância para conhecermos um pouco melhor suas condições de saúde.

#### IDENTIFICAÇÃO

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Gênero:**  M  F      **Estado civil:**  solteiro  casado  viúvo  
 divorciado

**Raça:**  Branco  Negro  Pardo  Amarelo  
 Indígena

**Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**Data Nascimento:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 19\_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Bairro:** \_\_\_\_\_

**Telefones de contato:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

**Com quem mora?** ( ) sozinho ( ) com parentes ( ) com o cônjuge  
( ) cônjuges, filhos e netos ( ) com amigos  
( ) outros

**Escolaridade:**

( ) Analfabeto

( ) Fundamental Incompleto. ( ) Fundamental Completo.

( ) Ensino médio Incompleto. ( ) Ensino médio completo

( ) Superior Incompleto. ( ) Superior Completo.

**Profissão:** \_\_\_\_\_  aposentado   
atuando

**Renda Mensal:**

0 - 2 salários mínimos

3 – 5 salários mínimos

mais de 6 salários mínimos

**Pratica (ou) alguma atividade física ultimamente?** ( ) Sim ( ) Não  
**Qual (is)?** \_\_\_\_\_

**Há quanto tempo?** \_\_\_\_\_