

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO – UPF  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**Envelhecimento Humano:**  
ações motivadoras para a prática de exercícios físicos

**Stela Maris Stefanello Stefanello**

Passo Fundo  
2012

Stela Maris Stefanello Stefanello

**Envelhecimento Humano:**  
**ações motivadoras para a prática de exercícios físicos**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo (UPF/RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Professor Doutor Astor Antônio Diehl

Coorientador:

Professor Doutor Péricles Saremba Vieira

CIP – Catalogação na Publicação

---

S816e Stefanello, Stela Maris Stefanello  
Envelhecimento humano : ações motivadoras para a prática  
de exercícios físicos / Stela Maris Stefanello Stefanello. – 2012.  
90 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –  
Universidade de Passo Fundo, 2012.

Orientador: Prof. Dr. Astor Antônio Diehl.

Coorientador: Prof. Dr. Péricles Saremba Vieira.

1. Exercícios físicos. 2. Envelhecimento. 3. Qualidade de vida.  
4. Autocuidado. I. Diehl, Astor Antônio, orientador. II. Vieira,  
Péricles Saremba, coorientador. III. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DA ALUNA

**STELA MARIS STEFANELLO STEFANELLO**

Aos quinze dias do mês de março do ano dois mil e doze, às dez horas, realizou-se, na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, a sessão pública de defesa da Dissertação: “Envelhecimento Humano: ações motivadoras para a prática de exercícios físicos”, apresentada pela mestranda Stela Maris Stefanello Stefanello, que concluiu os créditos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Envelhecimento Humano. Segundo os encaminhamentos do Conselho de Pós-Graduação (CPG) do Mestrado em Envelhecimento Humano e dos registros existentes nos arquivos da Secretaria do Programa, a aluna preencheu todos os requisitos necessários para a defesa. A banca foi composta pelos professores doutores Péricles Saremba Vieira – Co-orientador e presidente da banca examinadora (UPF), Camila Pereira Leguisamo e Sidinei Pithan da Silva. Após a apresentação e a arguição da dissertação, a banca examinadora considerou a candidata **APROVADA**, em conformidade com o disposto na Resolução Consun Nº 07/2010.

A banca recomenda a consideração dos pareceres, a realização dos ajustes sugeridos e a divulgação do trabalho em eventos científicos e em publicações condicionados aos ajustes sugeridos.

Encerrados os trabalhos de defesa e proclamados os resultados, eu, Prof. Dr. Péricles Saremba Vieira, presidente, dou por encerrada a sessão pela banca.

Passo Fundo, 15 de março de 2012.



Prof. Dr. Péricles Saremba Vieira  
Co-orientador e Presidente da Banca Examinadora



Prof. Dr. Sidinei Pithan da Silva  
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul  
UNIJUÍ



Prof.ª Dr.ª Camila Pereira Leguisamo  
Universidade de Passo Fundo - UPF

Ao **meu pai** Vicente (*in memoriam*), que sempre foi e será meu exemplo de vida, cuja presença neste momento seria para mim uma dádiva. À **minha mãe**, que sempre me apoiou e acreditou no meu potencial. Aos **meus irmãos e familiares**, que acreditaram e me incentivaram na busca de novas conquistas.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela presença constante e por conduzir o meu caminho.

Aos **meus familiares**, pelo incentivo nesta caminhada e na conquista de mais uma etapa da vida.

Aos **meus colegas** do Curso de Educação Física da Unijuí – Ijuí/RS, pelo apoio e incentivo.

Aos **professores** do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (UPF/RS), pelas contribuições recebidas.

Ao **meu orientador**, professor e doutor Astor Antônio Diehl, que acolheu esta pesquisa desde o início e acreditou no meu trabalho, principalmente pelas suas contribuições neste percurso.

Aos **professores e doutores** Sidinei Pithan da Silva, Hugo Tourinho Filho e Péricles Saremba Vieira, pelas valiosas contribuições na banca de qualificação.

Aos **colegas do mestrado**, pela oportunidade de conhecer, conviver e aprender neste período do mestrado... Novas amizades surgiram.

Ao **proprietário** da Active Center Academia de Ijuí/RS, Rodrigo Pes de Almeida, por permitir a realização desta pesquisa e, principalmente, aos sujeitos participantes, pelas contribuições em suas falas, fazendo a diferença com seus relatos e arguições.

Aos **meus amigos**, por sempre me apoiarem com uma palavra de estímulo e, em especial, à professora e doutora Loiva Beatriz Dallepiane, por incentivar a minha inscrição no curso de Mestrado em Envelhecimento Humano na UPF.

Aos **meus alunos e amigos** (*personal training*), pela amizade verdadeira e carinhosa, e pela constante torcida e apoio nesta trajetória.

A vocês todos, muito obrigada.

“Não me pergunte sobre a minha idade,  
Porque tenho todas as idades,  
Eu tenho a idade da infância,  
Da adolescência, da maturidade e da velhice”.

(Cora Coralina, 1990)

STEFANELLO, Stela Maris Stefanello. **Envelhecimento humano: ações motivadoras para a prática de exercícios físicos.** 2012. 90 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2012.

## RESUMO

Ao almejar o processo de envelhecimento humano com qualidade de vida, diferentes ações são propostas, não somente a prática de exercícios físicos, mas de autocuidado, essenciais na busca por uma velhice mais saudável. Diante disso, os objetivos específicos desta pesquisa visam a compreender o entendimento dos sujeitos em relação ao processo do envelhecimento humano, investigar as ações de autocuidado, bem como identificar os exercícios físicos incorporados e seus respectivos benefícios obtidos com um olhar sobre o envelhecimento humano saudável. A amostra constou de sete sujeitos entre 45 a 59 anos de idade, sendo cinco do gênero feminino e dois do masculino, praticantes de exercícios físicos há mais de três anos na Academia “A” do município de Ijuí/RS. A pesquisa apresentou caráter descritivo com abordagem qualitativa. O instrumento de coleta dos dados constou da entrevista semiestruturada, a qual foi gravada e transcrita na íntegra, identificando os participantes como sujeitos em ordem alfabética e com letras itálicas, sem alteração na transcrição dos dados e com manutenção do seu anonimato. Os dados foram coletados no mês de fevereiro de 2011, seguindo um cronograma de agendamento de horários e locais com os sujeitos da amostra da pesquisa. As categorias para as análises e discussões foram formuladas a partir da coleta dos dados e para melhor desenvolvimento dos capítulos utilizaram-se arguições entre os autores citados no referencial teórico, as falas dos entrevistados e as discussões do pesquisador. Reportaram-se, a seguir, as principais ações motivadoras dos sujeitos na continuidade da prática de exercícios físicos. Salientam-se as ações de autocuidado dos sujeitos, entre elas: manter uma rotina de exercícios físicos, fazer a medicina preventiva, usar protetor solar, cuidar da estética, manter uma alimentação equilibrada e um sono adequado, curtir os momentos no trabalho e no lazer. Os exercícios físicos de fortalecimento muscular e cardiorrespiratórios, concomitantemente com os exercícios de alongamento, foram incorporados pelos sujeitos da pesquisa. Os benefícios obtidos com estas práticas foram os elencados: diminuição das dores osteomusculares, tonificação da musculatura e manutenção da massa corporal magra, melhoramento da saúde e da qualidade de vida, auxílio na prevenção para manter a autonomia na velhice, e também retardamento do processo do envelhecimento humano.

Palavras-chave: **1. Envelhecimento humano. 2. Autocuidado. 3. Exercício físico.**



STEFANELLO, Stela Maris Stefanello. **Human aging: motivadoras actions for prática de physical exercises.** 2012. 90 f. Dissertação (Mestrado in Human Aging) - University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2012.

## ABSTRACT

To yearn for the human aging process with life quality, different actions are proposed not only the physical practice but self-care actions, essential in searching of a health old age. The main specific objective of this study aim to understand the subject in relation to the human aging, investigate the actions of self-care would identify the physical exercises incorporate its benefits obtained under the look of healthy human aging process. The sample certified in seven people with aged 45 to 59 years old, five females and 2 male, performers of physical exercises for over 3 years in a Gym "A" in a town called Ijuí. The research presented a descriptive character with qualitative approach. The collected data instrument certified the semi structure interview, which was recorded and written in totality, identifying the participants as people in alphabetic order and Italics letters, without modifying the data transcription and the anonymity. The data were collected during the month of February of 2011, following a schedule of appointments and locals with to the sample research peole. The categories to the analyses and discussions were formulated by a data collected and to a better development of chapters arguing were used among the authors related to the referencial theory, the saying of interviewers and the discussions of researchers. Reporting the following, the man action motivated from people in the continuity of practicing physical exercises. Distinguishing the actions of self care people, the following process: Keep a routine of physical exercises, preventive medicine, use sunscreen, careand about aesthetics, keep a balanced food and appropriated sleep, enjoy the work and leisure moments. The physical exercises of muscular strengthen and cardio-respiratory, concomitantly with stretching exercises were incorporated by those persons in the study. The benefits obtained with these practices were obtained: reduction in the ostemuscular pains, to tone up the muscles and keeping the lean body mass, improvement of health and quality of life, helping the preventions to keep the autonomy in the old ages and also the delay of human aging process.

Key words: **1. Human aging. 2. Self-Care. 3. Physical Exercise.**

## LISTA DE APÊNDICES

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| Apêndice A. | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encaminhado ao proprietário ou responsável pela academia..... | 83 |
| Apêndice B. | Consentimento da autorização de realização da pesquisa na academia.....                                  | 84 |
| Apêndice C. | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – participantes da pesquisa                                   | 85 |
| Apêndice D. | Consentimento de participação da pessoa como sujeito.....  | 86 |
| Apêndice E. | Instrumento de coleta de dados – roteiro para a entrevista.....  | 87 |

## LISTA DE QUADROS

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Quadro 1.  | Motivos de aderência à prática de exercícios físicos em academias de ginástica identificados nos estudos.....    | 61 |
| Quadro 2.. | Motivos de desistência da prática de exercícios físicos em academias de ginástica identificados nos estudos..... | 65 |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>2 DIFERENTES OLHARES SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO.....</b>                       | <b>17</b> |
| 2.1 CONCEPÇÕES TEÓRICAS DO ENVELHECIMENTO HUMANO .....                               | 17        |
| 2.2 SIGNIFICADOS DO ENVELHECIMENTO .....   | 24        |
| 2.3 IMAGEM CORPORAL DA VELHICE .....   | 27        |
| <b>3 A ESTRUTURA DO AUTOUIDADO COM A SAÚDE: MODELO E AÇÕES.....</b>                  | <b>32</b> |
| 3.1 MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO.....                             | 32        |
| 3.2 AÇÕES DE AUTOUIDADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....                                    | 38        |
| <b>4 PERPECTIVAS DO ENVELHECIMENTO: EDUCAÇÃO FÍSICA E OS<br/>NOVOS OLHARES .....</b> | <b>51</b> |
| 4.1 ENTENDIMENTOS DA ATIVIDADE FÍSICA E O EXERCÍCIO FÍSICO.....                      | 51        |
| 4.2 NOVOS OLHARES SOBRE A RELAÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO .....                          | 56        |
| 4.3 O ENVELHECER: CONCEPÇÃO DE UMA VIDA SAUDÁVEL .....                               | 68        |
| <b>5 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES .....</b>   | <b>74</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>   | <b>78</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>   | <b>82</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O Mestrado em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo (UPF/RS) aborda as áreas interdisciplinares da saúde, entre outras áreas afins, com o objetivo de formar pesquisadores e docentes do ensino superior a fim de analisar e atender às demandas biopsicossociais da população de idosos, contribuindo para a produção de conhecimentos multidisciplinares acerca do envelhecimento humano, saúde e sociedade.

O Programa do Mestrado apresenta duas linhas de pesquisa: os Aspectos Biológicos e Culturais do Envelhecimento Humano e os Aspectos Educacionais e Psicossociais do Envelhecimento, as quais visam a ampliar e aprofundar os conhecimentos acerca do envelhecimento humano devido à crescente população de idosos.

Para contemplar as linhas de pesquisa a Universidade de Passo Fundo formou o grupo “Vivencer” com o objetivo de pesquisar as questões sociais, biológicas, culturais e educacionais que compreendem esse segmento da população, atuando em suas atividades profissionais. Assim, a universidade contribui com a produção do conhecimento na área e na busca de estratégias do autocuidado da população, visando ao processo do envelhecimento humano.

Na idealização deste estudo dois aspectos foram significativos: primeiro, a vivência profissional da mestranda, com início em 1997, na academia de ginástica no município de Ijuí/RS, com sessões semanais de ginástica localizada, aeróbica, *step training*, natação e hidroginástica, e desde maio de 1998, como *personal trainer* (instrutor pessoal – treinador pessoal). Em sua atuação profissional, a mestranda sempre incentivou nos sujeitos o hábito de praticar sistematicamente o exercício físico, pensando no seu bem-estar e na vivência prazerosa, visando à melhoria da sua qualidade de vida. Durante sua trajetória percebeu que a paixão pelo trabalho aumentava dia a dia. Tinha, porém, um longo caminho para percorrer até conciliar os objetivos dos sujeitos que ingressavam na academia de ginástica com a inclusão de uma abordagem educacional a fim de não se restringir unicamente nas prescrições dos exercícios físicos, mas saber a razão de executá-los e a importância da sua continuidade.

Outros aspectos que incentivaram a realização deste estudo foram as observações e as conversas informais com profissionais de diferentes academias de ginástica do município de Ijuí/RS a respeito do grande fluxo de novos alunos e a sua rotatividade nas academias. Neste sentido apontam-se dados da academia “A”, que fez parte desta pesquisa, e que

adquiriu em 27 de abril de 2009, o software Sistema de Controle da Academia (SCA). O programa auxilia no processo administrativo no que se refere ao ingresso de novos alunos, alunos ativos e inativos, gênero masculino e feminino, faixa etária e controle de pagamento de mensalidades.

Dados coletados do programa SCA em setembro de 2010, referentes ao período de abril de 2009 até setembro de 2010, mostram que a academia “A” teve 1.449 alunos matriculados, sendo 53,29% do gênero feminino e 46,71% do masculino, na faixa etária entre 9 a 75 anos de idade.

No mês de setembro de 2010, entretanto, constatou-se que entre os alunos matriculados apenas 320 eram ativos, sendo que 95% deles frequentavam a academia três vezes por semana e 5% dos alunos frequentavam o local cinco vezes na semana. Todos os alunos tinham como prioridade o treinamento de força e os exercícios aeróbios (a esteira, a bicicleta e o elíptico ergométrico).

Observando os dados da academia “A” quanto ao público a ser pesquisado, percebe-se que na faixa etária de 45 a 59 anos de idade houve um ingresso de 132 alunos no período de abril de 2009 a setembro de 2010. No mês de setembro de 2010 somente 30 alunos eram ativos, apontando a grande desistência dos alunos na academia, não somente nesta faixa etária, mas também nas demais. Mesmo com um pequeno número de alunos ativos nesta faixa etária percebe-se a importância do seu ingresso na academia e a continuidade com a prática de exercícios físicos.

Estes foram os principais fatores que incentivaram o desenvolvimento do estudo, especialmente no que se refere aos sujeitos que permanecem com uma rotina de exercícios físicos, mesmo que alguns não gostem desta rotina. Alguns foram encaminhados com orientações médicas (reumatologista, traumatologista, cardiologista, ginecologista, clínico geral, entre outros especialistas) para a prática de exercício físico, indicado como o principal medicamento para amenizar as dores osteomusculares ao longo dos anos, principalmente na articulação do joelho, na região cervical e na região lombar, e também na prevenção do processo do envelhecimento humano. Estes elementos tornam-se importantes para reforçar e justificar a intenção do estudo em investigar as ações motivacionais<sup>1</sup> que induzem os sujeitos

---

<sup>1</sup> Motivação pode ser definida simplesmente como a direção e a intensidade de nossos esforços (SAGE, 1977). Os psicólogos do esporte e do exercício físico consideram motivação a partir de diversos pontos de vista específicos, incluindo a motivação para a realização, motivação na forma de estresse competitivo e motivações intrínseca e extrínseca (WEINBERG; GOULD, 2001, p. 72).

à adesão e à permanência na prática de exercícios físicos, tendo em vista o envelhecimento humano.

A problemática da pesquisa constituiu-se em conhecer a existência ou não de ações motivacionais, nos sujeitos de 45 a 59 anos de idade, à continuidade na prática de exercícios físicos, com um olhar sobre o envelhecimento humano.

O objetivo geral da pesquisa é investigar as ações motivadoras dos sujeitos de 45 a 59 anos de idade<sup>2</sup> na adesão e continuidade da prática de exercícios físicos, tendo em vista o envelhecimento humano. Os objetivos específicos buscam compreender o entendimento dos sujeitos em relação ao processo do envelhecimento humano, investigar as ações de autocuidado, bem como identificar os exercícios físicos incorporados e seus respectivos benefícios, obtidos com a prática sistemática, com um olhar sobre o envelhecimento humano saudável.

Aborda-se a seguir, o caminho metodológico da pesquisa, esclarecendo as etapas fundamentais e os procedimentos encaminhados, possibilitando a sua efetivação. A pesquisa apresentou caráter descritivo que, na visão de Gressler (2004, p. 54), narra “sistematicamente, fatos e características presentes em uma determinada população ou área de interesse”. O principal foco está voltado para o presente e busca descobrir “O que é?”

A pesquisa descritiva é usada para descrever fenômenos existentes, situações presentes e eventos, identificar problemas e justificar condições, comparar e avaliar o que os outros estudos estão desenvolvendo em situações e problemas similares, visando aclamar situações para futuros planos e decisões (GRESSLER, 2004, p. 54).

A pesquisa teve abordagem qualitativa, considerando a existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito. É o que narra Minayo (1994, p. 21-22):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

---

<sup>2</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1963) é uma agência especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas. Sua sede é em Genebra, na Suíça. A OMS classifica as faixas etárias considerando: meia idade: 45 – 59 anos; idosos 60 – 74 anos; anciãos: 75 – 90 anos; e velhice extrema: 90 anos ou mais.

Neste sentido, a pesquisa qualitativa tem o papel de interpretar o fenômeno que observa a temática com profundidade, sob os diferentes olhares do pesquisador e dos sujeitos participantes, baseado nas fundamentações dos referenciais teóricos.

A população desta pesquisa foi definida mediante amostragem não probabilística que, no entendimento de Miguel (1978 apud GRESSLER, 2004), é usada quando a possibilidade de se escolher certo elemento do universo é desconhecida, com sujeitos do gênero feminino e masculino, praticantes de exercícios físicos há mais de três anos nas academias do município de Ijuí/RS.

Alguns critérios foram considerados na seleção das academias do município de Ijuí/RS para a realização desta dissertação de Mestrado, entre eles: academias credenciadas no Conselho Federal de Educação Física do RS (CREF/RS); possuir mais de 200 alunos matriculados e ativos mensalmente no período de janeiro a julho de 2010; ter o consentimento do profissional responsável para a realização da pesquisa na academia (apêndices A e B).

Na seleção das academias do município de Ijuí/RS como espaço para esta pesquisa foi realizado o levantamento dos dados na primeira quinzena do mês de julho de 2010 junto aos proprietários das academias em Ijuí/RS. Após a análise dos critérios de seleção, uma academia contemplou os quesitos e passou a fazer parte deste estudo mediante a denominação de Academia “A”.

A amostra desta pesquisa foi classificada como de julgamento especializado ou intencional. Para Gressler (2004, p. 144), “é aquela que se baseia em julgamentos feitos pelo pesquisador, isto é, aquela que segundo ele, é a melhor para o estudo [...] o pesquisador, intencionalmente, toma, para amostra, elementos que apresentam as características desejadas por ele”.

Na seleção da amostra utilizou-se o fichário dos alunos matriculados na Academia “A” no segundo semestre de 2007, com idade entre 45 a 59 anos de idade, considerados na meia idade, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), e que continuavam ativos até o segundo semestre de 2010. A amostra constou de sete sujeitos entre 45 a 59 anos de idade, sendo cinco do gênero feminino e dois do gênero masculino, praticantes de exercícios físicos há mais de três anos na Academia “A” do município de Ijuí/RS.



O perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa é o seguinte: cinco são sujeitos naturais de Ijuí; um é de Cachoeira do Sul e outro é de Porto Alegre. Os sete participantes são casados, porém cinco possuem entre um e três filhos de ambos os gêneros; um sujeito possui três filhos adotivos (por motivo que não obtiveram resultados positivos com a gravidez convencional e com a reprodução assistida) e outro optou por não ter filhos. Os participantes apresentam plano de saúde e condições financeiras para eventuais procedimentos particulares, quando necessário. Quanto à formação acadêmica, um sujeito não completou o 3º grau; quatro completaram o ensino superior; e dois não completaram o ensino superior. Mas as entrevistas apontaram que a formação do 3º grau e ensino superior incompleta não interferiu no crescimento e na visão dos negócios. Entre as profissões foram elencadas: médico, comerciante, empresário, administrador de empresa e dona do lar.

O Comitê de Ética em Pesquisa da UPF/RS analisou o Protocolo nº 055/2012 da pesquisa “Ações motivadoras na prática de exercícios físicos: um olhar sobre o envelhecimento humano”, CAAE nº 0224.0.398.000-10 de responsabilidade da pesquisadora, aprovando o projeto de pesquisa na forma como foi proposto. Os participantes da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, autorizando a sua participação na entrevista (apêndices C e D).

O instrumento de coleta de dados partiu da entrevista semiestruturada ou focalizada (apêndice E), construída em torno de questões utilizadas pelo entrevistador como artifício para uma exploração em profundidade. “Requer mais treinamento e habilidades do investigador para manter o foco, reconhecendo pontos significativos e evitando elementos tendenciosos” (GRESSLER, 2004, p. 165).

Inicialmente realizou-se a coleta dos dados com um participante do gênero masculino, com idade de 54 anos, praticante na Academia “A”, caracterizado como teste-piloto para obter clareza de que o instrumento de pesquisa era adequado ao objeto do estudo. Em um segundo momento, no mês de fevereiro de 2011, foram coletados os dados seguindo um cronograma de agendamento de horários e locais com os sujeitos da amostra da pesquisa.

A entrevista foi gravada e, posteriormente, transcrita na sua íntegra, identificando os participantes no decorrer da pesquisa como sujeitos em ordem alfabética e utilizando letras itálicas (*A, B, C, D, E, F e G*), sem alterações na transcrição dos dados e mantendo seu anonimato. Foram utilizadas algumas citações da entrevista com o sujeito participante do

projeto-piloto, identificado como *Sujeito H*. Durante a entrevista foi utilizado o caderno de registros para fazer anotações, quando necessário.

As entrevistas foram transcritas e analisadas conforme o objetivo da pesquisa e categorizadas de acordo com Minayo (1994, p. 70), que sinaliza:

A palavra categoria, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Essa palavra está ligada à ideia de classe ou série. As categorias são empregadas para se estabelecer classificações. Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso. Esse tipo de procedimento, de um modo geral, pode ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa.

As categorias para análises e discussões foram formuladas a partir da coleta dos dados. Minayo (1994) sugere sua utilização com mais especificidade e de forma concreta. E para melhor andamento no decorrer dos capítulos foram utilizadas arguições entre os autores citados nos referenciais teóricos, as falas dos entrevistados e as discussões do pesquisador.

A dissertação foi estruturada em quatro capítulos, sendo que o primeiro constitui esta introdução. O segundo aborda os diferentes olhares sobre o envelhecimento humano no que se refere às suas concepções teóricas de envelhecimento biológico, social e psicológico. Também discorre sobre os diferentes significados do envelhecimento humano nos sujeitos da pesquisa, como a imagem corporal da velhice, principalmente nos aspectos físicos – as dores osteomusculares, a perda da força e da massa muscular ou as limitações físicas, e nos aspectos biológicos – o que realmente interfere na estética corporal, como os fios de cabelos brancos, a calvície, as linhas de expressão e a pele envelhecida.

O terceiro capítulo está edificado sobre a estrutura do autocuidado com a saúde, iniciando com o modelo transteórico de mudança de comportamento, em que são utilizados os estágios de mudança que acontecem como um processo, e não como um fato isolado, com um papel promissor em relação à prática sistemática do exercício físico. E, na sequência, sobre as ações de autocuidado dos sujeitos da pesquisa que atendam às suas necessidades quanto às ações preventivas na promoção da saúde.

O desafio nas perspectivas do envelhecimento humano foi discutido no quarto capítulo, esclarecendo o entendimento do exercício físico e da atividade física, e para amenizar o processo de envelhecimento, os novos olhares sobre a relação do exercício físico, e como é possível envelhecer com melhor qualidade de vida.

## **2 DIFERENTES OLHARES SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO**

O século XX ficou marcado pelo aprofundamento do estudo da velhice sob dois aspectos: no primeiro, pela “natural tendência de crescimento do interesse em pesquisar e estudar o processo de envelhecimento” e, no segundo, pelo “aumento do número de idosos em todo o mundo exerceu pressão passiva sobre o desenvolvimento desse campo” (PAPALÉO NETTO, 2002, p. 2).

No primeiro momento deste capítulo sente-se a necessidade de apontar sobre a compreensão do envelhecimento humano e suas teorias biológicas, sociológicas e psicológicas, as quais fundamentam os estudos nessa temática. Posteriormente abordam-se os significados e os diferentes olhares dos sujeitos da pesquisa nas dimensões do envelhecimento humano.

Segundo Papaléo Netto (2002), o envelhecimento é um processo, a velhice é uma fase da vida e o velho ou idoso é o resultado final, formando um conjunto de componentes que estão interligados. Neste sentido as discussões deste capítulo buscam compreender o entendimento dos sujeitos em relação ao processo do envelhecimento humano.

### **2.1 CONCEPÇÕES TEÓRICAS DO ENVELHECIMENTO HUMANO**

O seguinte questionamento é frequente: quando uma pessoa se torna idosa, quando tem 50, 60 ou 70 anos de idade? Para Farinatti (2008, p. 13), “nada varia mais do que os limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social”.

O envelhecimento humano pode ser cronológico e biológico. No aspecto cronológico, nos países em desenvolvimento, o limite de idade entre o indivíduo adulto e o idoso é de 60 anos, enquanto que nos países desenvolvidos é de 65 anos. Estudos da área da gerontologia, porém, apontam a dificuldade de estabelecer o processo do envelhecimento, que está intensamente ligado à dificuldade de definir a idade biológica. Com um olhar na biogerontologia, o envelhecimento humano é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, quando há transformações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, acarretando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que acabam por levá-lo à morte (PAPALÉO NETTO, 1996).

O envelhecimento humano está relacionado “às mudanças biológicas normais que ocorrem ao longo de toda a vida de existência de uma pessoa” (NIEMAN, 2011, p. 617). Esse processo, segundo o autor, é influenciado pelos fatores genéticos, ambientais e estilo de vida de cada um. Inicia no nascimento, mas é progressivo no decorrer dos anos, e se acentua nas pessoas com mais de 65 anos de idade, com restrições significativas na qualidade de vida.

Os sujeitos (A) e (B) relatam suas opiniões sobre o que é envelhecimento:

*É uma coisa de que ninguém escapa, mas que para uns ele é mais agressivo que para outros [...] (A).*

*Além do envelhecimento emocional, que traz a passagem dos anos, eu acho que vai perdendo, tua vitalidade [...] aquelas perdas naturais em tudo (B).*

As falas mostram as individualidades de cada ser humano, pois nenhum indivíduo envelhece de forma semelhante ao outro em relação à idade cronológica, sendo a idade biológica o grande diferencial.

Na opinião dos sujeitos (D) e (E) o processo de envelhecimento é natural da vida e mesmo conhecendo os ciclos da vida humana, muitas vezes o indivíduo não se preocupa com o seu envelhecimento e como enfrentará esta etapa da vida.

*Eu nunca pensei nisso, eu acho que é uma fase da vida, uma sequência... eu passei por uma fase da infância, uma fase da adolescência, uma fase adulto jovem e agora na fase de meia-idade, então, eu acho envelhecimento é uma sequência da vida, é uma fase (D).*

*Eu acho que é uma coisa natural da vida, teu organismo tem um tempo e este tempo vai tendo certas restrições que o corpo não consegue mais, e não responde mais aquilo que gostaria, [...] (E).*

Um dos grandes desafios da Ciência tem sido a identificação das causas do processo de envelhecimento. Para Matsudo (2001, p. 19), apesar do grande interesse, “a ciência não conseguiu até hoje determinar as exatas causas deste processo”. Encontram-se várias teorias nessa área, descritas por diferentes pesquisadores, porém nenhuma delas consegue isoladamente explicitar as alterações que acontecem durante o processo de envelhecimento.

No entendimento de Banks e Bossel (1997), existem dois tipos de teorias do envelhecimento: as teorias da lesão e as teorias do programa. As teorias da lesão especulam que:

[...] com o avanço da idade tornamo-nos menos capazes de reparar as lesões causadas por disfunções internas ou pelas agressões externas decorrentes de radicais livres de oxigênio ao corpo. As várias mudanças bioquímicas e hormonais ocorrentes com o envelhecimento poderão terminar levando à morte. O sistema imunológico dos idosos é menos eficiente, de maneira que os radicais livres são removidos de modo menos eficaz pelos “limpadores” do corpo. O corpo pode ser menos capaz de combater as infecções ou de destruir as células anormais do corpo (apud NIEMAN, 2011, p. 617).

Em relação às teorias do programa do envelhecimento os autores sugerem que:

[...] um relógio interno começa a funcionar na concepção, sendo programado para funcionar durante um período determinado. Alguns pesquisadores acreditam que as células humanas apenas podem se dividir certo número de vezes, quando então pararão, levando à morte. À medida que as células vão envelhecendo, a transcrição do DNA ocorre em velocidades menores em padrões significativamente alterados (apud NIEMAN, 2011, p. 617).

Hoffman et al. (1997) e Doherty (2003) apontam algumas mudanças que ocorrem no corpo humano durante o envelhecimento: a redução do paladar e do olfato, a perda do tecido ósseo periodontal (área em torno dos dentes), a diminuição na função gastrointestinal, a perda nas funções visual e auditiva, a redução no peso corporal magro, a perda na massa mineral óssea, o comprometimento mental, a diminuição da capacidade de metabolizar medicamentos, a alta prevalência de doenças crônicas, as alterações neuromusculares, a incontinência urinária, a diminuição das funções hepáticas e renais e a diminuição no condicionamento cardíaco e pulmonar (apud NIEMAN, 2011).

Considerando os inúmeros efeitos que ocorrem com o processo do envelhecimento é preciso pensar na sua prevenção para se envelhecer com melhor qualidade de vida.<sup>3</sup> A qualidade de vida reflete uma sensação geral de felicidade e satisfação no cotidiano e com o ambiente que cerca o ser humano. A qualidade de vida em geral envolve os aspectos da saúde, recreação, cultura, direitos, valores, crenças, aspirações e as condições que mantêm uma vida com esses elementos, e é essa que se almeja (NIEMAN, 2011).

A partir do século 20 o estudo da longevidade e do envelhecimento humano mudou o cenário em relação à história da humanidade nos seguintes aspectos: o aumento da expectativa de vida da população devido à implantação de políticas públicas e de medicina preventiva e o

---

<sup>3</sup> O conceito de qualidade de vida é diferente de pessoa para pessoa e tende a mudar ao longo da vida de cada um. Existe, porém, consenso em torno da ideia de que são múltiplos os fatores que determinam a qualidade de vida de pessoas ou comunidades. A combinação desses fatores que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano resulta numa rede de fenômenos e situações que, abstratamente, pode ser chamada de qualidade de vida. Em geral, associam-se a essa expressão fatores como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade. Num sentido mais amplo, qualidade de vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais (NAHAS, 2010, p. 13).

avanço das pesquisas na área da história da Biologia. Esses foram os principais fatores que incentivaram o crescimento dos estudos da Biologia do envelhecimento (JECKEL-NETO; CUNHA, 2002).

A abordagem biológica do processo de envelhecimento humano iniciou com um olhar fisiológico e, posteriormente, bioquímico. E com o avanço das pesquisas sobre o conhecimento genético houve grandes progressos sobre os padrões de hereditariedade da longevidade (JECKEL-NETO; CUNHA, 2002).

Em outro aspecto, as teorias sociológicas sobre a velhice foram desenvolvidas nas últimas 40 décadas do século 19, tendo como base o contexto norte-americano, com o objetivo de formular teorias que abrangessem os diversos aspectos da velhice e do processo de envelhecimento. O significado da teoria para as ciências vem sendo constantemente discutido neste século. Autores como Bengston, Burgess e Parrot analisam as críticas mais relevantes sobre o desenvolvimento e conhecimento, questionando a importância da teoria em relação aos inúmeros tópicos abordados pela Gerontologia.<sup>4</sup>

As teorias sociológicas sobre o envelhecimento são classificadas por um critério de gerações, discutidas por Bengston, Burgess e Parrot, possibilitando conhecer suas origens intelectuais e a contribuição das teorias anteriores para a formulação de novos esclarecimentos (SIQUEIRA, 2002).

Na primeira geração as teorias foram elaboradas entre 1949 e 1969, enfatizando o indivíduo, sendo enfocados fatores como papéis sociais e normas para elucidar as orientações sobre o declínio decorrente do envelhecimento. Na segunda geração as teorias foram organizadas entre 1970 e 1985, destacando-se a preocupação com as condições sociais, como as transformações influenciam o processo de envelhecimento e a situação do idoso na categoria social. Já na terceira geração foram unificadas as teorias que criticam e sintetizam as proporções da primeira e da segunda geração. São discutidos os aspectos estruturais do envelhecimento, tais como as restrições sociais e a desigualdade na distribuição de recursos econômicos. Também na terceira geração é buscado o atrelamento entre as restrições sociais, os significados culturais, os significados individuais e as forças sociais, propondo que o envelhecimento seja um processo que não acontece isoladamente (SIQUEIRA, 2002).

---

<sup>4</sup> Gerontologia é o estudo dos fenômenos que afetam a velhice sob diversos aspectos (morfológicos, fisiopatológicos, patológicos [geriatria], psicológicos, sociais, etc.). (Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/Gerontologia>>. Acesso em: 11 dez. 2011, 23h12min).

Na teoria da atividade, por exemplo, a principal ideia proposta por Havighurst (1968) “é que o declínio em atividades físicas e mentais, geralmente associado à velhice, é fator determinante das doenças psicológicas e do retraimento social do idoso” (apud SIQUEIRA, 2002, p. 49). A preocupação em manter os mesmos níveis de atividade dos estágios anteriores da vida adulta auxilia de maneira significativa para um envelhecimento bem sucedido. Para a manutenção de um autoconceito positivo, o idoso deve substituir os papéis sociais perdidos com o processo de envelhecimento por outros novos papéis, visando ao bem-estar na velhice (SIQUEIRA, 2002).

[...] ao envelhecer, o indivíduo se defronta com a mudança nas condições físicas, psicológicas e sociais típicas desse período da vida, mas suas necessidades psicológicas e sociais permanecem as mesmas de antes. O mundo social contrai-se, tornando difícil para ele satisfazer totalmente suas necessidades. A pessoa que envelhece em boas condições é aquela que permanece ativa e consegue resistir ao desengajamento social. A teoria da atividade influenciou e influencia até hoje os movimentos sociais de idosos e orienta proposições nas áreas do lazer e da educação não-formal, afirmando que são veículos privilegiados para a promoção do bem-estar na velhice (SIQUEIRA, 2002, p. 49).

De acordo com Siqueira (2002), existem algumas limitações apontadas em relação à teoria da atividade, entretanto, significativo número de pesquisas marcam uma relação positiva em seus estudos. A teoria da atividade é empregada como fundamentação para diferentes intervenções e programas relacionados a idosos, auxiliando no campo da Gerontologia social.

O sujeito (A) expressa a não aceitação do envelhecimento, principalmente pela perda do seu valor na sociedade em diferentes papéis sociais:

*[...] eu não aceito o envelhecimento assim com ele é, [...] a pessoa vai envelhecendo e vai perdendo seu valor na sociedade [...] (A).*

São de suma importância atividades de interação social com o objetivo de suprir as diferentes perdas nessa fase, entre elas, de papéis sociais decorrentes da aposentadoria, da viuvez e da saída dos filhos de casa (também conhecido como “síndrome do ninho vazio”).

Por outro lado, o estudo psicológico do idoso, da velhice e do envelhecimento, conforme Neri (2002, p. 32), não dispõe de teorias sobre o desenvolvimento e o envelhecimento que sejam integradas, abrangentes e aceitáveis. Mas existe um grande número de teorias, “algumas especulativas, outras mais consistentes, desenvolvidas no âmbito da psicologia da personalidade, da psicologia social ou da sociologia, das quais podem lançar mão de acordo com nossas necessidades e preferências”.

O que há de comum entre essas teorias é que todas aceitam que o desenvolvimento segue segundo padrões ordenados de mudanças que são universais porque têm origem ontogenética<sup>5</sup>, e que os determinantes sócio-históricos e culturais deparam nas categorias para manifestação dos elementos que têm essa base (NERI, 2002).

Ainda convém lembrar que o estudo científico do envelhecimento tem origens recentes. Para Neri (2002, p. 45) “por muito tempo, a Psicologia assumiu que os anos da vida adulta seriam os anos de estabilidade, e os da velhice, de declínio”. Neste aspecto, não teria o que explicar ou esclarecer sobre esta fase adulta, uma vez que se mantém em estabilização, enquanto que na fase da velhice a Medicina deveria avançar suas pesquisas para melhor conhecer os procedimentos a serem encaminhados nesta fase.

Neri (2002, p. 45) relata simultaneamente em seus estudos sobre a Psicologia do Desenvolvimento:

[...] era uma psicologia da infância e da adolescência dedicada a estabelecer normas populacionais de desenvolvimento e a esclarecer os mecanismos responsáveis pelos padrões de comportamento correspondentes. [...] É certo que o desenvolvimento concebido como fenômeno que ocorre ao longo de toda a vida era fenômeno que sensibilizava vários pesquisadores, mas não havia clima científico ou cultural para empreender estudos sistemáticos sobre a maturidade e a velhice. Esse pensamento esteve latente na psicologia até que várias razões do contexto sócio-histórico e cultural abriram oportunidade para que ocorresse um aumento do interesse pelo estudo sistemático do envelhecimento.

A literatura internacional apresenta diferentes teorias procedentes da Psicologia social e da Psicologia da personalidade aplicadas ao envelhecimento humano:

[...] mas de nenhuma teoria unificada que oriente a pesquisa sobre os processos de mudança associados à vida adulta e à velhice. As teorias conhecidas sobre o envelhecimento emergiram em diferentes momentos e são referenciadas aos paradigmas da mudança ordenada, que resultou nas teorias de estágios, e aos paradigmas contextualista e dialético, que rejeitam a ideia dos estágios. De acordo com esses paradigmas, o envelhecimento é processo que tem lugar ao longo do ciclo vital e, tal como o desenvolvimento, é determinado pela interação constante e acumulativa de eventos de natureza genético-biológica, psicossocial e sociocultural (NERI, 2002, p. 45).

Mesmo que haja debates quanto ao papel da teoria na pesquisa sobre Psicologia do envelhecimento, no campo internacional cresce o consenso de que esta área se beneficia da ação multidisciplinar e interdisciplinar, “orientado a teorias e por teorias”. Para brasileiros, entre eles os psicólogos e gerontólogos, as funções sistematizadoras e explicativas da teoria em relação aos estudos e à aplicação do conhecimento sugerem que se tente conhecê-las e

---

<sup>5</sup> Relativo à ontogênese ou ontogenia; ontogênico. Ontogenia é o desenvolvimento de um indivíduo desde a concepção até a idade adulta (HOUAISS, 2001, p. 2057).



analisá-las para que possam orientar os estudos e o tratamento da velhice no Brasil (NERI, 2002).

O sujeito (C) observa as perdas com o envelhecimento ao conviver com os familiares, principalmente quanto às limitações físicas, a dependência de outras pessoas para as atividades do cotidiano, e também quanto à disposição de viver e de buscar novas conquistas.

*Envelhecer é perder a tua capacidade de coordenar, de fazer as coisas, é isso que eu estou vendo o pai, o sogro, a sogra... perder a tua vontade de fazer as coisas, de viver, tu fica esperando que a vida passe... sem domínio do próprio corpo (C).*

O envelhecimento mostra um aspecto negativo quando não se tem autonomia ou independência nas pequenas ações do cotidiano. Percebe-se, então, que o ser humano não está preparado para ser dependente de familiares ou de cuidadores.

*Eu tenho esta imagem de envelhecer muito ruim, pelo meu pai, pelo meu sogro, pela minha sogra, então a minha preocupação mais é nisso aí. Sempre tive a preocupação com a saúde de poder chegar aos 90, 80 anos podendo andar sozinha, de governar a tua vida sozinha, de não depender de te levar no banheiro, de darem comida, ou de ver o que você vai vestir, ou de ter que viver com alguém para te cuidar, [...] (C).*

Para o sujeito (A), mesmo tendo uma rotina de trabalho extenuante, ela não se sente velha, mas os filhos têm um olhar para seus pais como pessoas idosas.

*Mas você se dá conta quando tu fala com teus filhos às vezes um assunto, que eles já te encaram como uma pessoa velha, [...] (A).*

Já o sujeito (D) narra que quando alguém o chama de “senhor”, pode ser pela aparência física ou por respeito ao falar com uma pessoa mais velha, ele percebe que está envelhecendo.

*Quando alguém me chama de senhor, por exemplo, por minha aparência física aí eu sinto que estou envelhecendo (D).*

Levando em consideração esses aspectos do envelhecimento, é sábio crer que todos enfrentarão esse processo, uns com maior tranquilidade, outros com dificuldades de aceitação, porque o envelhecimento ocorre de maneira individualizada, mesmo que algumas perdas sejam iguais.

## 2.2 SIGNIFICADOS DO ENVELHECIMENTO

O processo do envelhecimento depende de vários fatores que ultrapassam os limites das fases cronológicas. Cada sujeito tem diferente percepção do envelhecimento, sendo que a idade para muitos não é considerada fator primordial, mas sim outras limitações que são visíveis, comparadas a diferentes fases da vida.

Reis (2001, p. 118-119), em seus estudos e discussões, aponta os seguintes significados sobre o envelhecimento:

Quando me perguntam se cansaço é sinônimo de envelhecimento, costumo dizer que sim. Vamos envelhecendo aos poucos. A pele, mais fatigada, começa a perder as suas posições de antes, a sua elasticidade e adquirimos a aparência de cansaço. Elas desejam a sabedoria e a experiência que chegam com a velhice e que podem ser muito prazerosas, refletimos mais, observamos com maior atenção às belezas da natureza, aprendemos a usufruir bem mais das músicas e das artes e sabemos observar melhor os outros. Exercitamos a nossa sensibilidade e adquirimos uma espécie de sintonia fina com o universo. Mas, com a velhice, chegam também as marcas do passado refletidas no físico, e isto é desconfortável porque essas marcas são acentuadas. Pode ocorrer, então, um conflito interior. É quando a expressão física bem tratada, descansada e relaxada é bem-vinda porque será valorizada no plano profissional e pessoal – afetivo e sexual. É claro que o talento pessoal e as qualidades do espírito se sobrepõem à qualidade da aparência física. Mas quando se pode obter os três juntos, é melhor ainda. Deste modo não se trata mais, hoje, com as plásticas, de “recuperar” a juventude, mas de resgatar flashes da juventude – alguns dos traços de quando se era jovem.

O sujeito (G) percebe que está envelhecendo por meio das alterações físicas e biológicas, mesmo não se considerando velha, e acredita que esta fase da vida será bem mais agressiva:

*Eu me sinto envelhecendo. Mas não me considero velha, eu acho que vai ser bem pior, [...] (G).*

Já o sujeito (H) não sente que está envelhecendo e desafia seus filhos à prática de alguns exercícios físicos. Observa, porém, o envelhecimento das pessoas idosas, principalmente com as quais convive:

*[...] eu vejo nos outros o envelhecimento humano, eu não vi ainda em mim, eu não senti em mim ainda, tanto que meus exercícios, meus jogos, minhas caminhadas, eu desafio os meus filhos. Então eu não sinto envelhecido ou envelhecendo, mas eu observo as pessoas idosas se envelhecendo, [...] aí sim é uma situação que ela se torna difícil para quem não pratica exercício físico [...] (H).*

A velhice é associada a modificações no corpo com o aparecimento de cabelos brancos e rugas, caminhar mais lento, postura encurvada, redução da capacidade auditiva e visual, aspectos visíveis que contribuem para a associação entre velhice e feiúra. Muitas vezes, então, o indivíduo não gosta da imagem refletida no espelho.

*[...] fisicamente é drástico, em tudo, pele, cabelo, as suas limitações físicas, coisas que você fazia antes você não consegue mais fazer, no decorrer do tempo, isto acho que é envelhecer e é obvio, paralelo a isso você adquire também sabedoria, você adquire outras coisas, mas as perdas no sentido físico eu acho que é envelhecer (B).*

*Eu não me sinto velha, nenhum pouquinho, somente quando eu me olho no espelho, eu sinto que o corpo da gente, a gente vai perder um pouco do domínio do corpo..., mais dificuldade de retorno para emagrecer, próprio da idade de 50 anos [...] (C).*

Já a perda visual é frequente entre os idosos, podendo comprometer as atividades do cotidiano, causar impacto nas relações sociais e isolando-os, quando não tratada conforme as orientações do oftalmologista. A função visual pode estar alterada por diversas doenças que acometem os olhos durante o processo de envelhecimento. Essas alterações não podem ser simplesmente aceitas como inerentes ao envelhecimento humano.

Algumas falas dos sujeitos (D) e (G) mostram o quanto a perda ou os problemas de visão são significativos, tanto nas ações em que o indivíduo precisa da visão para perto e também para longe, como a necessidade de se adaptar com estes ajustes.

*[...] a minha visão, uma coisa que eu fazia antes que eu lia sem óculos... trocar uma lâmpada, serrar uma madeira, hoje sou mais lento [...] (D).*

*[...] às vezes me incomodo, eu me sinto com uma limitação que eu não consigo enxergar e eu não tenho o que fazer, eu tenho que melhorar os meus óculos, eu tenho que adaptar os óculos, não tem uma solução (G).*

*[...] eu tenho medo das limitações. Quando eu não enxergo, quando começam as limitações que vêm com o envelhecimento, esquecimento, isso aí me faz sofrer um pouquinho (G).*

A falha da memória, para o sujeito (D) é um sinal que está envelhecendo.

*[...] na conversa às vezes me falha a memória eu tenho que ficar esperando que venha lembrar o nome da pessoa, o nome do lugar, [...] sentindo que eu estou envelhecendo (D).*

O esquecimento ou a perda da memória é uma das características tipicamente atribuídas ao idoso. O esquecimento é um processo fisiológico que acompanha o envelhecimento dos sistemas orgânicos. Mas este aspecto requer muita atenção porque o limite entre o esquecimento e o patológico é bastante estreito e, o esquecimento patológico pode ser um indicativo de doenças neurodegenerativas significativas, como por exemplo, o Alzheimer (LEIBING, 2002).

Outro fator existente e significativo para as mulheres no processo de envelhecimento é a alteração hormonal, sendo que em algumas é mais agressivo e outras passam por esta fase de forma quase despercebida. O climatério é a fase da vida em que ocorre a transição do

período reprodutivo ou fértil para o não reprodutivo devido à diminuição dos hormônios sexuais produzidos pelos ovários – o estrogênio. A menopausa é a última menstruação da mulher e delimita as duas fases do climatério: o climatério pré-menopausa e o pós-menopausa. A idade média das mulheres na menopausa é de 51 anos, podendo variar de 48 a 55 anos. Quando ocorre nas mulheres com menos de 40 anos é chamada de menopausa prematura (VALADARES et al., 2008).

Algumas mulheres podem apresentar um quadro mais acentuado de sinais e sintomas e os mais frequentes são: os fogachos ou ondas de calor, alterações do humor, sintomas emocionais, tais como ansiedade, depressão, fadiga, irritabilidade, perda de memória e insônia, diminuição da libido, aumento do risco cardiovascular pela diminuição dos níveis de estrogênio e a osteoporose, que é a diminuição da densidade mineral óssea, tornando os ossos frágeis e mais propensos às fraturas, principalmente no nível da coluna vertebral, fêmur, quadril e punho (BRASIL, 2008a).

Levando em consideração estes aspectos, as alterações hormonais que ocorrem na fase da pré-menopausa são perceptíveis aos sujeitos (A) e (B). Nessa fase o corpo fisiológico não é mais tão ágil, há facilidade no aumento do peso corporal, enquanto a elasticidade da pele, a arcada dentária e a visão não são mais as mesmas.

*A única coisa que hoje eu já estou notando que está acontecendo comigo depois que começou a menopausa que a minha cabeça está mais ágil que meu corpo, ele não consegue mais me acompanhar, então isto já começa a ser um sofrimento pra mim. Esta coisa assim de tu não conseguir mais fazer tudo o que você tem vontade, que teu corpo já não te carrega, não te acompanha, isto é doído (A).*

*Eu me sinto envelhecendo, porque eu sei que hoje o meu corpo não é mais o mesmo, até porque para uma mulher talvez isto seja mais intenso, em função da parte hormonal, talvez já esteja entrando na pré-menopausa então a gente começa sentir que você não responde mais, você ganha peso com mais facilidade, a tua pele não tem mais elasticidade, até os dentes, a visão (B).*

Algumas dessas alterações podem ser amenizadas com a reposição hormonal, a qual deve ser acompanhada por um médico especialista em Ginecologia. A reposição hormonal faz parte de um eficiente tratamento para abrandar os sintomas da menopausa e proporcionar uma melhor qualidade de vida para a mulher nesta fase.

Ao questionar os participantes da pesquisa sobre a preocupação com o processo de envelhecimento, o sujeito (D) complementa:

*Me preocupar não com o envelhecimento, talvez com esta pergunta agora eu vou me preocupar. Mas eu já pensei que é ruim ser velho. Eu não me sinto envelhecendo porque quando eu estou num ambiente que estou na mesma situação com alguém de uma idade mais jovem ... eu não sinto uma diferença grande, ...acho que a mesma atividade que eu faço, a pessoa está fazendo (D).*

Esta fala mostra como se pode envelhecer fazendo do envelhecimento algo normal e não penoso. Também foi elencada a não preocupação com o envelhecimento, e não se sentir velho porque se compara a um indivíduo mais jovem tanto na rotina de trabalho como de exercícios físicos. O sujeito acredita, porém, que esta fase da vida é ruim.

O sujeito (E) relata que não se sente envelhecendo porque consegue administrar melhor a rotina do dia a dia, com mais tranquilidade e maior confiança.

*Não me sinto envelhecendo... Até acho que isso não mudou você amadurece, a qualidade fica melhor, eu acho que tu consegue competir, não na questão física, mas eu acredito que no geral ou com condicionamento o teu organismo fisicamente te proporciona uma melhor maneira de tu gerir o dia a dia (E).*

O sujeito (G) diz que

*[...] não paro para pensar [...] (G).*

Qual seria o significado desta colocação? Medo de enfrentar o processo de envelhecimento ou como envelhecer com saúde?

É possível conhecer a percepção do envelhecer e da velhice por meio dos sujeitos que estão vivendo essa etapa da vida. A fala dos sujeitos e o relato das experiências de envelhecer constituem elementos essenciais para a construção de outros conhecimentos sobre o processo do envelhecimento humano na sua diversidade e heterogeneidade.

### 2.3 IMAGEM CORPORAL DA VELHICE

A compreensão da imagem corporal é o conceito que cada indivíduo tem de seu corpo, independente da fase da vida em que se encontra. A imagem corporal é como o corpo se apresenta para o indivíduo, ou seja, como ele vê a si próprio. Essa imagem é influenciada pelo meio em que vive e pelas situações que enfrenta. A boa formação da imagem corporal é importante para obtenção de outras características psicomotoras e, principalmente, para o autoconceito.

A imagem do corpo talvez seja atualmente um dos grandes desafios no sentido de compreender o seu lugar para o sujeito e para a sociedade. Surgem alguns questionamentos: como o indivíduo enxerga este corpo e como a sociedade enxerga este corpo? Qual imagem lhe é atribuída e quais são os valores para este corpo? Acredita-se nas diferentes significações, em que cada indivíduo visualiza a imagem corporal de distintas formas, porque o corpo é mutável desde o nascimento até o envelhecimento, e mesmo conhecendo esse processo, é difícil a sua aceitação.

Seguindo este raciocínio, com o passar dos anos as pessoas vão sofrendo transformações biológicas, psicológicas e sociais. Mas o importante é compreender que estas mudanças fazem parte do ciclo normal do curso da vida e contribuem para o amadurecimento individual e coletivo (VILELA; CARVALHO; ARAÚJO, 2006). Ao se imaginar um corpo magro e musculoso, retratado como ideal pelos diferentes meios de comunicação, em combinação com o aumento de peso, a perda do tônus muscular e a flacidez decorrente da idade, pode ocorrer à insatisfação corporal durante este curso da vida.

Visualizar a imagem corporal e aceitar essa imagem, com significativas modificações no aspecto físico, é fundamental para não padecer com as mudanças do envelhecimento. A seguinte fala do sujeito (G) retrata a situação:

*[...] mas ao mesmo tempo eu olho para a mãe, a minha mãe tem 78 anos, ela não sofre, ela vive bem, mas ela assumiu a idade e não está sofrendo, porque os braços dela estão flácidos, ela não tem mais aquela musculatura que ela tinha, a roupa apertada um pouquinho, ele vai e compra um tamanho maior, ela não está naquele sofrimento, ela foi se assumindo. Só que eu acho que a cobrança é muito grande, tu olha para as mais novas tu vê que nunca mais você vai ser assim... Porque eu não vou mais ter aquele frescor da juventude [...]* (G).

Ressalta-se a importância da aceitação do envelhecimento, mesmo com a flacidez muscular, o envelhecimento cutâneo, o aumento do peso corporal e as roupas não servindo mais. Deve-se assumir, portanto, sem sofrimento, a idade e as mudanças decorrentes da velhice.

A flacidez é um processo natural que está relacionado à perda das fibras elásticas responsáveis pela sustentação da pele – processo de envelhecimento que acontece principalmente depois dos 35 anos. Outros fatores também podem desencadeá-la, como a exposição ao sol, a falta de exercícios físicos e a perda ou ganho rápido de peso.

No entendimento de Ormezzano e Peliser (2006, p. 241), “a aparência física é uma base importante para a sensação de auto-segurança e autoestima”. É preciso ficar atento para

conseguir acompanhar as rápidas mudanças que hoje ocorrem na conduta da população em geral. Acompanha-se hoje um crescente interesse de mulheres e homens em cuidar cada vez mais de sua aparência física.

As academias de ginástica proliferam, são vendidos milhões de equipamentos domésticos de ginástica em todo o mundo e quem pode, tem uma pequena academia em sua residência. As cirurgias plásticas estão em alta, de modo que as mulheres colocam próteses de silicone nos seios, retocam o rosto, fazem todo o tipo de lipoaspiração de modo a se assemelharem cada vez mais com as modelos ou estrelas de cinema.

Esta obsessão pela boa aparência física tem se tornado cada vez mais frequente também entre os homens. Não somente pela calvície que sempre detestaram, mas eles também passam cada vez mais horas nas academias, fazem cirurgias estéticas, entre outros procedimentos, para manter seu corpo livre dos excessos de gordura localizada. De certa forma, buscam manter a jovialidade em um corpo que está envelhecendo.

As mudanças na aparência, através do surgimento das rugas e redistribuição da gordura corporal, e a diminuição da competência física e mental, através da perda de força muscular e de capacidade aeróbica e do declínio das funções mentais, da memória, da atenção e da rapidez na tomada de decisão, são algumas das alterações que acompanham o processo de envelhecimento (DAMASCENO et al., 2006, p. 85-86).

O relato do sujeito (*E*), a seguir, elencou as rugas e a calvície como marcas que, para muitas pessoas, demonstram a idade.

*Na minha maneira de ver você vai tendo diminuições na tua vida, de tarefas, diminuições de energia enfim, além de ficar enrugado, careca [...] (E).*

As rugas são decorrentes do processo natural de envelhecimento da pele, entretanto, fatores ambientais e de estilo de vida podem acelerar o seu aumento, sendo uma preocupação de ambos os gêneros. Já a calvície é caracterizada por uma gradual e progressiva perda de cabelo devido a fatores hereditários. Trata-se de uma preocupação do gênero masculino e não tem uma idade pré-estabelecida para iniciar.

Outra marca do envelhecimento são os cabelos grisalhos que aparecem junto com outros sinais, e ocorre devido à redução das células que pigmentam (melanina) os fios, causando a perda da cor. Quando chega certa idade não há como esconder os fios brancos que

teimam em aparecer, restando ao indivíduo assumir esses fios ou tentar camuflá-los com tinturas, entre outros produtos oferecidos no mercado.

O entrevistado (G) interpreta o aparecimento do primeiro fio de cabelo branco como se estivesse morrendo aos poucos.

*É como se fosse perdendo as forças, que as coisas vão morrendo. É engraçado, quando começou o primeiro fio de cabelo branco, é como se parte de mim está morrendo, que aquilo não vai mais voltar a ser preto, é como se aquilo aos pouquinhos vai se acabando, [...] (G).*

Percebe-se que a imagem corporal está presente no envelhecimento, e que na falta daqueles cabelos da fase jovem o indivíduo aplica tinturas para disfarçar os fios brancos e aparentar um aspecto de jovialidade. Muitos, contudo, assumem os fios de cabelos brancos sem grandes problemas.

A velhice precisa ser entendida como mais uma fase da vida. A imagem da velhice, assim, pode ser encarada como uma nova etapa de aprendizagem, de maturidade e não somente relacionada às perdas e às doenças tão frequentes nessa idade.

*[...] só que ao mesmo tempo assim tem outra sensação boa que eu tenho em relação ao envelhecimento, eu me sinto mais segura, eu me sinto mais tranquila [...] (G).*

Também foram narradas as inúmeras mudanças que ocorrem no corpo humano, acarretadas pelo processo de envelhecimento, dentre as quais pode-se citar a perda da vitalidade, as limitações físicas, a menor disposição para as atividades do dia a dia, a perda da memória e da visão, o envelhecimento cutâneo, os cabelos brancos, o aumento do peso corporal, a diminuição do metabolismo basal, o aumento da gordura localizada e da celulite, essa última considerada um dos vilões do público feminino.

*E aí tu vê que você não consegue ser mais o que tu eras sem contar na parte da estética, quando começa aparecer as celulites, tu vê assim que vai acumulando gordura, que é difícil de emagrecer, tem que comer menos e fazer mais exercício está sempre naquela guerra, acho que tem algumas dificuldades no envelhecimento (G).*

É preciso saber administrar estas mudanças corporais e aceitar o envelhecimento para que este não seja considerado um empecilho para uma vida “normal” nesta fase da vida.



A adoção de uma rotina de cuidados básicos com a pele do rosto é fundamental para minimizar os efeitos negativos sobre ela, e deve fazer parte da higiene diária. Os mesmos cuidados devem ser aplicados aos cabelos, como relata o sujeito (G):

*[...] uso creme para o rosto, procuro cuidar do meu cabelo, procuro cuidar de mim, [...] no final de semana ter um tempo para mim, para fazer o que eu gosto, quando eu viajo eu procuro curtir, não fazer aquelas coisas corridas, fazer as coisas que eu gosto, acho que tudo isso ajuda a preservar (G).*

Outros elementos também são importantes, como ter tempo para o lazer, para as pequenas coisas que gosta de fazer, de viajar, curtir cada momento de maneira prazerosa.

Os entrevistados expressaram sua preocupação com o desafio de envelhecer com qualidade de vida. Na velhice o ser humano será o reflexo do estilo de vida que adotou nas suas diferentes fases da vida. E com a conscientização de assumir um estilo de vida saudável, acredita-se que essas ações possam auxiliar no processo do envelhecimento humano com melhor qualidade de vida. É claro que isso não garantirá uma velhice sem perdas, sem marcas, sem limitações físicas e biológicas, mas haverá, com certeza, maior aceitação do envelhecimento, uma vez que não há como se esquivar dessa fase da vida, restando a todos saber enfrentá-la.

Observa-se que alguns entrevistados não aceitam o processo de envelhecimento, principalmente em relação à perda da autonomia e à dependência de cuidadores, muitas vezes para simples atividades diárias. Outros sinais de que o corpo está envelhecendo são os fios de cabelo branco e a calvície, as linhas de expressão, a perda da visão e da memória, entre outros. Ao mesmo tempo em que a pesquisa elucida que as mudanças são perceptíveis, também ressalta que os sujeitos não se sentem envelhecidos, principalmente porque mantêm uma rotina de exercícios físicos.

Na sequência deste estudo aborda-se o modelo das fases de mudança de comportamento, também conhecido como modelo transteórico, o qual reconhece que fatores específicos do processo de mudança, como a percepção dos benefícios e dos obstáculos, incluem em sua análise fatores sociais e do ambiente físico, envolvidos na adoção do novo comportamento relacionado à saúde.

E, a seguir, estudam-se as ações de autocuidado, o cuidar de si mesmo, o conhecimento das necessidades do corpo humano e a adoção de medidas preventivas de doenças, visando ao processo de envelhecimento humano com melhoria da qualidade de vida.

### 3 A ESTRUTURA DO AUTOCUIDADO COM A SAÚDE: MODELO E AÇÕES

Na velhice o ser humano, muitas vezes, é o reflexo do estilo de vida que adotou desde a infância, adolescência e a vida adulta. É claro que outros fatores podem influenciar no estilo de vida, entre eles as condições sociais e ambientais. Ao se propor uma vida ativa acredita-se que o indivíduo terá um envelhecimento mais saudável. Para muitos sujeitos, porém, a adesão ao exercício físico é mais do que uma promessa entre idas e vindas das academias de ginástica, clubes, parques, pistas de atletismo, entre outros locais. Mas para sair desse ciclo são necessárias algumas mudanças de comportamento.

Busca-se neste capítulo refletir sobre a estrutura do autocuidado com a saúde na perspectiva do envelhecimento humano com melhor qualidade de vida. Para melhor compreensão propõe-se argumentar o modelo transteórico e, posteriormente, as ações de cuidado com a saúde, concomitantemente com os recortes das falas dos sujeitos entrevistados e as suas interpretações.

#### 3.1 MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

No primeiro momento utilizou-se o modelo transteórico empregado em diversos estudos, considerado um instrumento de auxílio à compreensão da mudança de comportamento relacionada à saúde.

O modelo transteórico foi baseado na análise de diferentes teorias da Psicoterapia<sup>6</sup>. Este modelo foi desenvolvido pelos pesquisadores norte-americanos, James O. Prochaska e Carlo DiClemente, na década de 80, mediante estudos com tabagistas. No período das pesquisas foi observado que muitos fumantes abandonavam o vício do cigarro sem auxílio da Psicoterapia, enquanto outros somente tinham sucesso com as diferentes estratégias do tratamento psicoterápico. O estímulo para as pesquisas que culminaram na elaboração do modelo transteórico foi à hipótese, posteriormente confirmada, de que existem princípios básicos que explicam a estrutura da mudança de comportamento com auxílio ou não da Psicoterapia (PROCHASKA; DICLEMENTE; NORCROSS, 1992).

---

<sup>6</sup> Denominação dada a qualquer tratamento que tenta curar o paciente por meios psicológicos e não por meios físicos. Na Psicoterapia, o médico e o paciente falam um com o outro. Em outros tipos de tratamento, o médico receita algum remédio, realiza uma intervenção cirúrgica ou trata o paciente com aparelhos, como o de raio-X. (Disponível em: <<http://www.dicionarioaurelio.com/Psicoterapia>>. Acesso em: 11 dez. 2011. 23h23min).

Desde então o modelo transteórico tem sido aplicado a outros comportamentos além do tabagismo, tais como no etilismo, no uso de drogas, na manifestação de distúrbios de ansiedade, na síndrome do pânico, na realização do exame de mamografia, na prática de exercícios físicos, no modo de exposição ao sol e no planejamento de estratégias de prevenção de diferentes tipos de câncer, de gravidez não planejada, de HIV/AIDS, entre outras situações (PROCHASKA; REDDING; EVERS, 1996).

Mais recentemente observou-se a utilização do modelo transteórico na área das ciências da saúde, mais especificamente no ramo da Nutrição, para orientar as mudanças dos hábitos alimentares, visando uma adequação dos alimentos às necessidades nutricionais do organismo, focalizando diferentes aspectos: ingestão de gorduras, frutas, hortaliças, fibras e cálcio, além de estratégias dietéticas para o controle do peso corporal e do diabetes (ROSSI et al., 2001).

Na tentativa de explicar esses padrões de comportamento, Prochaska e DiClemente (1986), através do modelo transteórico de mudança comportamental, também chamado de teoria de estágios de mudança, propuseram a mudança de comportamento em cinco fases distintas através das quais os sujeitos se movem em uma espiral cíclica ou padronizada.

A primeira fase é chamada de *pré-contemplação*. Nesta fase não há intenção por parte dos sujeitos em mudar seu comportamento num futuro previsível. Alterar o comportamento não tem sido para muitos a garantia de que a mudança seja possível ou que a mesma não possa ser de interesse para eles. Weinberg e Gould (2001, p. 401) acrescentam que “as pessoas podem ser desmoralizadas por sua incapacidade de mudar, podem ser defensivas devido a pressões sociais ou podem estar desinformadas sobre as consequências de longo prazo de seus comportamentos”.

A segunda fase é chamada de *contemplação*, em que os sujeitos estão cientes que um problema existe e estão considerando a possibilidade de tomar algumas medidas para resolvê-lo. Nesta fase, no entanto, eles não assumem o compromisso de executar a ação. Para Weinberg e Gould (2001, p. 401), “as pessoas têm sérias intenções de se exercitar nos próximos seis meses. Apesar de suas intenções, os indivíduos geralmente permanecem nesse segundo estágio, de acordo com as pesquisas, por aproximadamente dois anos”.

A *preparação* é descrita na terceira fase e envolve a intenção de mudar alguns comportamentos, geralmente não muito significativos e, muitas vezes, o encontro com o

sucesso é limitado. Esta fase requer informação, descobrir como realizar as mudanças, conhecer as possíveis ações, poder falar com os outros e saber como eles se sentem sobre a provável mudança. As pessoas nesta fase “estão se exercitando um pouco, talvez menos do que três vezes por semana, mas não regularmente” (WEINBERG; GOULD, 2001, p. 401). A não regularidade do exercício físico não irá proporcionar benefícios significativos para a saúde.

A quarta fase é a *ação* em que os sujeitos realmente modificam os comportamentos, experiências, a fim de superar seus problemas ou atingir os seus objetivos. Os sujeitos fazem mudanças sobre decisões anteriores, de experiências, informações e motivações para fazer a mudança. Weinberg e Gould (2001, p. 401) apontam que os indivíduos nesta fase “exercitam-se regularmente (três ou mais vezes por semana durante 20 minutos ou mais), mas o vêm fazendo há menos de seis meses. Este é o estágio menos estável; ele tende a corresponder ao mais alto índice de interrupção”.

A *manutenção* é a última fase, em que as pessoas trabalham para evitar recaídas e consolidar os ganhos obtidos no estágio de ação. A estabilização da mudança de comportamento e a prevenção de reincidência são características da fase de manutenção. Os indivíduos nesta fase “têm-se exercitado regularmente por mais de seis meses. Uma vez permanecendo neste estágio durante cinco anos, eles provavelmente manterão exercícios regulares durante toda a vida exceto por intervalos à lesão ou outros problemas de saúde” (WEINBERG; GOULD, 2001, p. 401).

Partindo deste modelo transteórico, mais especificamente da fase de *manutenção* em que se encontram os participantes desta pesquisa, o sujeito (A), com 53 anos de idade, inseriu a prática de exercícios físicos há 13 anos porque é fundamental para a saúde, mas relata não gostar desta rotina:

*Não. Nunca gostei de fazer esta rotina de exercício físico, não é uma coisa que me dá prazer, só que é uma necessidade, então eu aprendi conviver com isto e levo uma rotina bem regular. Inverno e verão, não sou andorinha de verão, faço o ano inteiro, procuro não faltar, só quando a gente viaja, por necessidade, mas não que seja uma coisa que me dê prazer, tem gente que faz por prazer eu não, eu faço por necessidade (A).*

Esta fala mostra a incorporação de uma das ações de autocuidado com a saúde, que é a prática sistemática de exercícios físicos, conforme suas necessidades fisiológicas, mesmo não sendo uma rotina prazerosa para o sujeito.

Do mesmo modo encontra-se na fase de *manutenção* o sujeito (F), com 49 anos de idade, que pratica exercícios físicos desde os 19 anos, e que acrescentou:

*Fazer exercícios que é uma coisa que está incorporada e não tem como mudar. Evitar o excesso de álcool,... a comida, uma comida saudável, como de tudo, mas balanceado, nunca fiz dieta (F).*

Para este indivíduo o exercício físico perpassou a fase da *manutenção*, e mesmo com a vivência de inúmeras práticas corporais, em nenhum momento deixou de ser ativo. Também reflete mudança de comportamento ao evitar o consumo de álcool e preferir uma alimentação equilibrada, cujas mudanças são significativas no processo de envelhecimento saudável.

Já outra realidade é apontada pelo *American College of Sports Medicine* (2000), em que apenas 5% dos adultos sedentários que ingressaram em programas de exercícios físicos em academias aderiram a sua prática. Este dado mostra que mesmo passando por todas as fases de mudança de comportamento apenas um pequeno número de adultos conseguiu atingir a fase da *manutenção*.

No estudo de Guedes, Santos e Lopes (2006) foram utilizadas informações contidas no banco de dados construído a partir do projeto de pesquisa “Estilo de Vida de Acadêmicos dos Cursos de Educação Física e de Esporte da Universidade Estadual de Londrina, Paraná”, com uma amostra de 590 universitários (270 do gênero feminino e 320 do gênero masculino). Conforme os estágios de comportamento a pesquisa apontou: no estágio de contemplação, 5,2% do gênero feminino e 4,1% do gênero masculino; no estágio de preparação, 39,6% *versus* 22,8%; no estágio de ação, 10,8% *versus* 9,4%; e no estágio de manutenção, 44,4% *versus* 63,7%, respectivamente.

Quanto aos estágios de mudança de comportamento relacionados à prática de atividade física, em ambos os gêneros, a maioria das ocorrências se centralizou no estágio de *manutenção*, seguido dos estágios de *preparação* e de *ação*, e em menor proporção no estágio de *contemplação*. Com relação aos níveis relatados de prática habitual de atividade física, identifica-se que a distribuição das proporções de ocorrências seja bastante similar em ambos os gêneros, apesar de que na categoria dos muito-ativos é encontrada significância favorável ao gênero masculino (41,9% *versus* 31,9%). Destaca-se que o número de acadêmicos que atende às “recomendações propostas para os ativos e os muito-ativos (76,3% gênero feminino e 80,0% do gênero masculino)” é acentuadamente mais elevada que o número de acadêmicos

“categorizados como sedentários e irregularmente ativos (23,7% e 20,0%, respectivamente)” (GUEDES; SANTOS; LOPES, 2006, p. 9).

Diferentemente do que foi observado por Guedes, Santos e Lopes (2006, p. 9), contudo, “nas associações com o nível narrado de prática habitual de atividade física, a idade e a série do curso universitário não demonstram impacto significativo nos estágios de mudança de comportamento apontados pelos acadêmicos”. Subentende-se que esta variável não garante aos acadêmicos do curso universitário serem ativos, mesmo que tenham maior conhecimento sobre a importância da prática regular de exercícios físicos.

Prochaska e DiClemente (1986) sugerem ainda que a mudança de comportamento ocorre em um processo cíclico que envolve tanto os progressos como as recaídas periódicas. Ou seja, mesmo com mudança de comportamento bem sucedido, as pessoas provavelmente se movem oscilando entre as cinco fases por algum tempo, experimentando um ou mais períodos de recaída para fases mais adiantadas, antes de passar novamente pelas etapas de *contemplação, preparação, ação* e, finalmente, a *manutenção*.

Um aspecto importante acerca dos processos de mudança é que eles são mais influenciáveis em certas fases do que em outras. Os sujeitos passam eficientemente através das fases quando os processos apropriados a cada um deles são utilizados. Se alguns processos são usados excessivamente, em fases inapropriadas, eles podem obstruir a mudança ou antecipar e reincidir numa fase precoce (PROCHASKA; DiCLEMENTE; NORCROSS, 1992).

A pesquisa realizada por Souza e Duarte (2005) teve o objetivo de classificar a prática da atividade física segundo a teoria dos estágios de mudança de comportamento, levando em consideração o gênero, a série e o nível socioeconômico. Os sujeitos da pesquisa foram adolescentes do ensino médio, da cidade do Recife/PE, com média de idade de  $16,2 \pm 1,1$  (14 a 19 anos), selecionados por amostragem por conglomerados, totalizando 2.271 estudantes (1.022 do gênero masculino e 1.249 do gênero feminino), de 29 escolas de ensino privado. Conforme recomenda a literatura, os estágios de mudança de comportamento foram agrupados em três categorias, “sendo os estágios de pré-contemplação e contemplação chamados de inativos, o estágio de preparação foi chamado de irregularmente ativos e os estágios de ação e manutenção foram chamados de ativos” (SOUZA; DUARTE, 2005, p. 106).

Na pesquisa supracitada, que analisa os estágios de mudança de comportamento, observa-se que 38,3% dos jovens são praticantes regulares (*ação e manutenção*), enquanto 35,4% praticam atividades físicas irregularmente (*preparação*). Nesse aspecto, os dados mostram um valor de 26,2% para o sedentarismo (*pré-contemplação e contemplação*). Os números referentes a inativos e irregularmente ativos somados atingiram 61,6%, muito altos considerando-se as condições climáticas favoráveis e do ambiente físico oferecido pela cidade de Recife durante praticamente todo o ano. O gênero masculino mostrou-se mais ativo que o feminino, uma vez que os respectivos valores encontrados nos estágios de *ação e manutenção* foram maiores.

Considerando os estágios de mudança de comportamento por série escolar, a pesquisa realizada por Souza e Duarte (2005) revelou que na 1ª série o estágio dominante foi o de *manutenção* (32,8%), enquanto nas 2ª e 3ª séries foi o estágio de *preparação*, com 35,2% e 39,7%, respectivamente. Nesse contexto, percebe-se que, enquanto na 1ª série, 54,3% dos adolescentes estão concentrados nos estágios de *preparação, pré-contemplação* ou *contemplação*, esse percentual é de 55,8% na 2ª série e 76,1% na 3ª série, “ressaltando o declínio observado na prática de atividades físicas com o avanço na série escolar, possivelmente por fatores ligados à entrada no mercado de trabalho ou obrigações com o estudo (vestibular)” (SOUZA; DUARTE, 2005, p. 106).

Na pesquisa ora realizada com os sete sujeitos da amostra, entre 45 a 59 anos de idade, observa-se que todos se encontram no estágio de *manutenção*. Quatro sujeitos são ativos no período entre sete e 12 anos, um sujeito durante o período de 18 anos, um no período de 28 anos, e outro no período de 41 anos, incorporando a rotina sistemática de exercícios físicos de maneira preventiva para enfrentar o processo do envelhecimento humano de forma mais saudável. Neste aspecto foi promovido maior estímulo e motivação para a mudança dos hábitos de vida sedentária, propiciando uma qualidade de vida adequada a longo prazo.

Acredita-se que os programas de exercícios físicos possam ser beneficiados caso sejam considerados os diferentes estágios de mudança comportamental, tendo em vista que cada um deles corresponde a diferentes atitudes e percepções perante o exercício físico e a saúde. Neste sentido, o incremento de intervenções específicas para cada estágio de mudança de comportamento da prática de exercícios físicos pode proporcionar maior eficácia quanto à motivação dos indivíduos a adotar e manter o comportamento alterado.

### 3.2 AÇÕES DE AUTOCUIDADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Na sequência deste capítulo abordam-se as ações de autocuidado na saúde, que envolvem o cuidar de si mesmo, conhecer as necessidades individuais, aprimorar o estilo de vida, obter uma alimentação equilibrada, evitar o sedentarismo, o tabagismo, o alcoolismo e a obesidade, conhecer os fatores de risco que induzem às doenças, e adotar medidas de prevenção das doenças crônicas degenerativas, visando ao processo de envelhecimento humano com melhor qualidade de vida.

Para este estudo empregou-se o embasamento teórico da Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado, proposto por Dorothea Elizabeth Orem, desenvolvida entre 1959 a 1985, fundamentada no processo de enfermagem e norteadada no processo educativo, visando a possibilitar aos indivíduos, família e comunidade iniciativas e responsabilidades, bem como a se empenharem efetivamente no desenvolvimento de seu próprio caminho em direção a uma velhice com qualidade de vida, saúde e bem-estar. Para Orem (1991, p. 84), o autocuidado é “a prática de atividades que indivíduos pessoalmente iniciam e desempenham em seu próprio benefício, para manter a vida, saúde e bem-estar”.

De acordo com George (2000), Orem considera a sua teoria do Déficit do Autocuidado na Enfermagem como uma teoria geral composta de três teorias relacionadas, sendo essas: a) *a Teoria do Autocuidado*: descreve como e porque as pessoas cuidam de si próprias, assim como explica e justifica porque o autocuidado é necessário à saúde; b) *a Teoria do Déficit de Autocuidado*: consiste em explicar quando e porque a enfermagem torna-se necessária e imprescindível à pessoa em relação ao processo cuidativo através da enfermagem; c) *a Teoria dos Sistemas de Enfermagem*: relaciona-se ao fato de a pessoa estar em situação de déficit de autocuidado e para compensá-lo necessita do cuidado de enfermagem. Neste sentido, essa teoria se limita em explicar a maneira pela qual as pessoas são ajudadas pela Enfermagem.

No desenvolvimento desta pesquisa realizou-se um viés sobre a teoria do autocuidado, o qual sustenta o aporte teórico para as discussões acerca das ações do autocuidado dos sujeitos em relação à saúde. Embora o termo seja relativamente novo na área da saúde, “o autocuidado é considerado a mais antiga e difundida forma de comportamento individual relacionada à saúde” (LIMA, 2003, p. 46).



Para melhor compreender o significado do autocuidado, Coppard (1985) argumenta que são todas as ações e decisões que o indivíduo adota para prevenir, diagnosticar ou tratar suas doenças ou para manter e melhorar a sua saúde e as determinações de utilizar tanto os cuidados de saúde como formais e informais.

No delineamento sobre a teoria de Orem, cita-se a proposta do Ministério da Saúde sobre o entendimento do autocuidado:

Autocuidado é cuidar de si mesmo, buscar quais são as necessidades do corpo e da mente, melhorar o estilo de vida, evitar hábitos nocivos, desenvolver uma alimentação sadia, conhecer e controlar os fatores de risco que levam às doenças, adotar medidas de prevenção de doenças. Todas essas ações visam à melhoria da qualidade de vida. Para que o autocuidado torne-se eficaz e seguro e não somente acessível e econômico, salienta-se a importância do contínuo desenvolvimento da competência do indivíduo e da comunidade para o autocuidado. Considera-se, portanto, o autocuidado como ingrediente essencial no cuidado à saúde, a ser complementado por recursos técnicos e profissionais. O indivíduo, ao adquirir um hábito positivo em relação a sua doença, sai do *status* de desinformação e dependendo do próprio desejo de querer mudar ou agir ele pode, além de se informar, interessar-se, envolver-se e finalmente tornar-se atuante no processo de transformação. Isto pode mudar a história da doença na população afetada (BRASIL, 2008b, p. 51).

Diante dessas considerações compreende-se que o autocuidado é compromisso de cada indivíduo na busca de melhorar o seu estilo de vida e assumir hábitos saudáveis, objetivando a prevenção das doenças crônicas degenerativas não transmissíveis e almejando uma velhice com melhor qualidade de vida.

Desta forma, o trabalho de Silva (2001, p. 76) faz reflexões sobre o autocuidado, conceituando e elencando alguns requisitos necessários a estas ações:

Autocuidado é o conjunto de ações que o ser humano desenvolve consciente e deliberadamente, em seu benefício, no sentido de promover e manter a vida, o bem-estar e a saúde. Alguns requisitos necessários à ação de autocuidado e de cuidado dependente são comuns a qualquer ser humano e outros se manifestam apenas quando ocorre a situação de doença ou dano à saúde, são eles: 1) Requisitos Universais – relativos à manutenção da vida, estrutura e funcionamento humano; 2) Requisitos no Desenvolvimento – são aqueles necessários às condições de mudanças ao longo dos diferentes estágios do ciclo de vida e que requerem adaptação, atuando no desenvolvimento e maturação do indivíduo; e 3) Requisitos de Desvio de Saúde – são necessidades de autocuidado que se apresentam nos casos de doença ou incapacidade e nos tratamentos exigidos para corrigir esta condição. Capacidade de autocuidado significa a habilidade de o indivíduo executar ações que atendam suas necessidades. A capacidade de envolver-se e executar estas ações é aprendida e está sujeita a alguns fatores como idade, experiências de vida, valores, crenças, cultura em que se está inserido, recursos, gênero e educação, sendo denominados fatores condicionantes. A demanda de autocuidado terapêutico engloba todas as ações necessárias para manter a vida e promover a saúde e o bem-estar.

Para ilustrar o autocuidado, segue a fala do sujeito (A), com 53 anos de idade, que mantém há 13 anos uma regularidade nos exercícios físicos:

*O meu envelhecimento não está sendo tão agressivo em função desta minha rotina de exercícios. Tenho uma alimentação saudável, também ajuda bastante [...] (A).*

Observa-se a relação do autocuidado nos aspectos do exercício físico e da alimentação e a importância desta correlação no processo preventivo da saúde.

O sujeito (B), com 48 anos de idade, relatou sobre suas ações de autocuidado:

*Além desta prática regular de exercícios, cuidar da alimentação, procuro ter uma alimentação mais equilibrada, não cometer excessos, eu acho que isso é uma coisa essencial, ter dentro de um grupo de alimentos, escolher o que você vai comer, é óbvio que não acho certo me restringir de comer um doce, comer uma carne mais gordinha, às vezes em quando, eu acho que no teu dia a dia você tem que procurar manter o equilíbrio (B).*

As ações de autocuidado elencadas pelo sujeito são: manter a prática regular de exercícios físicos, seguir uma alimentação equilibrada, respeitando o grupo dos alimentos e escolhendo dentre os mesmos aqueles que lhe fazem bem.

Já o sujeito (H), com 54 anos de idade, faz um comparativo:

*[...] eu acho que estas pessoas mais sedentárias... amigos meus que têm a minha idade, não que sejam mais velhos, não fazem o que eu faço e se sentem cansados, não têm a disposição que eu tenho, não andam do jeito que eu ando, não sorriem do jeito que eu sorrio,... para mim envelhecimento humano começa a partir daí [...] (H).*

O referido sujeito chama a atenção para a importância dos aspectos de estar de bem com a vida, ter disposição para o dia a dia, ter uma postura ao caminhar, de sorrir diante das pequenas coisas e olhar para o envelhecimento humano com naturalidade.

Uma das formas de pensar na promoção da saúde é focada pela Geriatria<sup>7</sup> e pela Gerontologia<sup>8</sup>, proporcionando à população maior longevidade com qualidade de vida. Conforme aponta Moriguchi (2002), a Geriatria preventiva propõe a Geriatria primária, secundária e a terciária.

Na Geriatria preventiva primária encontram-se as ações voltadas a diminuir ou adiar o aparecimento de disfunções e morbidades crônicas degenerativas associadas à idade. A

---

<sup>7</sup> Parte da medicina que trata das doenças próprias da velhice. Os médicos especializados em geriatria diagnosticam e tratam as doenças dos idosos. Para isso, têm de compreender as alterações que se passam no corpo durante a meia-idade e que podem levar à enfermidade em época posterior da vida (Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/Geriatria>>. Acesso em: 11 dez. 2011, 23h26min.).

<sup>8</sup> Estudo dos fenômenos que afetam a velhice. Estudo da velhice sob diversos aspectos (morfológicos, fisiopatológicos, patológicos [geriatria], psicológicos, sociais etc.). (Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/Gerontologia>>. Acesso em: 11 dez. 2011, 23h29min.).

Geriatrics preventiva primária engloba o controle e a adequação de variáveis relacionadas ao estilo de vida do indivíduo e da população, entre eles a nutrição, o exercício físico, o repouso, o controle da obesidade e do tabagismo (MORIGUCHI, 2002).

Evidências científicas mostram que o equilíbrio nutricional nos aspectos da ingesta calórica, na qualidade dos nutrientes e na variedade de alimentos é fundamental na evolução ou não das doenças crônicas degenerativas. O exercício físico auxilia na manutenção da saúde quanto às alterações hemodinâmicas, alterações morfológicas e alterações bioquímicas. O repouso é fundamental no processo de manutenção da saúde, independente da faixa etária. O ideal é dormir entre 7 a 8 horas, e também incorporar o hábito do descansar 30 minutos após o almoço (cesta). A obesidade é uma condição biológica que auxilia nas disfunções e morbidades associadas à idade. O tabagismo, indiscutivelmente, está associado à morbimortalidade,<sup>9</sup> e os estudos epidemiológicos mostram que cada cigarro fumado diminui três minutos de vida do sujeito. Ainda convém lembrar que na Geriatrics preventiva primária o controle de fatores psicológicos, ambientais e sociais também acontece direta ou indiretamente sobre a manutenção da saúde do indivíduo ou da população (MORIGUCHI, 2002).

Neste sentido, o relato do sujeito (*E*), com 51 anos de idade, mostra algumas ações de autocuidado com a saúde:

*Eu faço uma medicina preventiva, eu faço todos os meus exames, todos os anos eu vou ao médico, não faço só porque estou sentindo uma dor, se sinto alguma coisa também vou ao médico, mas eu sempre procuro fazer uma medicina preventiva, eu acho que minha alimentação é uma alimentação regrada, pratico exercício físico [...] (E).*

Na Geriatrics preventiva secundária a principal ação é a realização de revisões anuais, conhecidas como *check-up*, que auxiliam no diagnóstico precoce de doenças crônico-degenerativas. “A partir dos 30 anos de idade a verificação da pressão sanguínea é feita pelo menos uma vez ao ano para prevenir acidente vascular cerebral (AVC)” (MORIGUCHI, 2002, p. 607). A proposta para o público feminino após os 40 anos de idade é constituída de programas de “prevenção do câncer de colo uterino e de mama”. Já para o público masculino após 50 anos de idade, são proporcionados programas de prevenção de câncer de próstata e, a

---

<sup>9</sup> Segundo o Ministério da Saúde é o impacto das doenças e dos óbitos que incidem em uma população. (Disponível em: <<http://www.dicionariomedico.com/morbimortalidade.html>>. Acesso em: 11 dez. 2011, 23h20min.).

partir dos 30 anos, “eletrocardiograma de esforço, anualmente, com a perspectiva de diminuir os riscos de doenças coronarianas” (MORIGUCHI, 2002, p. 607).

Os programas de geriatria preventiva secundária têm um custo mais baixo quando comparados com os custos de tratamento realizados nos indivíduos onde a doença já se instalou. Estima-se que o custo da prevenção seja 1/10 do custo do tratamento. Por este motivo, a meta da geriatria preventiva é “prevenir para não remediar”, válida tanto para a saúde pública (coletiva) quanto para a saúde das pessoas (individual) (MORIGUCHI, 2002, p. 607).

Na Geriatria preventiva secundária, conforme Moriguchi (2002), as ações de autocuidado dos entrevistados do gênero masculino na faixa etária entre 50 a 54 anos de idade, na perspectiva do envelhecimento humano saudável, foram elencadas nesta pesquisa conforme a individualidade de cada participante.

Estar de bem com a vida, ter uma alimentação equilibrada, praticar exercícios regularmente, fazer visitas periódicas ao médico cardiologista, urologista, dermatologista, são ações citadas pelo sujeito (E):

*Procuo me alimentar bem,... praticar exercício,... estar de bem com a vida,... fazer visitas periódicas ao médico. De 6 em 6 meses eu faço uma rotina de exames cardiológico, urologista, questão de próstata, e o dermatologista. Estas são as três áreas que eu visito frequentemente (E).*

A rotina de visitas aos médicos, entre eles o oftalmologista, o urologista, o clínico geral e o cardiologista fazem parte das ações de autocuidado do sujeito (D), complementando com os cuidados com alimentação, evitando gorduras e açúcar, utilizando o protetor solar e cremes hidratantes. Além disso, procura manter um sono reparador, porém, devido a sua rotina de trabalho, às vezes não consegue manter oito horas diárias de sono, o que mostra em sua fala:

*[...] desde os 45 anos eu tenho ido ao médico todos os anos, médico oftalmologista, urologista, o clínico geral, o cardiologista, faço esteira todos os anos, medicamentos eu não tomo eu não tenho nada. Eu não como gordura, eu procuro comer uma alimentação mais saudável possível, salada, nada que tenha gordura, tomo leite sem lactose, o açúcar é mínimo, eu uso protetor solar, uso creme de hidratação à noite e procuro sempre ter o autocontrole para não precisar tomar medicamento. Tentar dormir o possível, nas horas vagas para relaxar e descansar (D).*

A visita ao cardiologista e urologista é parte dos hábitos do sujeito (H). Ele é hipertenso e apresenta histórico de hipertensão arterial sistêmica na família. Observa-se a importância de se manter um controle da hipertensão, principalmente pelo fator hereditário.

*Eu desde os 42 anos ou 43 anos... faço o meu check-up com um cardiologista, aí faço os exames que tem que fazer, teste de esteira, o eletro, faço também com o outro médico que é o urologista, a partir dos 50 anos comecei cuidar disso também. Porque eu tenho um histórico de família de hipertenso, tomo um medicamentozinho mínimo básico, tenho que tomar porque tenho [...] risco na família (H).*

Segundo os argumentos de Moriguchi (2002), na Geriatria preventiva secundária as ações de autocuidado dos entrevistados do gênero feminino na faixa etária entre 45 a 53 anos de idade, com um olhar sobre o envelhecimento humano saudável, foram abordadas conforme a individualidade de cada um.

O relato do sujeito (A) incide sobre as ações de autocuidado em relação aos exames periódicos, *check-up*, alimentação saudável, menor ingesta de frituras, maior consumo de frutas e uma variedade de verduras (com cores diferentes, possibilitando maior quantidade de nutrientes necessários ao organismo) e também uma rotina mais tranquila no dia a dia.

*Primeira coisa assim são os exames periódicos, sempre faço todos os anos, sempre faço o check-up direitinho, não pulo, procuro ter uma alimentação saudável, menos fritura, quase nada mais de fritura, bastante verdura e frutas, em casa é assim, salada nunca tem menos de sete tipos de verduras numa refeição, então eu acho que o essencial a gente está fazendo, mas teria muito mais coisa pra fazer, uma rotina de ter mais tranquilidade de fazer as coisas com menos pressa, não ter este corre-corre do dia a dia, acho que isso também ajuda amenizar, não parar de trabalhar, mas ter uma liberdade maior de tempo (A).*

Também tem uma regularidade e controle periódico, como os especialistas em cardiologia, ginecologia, gastrologia e traumatologia.

*Cardiologista, ginecologista, tenho um problema de gastrite então eu vou ao gastrologista,... de três em três anos eu faço toda a bateria dos exames da coluna, para saber como estão os desgastes [...] (A).*

O sujeito (B) explicita a importância de adotar algumas ações de autocuidado com a saúde, observando os sinais do corpo, como fazer os exames periódicos, usar protetor solar e frequentar sessões de terapia.

*Ter uma vigilância constante com teu corpo, saber dar atenção aos sinais que apresentam,... procurar fazer os exames com regularidade, e também cuidar da mente que eu acho importante, porque eu faço terapia, acho que fez bem durante um período da minha vida, está sendo bem importante, não só por este processo novo que a gente vai passando, mas está me ajudando a direcionar algumas coisas [...] (B).*

A rotina com alguns especialistas, entre eles o cardiologista, o ginecologista, o urologista, o gastrologista, o dermatologista e o dentista, não passa despercebida pelo sujeito (B):

*[...] o cardiologista, que eu faço todos os anos o eletrocardiograma, e os exames de sangue,... ao ginecologista vou uma vez por ano, ou mais se for necessário,... faço a mamografia, preventivo e os exames de rotina, a cada dois anos urologista,... o gastrologista que eu procuro ao menos uma vez por ano, como eu tenho alguns problemas de refluxo, e a dermatologista uma vez por ano... uso sempre o protetor solar que é uma coisa que eu chego ser chata com isso,... pra mim é como escovar os dentes, lavar o rosto com os produtos, fazer higiene, passar protetor solar é uma coisa que duas vezes por dia não abro mão... e dentista também a cada seis meses (B).*

Para o sujeito (C) a rotina com os especialistas são o ginecologista, o mastologista, o dentista, o oftalmologista, o dermatologista e o cardiologista. Ainda não fez, entretanto, controle com endocrinologista e um geriatra, mesmo considerando importante para o processo de envelhecimento.

*[...] o ginecologista... agora vou ao mastologista, dentista, oftalmologista, às vezes eu tenho que fazer a revisão dos óculos e ao dermatologista. A princípio não peguei nenhum geriatra, um endócrino,... porque é importante para o envelhecimento. E eu tenho que procurar um cardiologista. Eu já fui duas vezes, mas eu não fiz o teste de esforço (C).*

Na fala do sujeito (F), o ginecologista é parte da sua rotina de médicos e, posteriormente, o reumatologista, em função do diagnóstico de uma hérnia de disco e da perda de densidade mineral óssea quando foi diagnosticada a osteopenia na região da coluna lombar, sendo necessária a reposição hormonal e também o uso do cálcio para auxiliar na reconstituição dos ossos.

*Ginecologista e reumatologista em função da minha perda da massa óssea e da hérnia de disco... mamografia, ultrassom, densitometria óssea e exames de laboratório – hemograma para ver hormônio... faço reposição hormonal, que por indicação do médico é um dos tratamentos que vai me ajudar na reconstituição do osso, densidade mineral óssea. Então é o cálcio e hormônio que eu uso (F).*

Usar cremes para o rosto, cuidar do cabelo, procurar tirar um tempo para fazer as coisas que gosta, por exemplo, quando viaja curtir a cada momento da viagem, são os aspectos elencados na fala do sujeito (G) como ações de autocuidado para com a sua saúde:

*[...] uso creme para o rosto, procuro cuidar do meu cabelo, procuro cuidar de mim,... no final de semana ter um tempo para mim, para fazer o que eu gosto, quando eu viajo eu procuro curtir, não fazer aquelas coisas corridas, fazer as coisas que eu gosto, acho que tudo isso ajuda a preservar (G).*

Outras ações de autocuidado com a saúde para o sujeito (G) mostram os especialistas com os quais mantém uma rotina, entre eles: ginecologista, gastrologista, angiologista, dentista e o traumatologista.

*Não tomo medicação, vou à ginecologista,... ao gastrologista, ao angiologista por causa da circulação, eu também vou ao dentista de 6 em 6 meses, porque através da boca você ingere um monte de bactérias, eu acho que tem que cuidar dos dentes de 6 em 6 meses eu faço limpeza, ... quando eu tenho alguma coisa que eu acho que não estou bem eu vou investigar, faço drenagem linfática, também esporadicamente, fui no traumatologista o ano passado e não precisei mais ir, que antes eu tinha dores crônicas, ... tinha dores nas costas, tinha dores nas pernas, eu acho que estou fazendo coisas que estão diminuindo isso (G).*

Pesquisas apontam as diferenças hormonais como responsáveis pela maior longevidade das mulheres aos 50 ou 60 anos de idade e que não morrem vitimadas por doenças cardíacas nas mesmas proporções que os homens. O hormônio responsável pelas características femininas – o estrógeno – auxilia na proteção contra as doenças cardíacas, diminuindo os níveis de lipoproteínas de baixa densidade (LDLs) e aumentando os níveis de lipoproteínas de alta densidade (HDLs) que atuam contra o aparecimento da aterosclerose.<sup>10</sup> Por outro lado, os andrógenos, os hormônios masculinos, diminuem os HDLs protetores e aumentam o LDLs indutores da arteriosclerose,<sup>11</sup> “doença que leva ao endurecimento das artérias, geralmente causada por hipertensão arterial ou pelo avanço da idade”. Maiores níveis de estrógeno na pré-menopausa proporcionam a maior longevidade. Após a menopausa, esta vantagem é finalizada (SPIRDUSO, 2005).

Faz-se necessário realizar a Geriatria preventiva terciária também na população afetada por doenças crônicas degenerativas ou outras disfunções associadas. Com objetivo de propor aos indivíduos o diagnóstico de alguma doença, “o médico e o sistema de saúde precisam adotar programas de reeducação de estilo de vida e de prevenção que garantam a estabilização da saúde do paciente” (MORIGUCHI, 2002, p. 607).

Cada uma destas três estratégias preventivas na geriatria é cumulativa, ou seja, iniciamos durante a fase jovem com a geriatria preventiva primária, adotamos a geriatria preventiva secundária quando os indivíduos atingem idade de risco e utilizamos a geriatria preventiva terciária como estratégia de manutenção e qualidade de vida quando os mesmos tornam-se doente (MORIGUCHI, 2002, p. 607).

Lima (2003, p. 46), ao pesquisar na sua tese de doutorado a temática da “saúde e envelhecimento: o autocuidado em questão”, elucida a importância da Geriatria preventiva:

A noção de autocuidado comporta uma variedade de definições tais como autoajuda, promoção da saúde e prevenção de doenças (incluindo os conceitos epidemiológicos de estilos de vida saudáveis e prevenção de risco), as medidas clínicas de autocuidado envolvendo autodiagnóstico, e autotratamento

---

<sup>10</sup> Patologia: afecção degenerativa das artérias que associa as lesões da arteriosclerose e do ateroma. (Disponível em: <<http://www.dicionariodoaureli.com/Aterosclerose>>. Acesso em: 11 dez. 2011, 23h34min.).

<sup>11</sup> Doença involutiva da parede das artérias que as leva ao endurecimento (a arteriosclerose é causa frequente de hipertensão). (Disponível em: <<http://www.dicionariodoaureli.com/Arteriosclerose>>. Acesso em: 11 dez. 2011, 23h37min.).

de doenças, em especial de doenças agudas, automedicação, autoexames para rastreamento de riscos, autotestagem ou automanejo de condições entre cuidadores informais e profissionais da saúde, comunicação e informação em saúde envolvendo prevenção secundária ou cuidados de reabilitação e avaliação da adesão às orientações de saúde.

Foi através da adoção destas estratégias de Geriatria preventiva que o Japão alcançou os índices de longevidade com saúde demograficamente comprovados. Para a população brasileira melhorar os índices de longevidade deve adotar estas estratégias preventivas, sendo que está em “nossas mãos a escolha do nosso envelhecimento e do envelhecimento da população: teremos que escolher agora se queremos ser idosos doentes e dependentes ou idosos saudáveis, ativos e com alta qualidade de vida” (MORIGUCHI, 2002, p. 608).

O importante é a prevenção das doenças, a fim de que, mesmo aos 80 anos ou mais, as pessoas possam ter uma velhice mais tranquila e saibam distinguir o que é patologia do que é próprio do processo de envelhecimento. É igualmente relevante dimensionar e tratar dos antecedentes das doenças na velhice, entre os quais os mais críticos são a má nutrição, as más condições de habitação, de prestação de assistência e de trabalho; o desemprego; o salário e aposentadorias insuficientes para um mínimo de bem-estar material, e o analfabetismo. Estes fatores estão corroendo cada vez mais a qualidade de vida do brasileiro (RODRIGUES; RAUTH, 2002, p. 108).

Controlar as doenças específicas acometidas na fase da Geriatria é fundamental para a preservação da autonomia funcional do idoso. Este processo deve ser iniciado nas fases anteriores, visando à prevenção da saúde por meio de um estilo de vida saudável.

Na área da saúde tem-se enfatizado a preservação da autonomia funcional do idoso através do controle de doenças típicas da velhice, principalmente as crônico-degenerativas, pelo incentivo a hábitos alimentares adequados e pela promoção de um estilo de vida ativo. Em síntese, pode-se dizer que a promoção de estilos de vida saudáveis configura o grande desafio da saúde pública na atualidade (TRIBESS, 2006, p. 15).

Nieman (2011, p. 3) discute algumas tendências na saúde, citando a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual surgiu em 1984: “A saúde é um completo bem-estar físico, mental e social, e não a mera ausência de doenças”. Este conceito recebeu várias críticas porque não tem como mensurar a saúde.

O presente estudo não pretende aprofundar estas discussões, somente complementar as três dimensões da saúde citadas por Nieman (2011), que mostram a importância das mesmas interagirem, visando ao equilíbrio nos aspectos da saúde. As três dimensões da saúde são interligadas objetivando a obtenção da qualidade de vida.



A saúde mental refere-se tanto à ausência de disfunções mentais (p.ex., depressão, ansiedade e dependência de drogas) como à capacidade do indivíduo em lidar com os desafios e interações sociais diários da vida sem sofrer problemas comportamentais, emocionais ou mentais. A saúde mental é aprimorada conforme as pessoas aprendem e crescem intelectualmente, e lidam com emoções e circunstâncias diárias de maneira positiva, otimista e construtiva. A saúde física é definida como a ausência de doença física (p. ex., doenças cardíacas prematuras ou câncer), ao mesmo tempo em que se possui energia e disposição para executar atividades físicas de níveis moderados a intensos sem fadiga excessiva e a capacidade de manter essa habilidade ao longo da vida. Essa energia e essa disposição são obtidas seguindo-se diversos hábitos saudáveis, como horas de sono e atividades físicas regulares, níveis baixos de gordura corporal, bom tônus muscular e uma alimentação balanceada. A saúde social refere-se à habilidade de interagir de maneira eficaz com outras pessoas e com o ambiente social (p. ex., grupos sociais) e de dedicar-se a relações pessoais de forma satisfatória. Para se obter saúde social, deve-se evitar o isolamento e, em vez disso, envolver-se com família, vizinhos, clubes, igrejas e outros grupos e organizações sociais (NIEMAN, 2011, p. 3-4).

Ao considerar as diferentes dimensões de saúde elencam-se algumas falas dos sujeitos da pesquisa que conceituam a saúde da seguinte forma: conseguir manter uma rotina entre trabalho e outros afazeres do dia a dia; apresentar equilíbrio entre bem-estar físico e mental; conviver com os amigos; ter uma vida social; uma boa relação com os familiares, tudo mediado num contexto entre alimentação, exercício físico e equilíbrio emocional.

*[...] saúde é tu poder se manter de pé, trabalhar e conseguir fazer o que tu tem que fazer (A).*

*[...] saúde é um conjunto de coisa que vai te trazer o teu bem estar, ... eu ter saúde ou não ter saúde vai depender do meu estado, de coisa da minha vida, do dia a dia inclusive a parte emocional também, a parte orgânica que devem estar alinhados (B).*

*Saúde é você além de estar fazendo tudo isso é estar bem consigo mesmo, então não é só a saúde física, eu tenho saúde porque eu não tenho hipertensão, diabetes, eu não tenho nenhuma doença, não é só isso, eu acho que é ter uma vida assim... ter amigos, ter uma vida social, não precisa estar na balada toda hora, ter um grupo de amigos, ter com quem conversar no final de semana, ter uma relação com tua família, tudo isso é saúde, não é só a parte física (D).*

*[...] saúde é um contexto que engloba organicamente, está funcionando bem e uma grande parte emocionalmente também, eu acho que é todo este contexto... Não adiantaria nada ter uma alimentação boa, se você não praticar exercícios físicos, eu acho que não adianta praticar um exercício físico e não ter uma alimentação boa ou não estar bem psicologicamente... eu acho que é o contexto que vai junto (E).*

*É bem-estar. Bem estar físico e mental (F).*

*[...] ter saúde é ter a disposição que eu tenho estar do jeito que eu estou disposto, alegre, podendo trabalhar, com uma disposição diária dias por semana, e poder me alimentar de tudo que eu quero e eu gosto sem problemas, com cuidados óbvios,... conceito que eu dou para a saúde, é uma boa alimentação, essas regras básicas de não fumar, de não abusar de nada que possa te prejudicar, então eu acho que estou fazendo o correto (H).*

Analisando as falas acima transcritas percebe-se que elas mostram claramente a individualidade dos sujeitos nas suas concepções sobre saúde, ficando explícito que ela vai além do aspecto doentio e da medicalização, requerendo um equilíbrio entre as dimensões da saúde mental, física e social.

Nas dimensões da saúde mental, física e social é fundamental olhar para além da saúde no aspecto da promoção da saúde, visando adicionar a capacidade dos indivíduos em cuidar da sua saúde, no sentido de melhorá-la. É o que mostrou a Organização Mundial de Saúde quando na década de 80 definiu a promoção da saúde como “[...] um elemento particular e significativo da estratégia de promoção dos modos de vida que possam conduzir à saúde, em função de sua ênfase sobre a saúde positiva e sobre os comportamentos salutareos” (WHO, 1984, p. 1).

Seguem algumas falas relevantes que ilustram o aspecto da promoção da saúde. Ao pensar sobre a mesma as informações recebidas de uma equipe multidisciplinar são significativas porque agregam novos conhecimentos e também novos desafios. Para o sujeito (A),

*[...] todas estas informações para você, o teu médico te orientar, é a tua personal te orientar, a tua massagista te orientar, a nutricionista te orientar, acho que isto que promove uma vida mais saudável (A).*

Outras ações foram mencionadas pelo sujeito (B) em relação ao sentir-se bem e preservar o organismo, fazendo uso de sessões de terapia com o intuito de desenvolver estratégias em situações do cotidiano que precisam ser apontadas ou revistas para que possam ser mais bem administradas.

*É buscar os meios que me façam me sentir bem, ou seja, na arte de relacionamento quanto às coisas que vão me ajudar, é eu preservar o meu organismo. E eliminar as coisas que me fazem mal. A terapia, o que eu busco ali, é justamente identificar as coisas que você não quer na tua vida. Aí você consegue identificar, muitas vezes, você não consegue eliminar, mas pelo menos saber conviver com isso. Esta é uma maneira de você também ter saúde (B).*

Já o sujeito (D) aponta a importância de divulgar que promoção da saúde não é somente o aspecto físico, mas também o emocional.

*[...] Eu acho que é um dever de cada indivíduo, se eu sei que tenho uma boa saúde não só o físico mas como o emocional, eu acho que você deve ter a obrigação de a gente promover esse tipo de atividade para as pessoas, começando assim com teus amigos, sua família porque são as primeiras pessoas que vão notar isto em você, então eu acho importante divulgar (D).*

Para o sujeito (G) o entendimento de promoção da saúde é colocá-la em destaque, em evidência, realçando o seu significado para ter melhor qualidade de vida.

*[...] promover saúde é quando você põe em destaque alguma coisa, quando você evidencia aquilo, pelo menos este é o termo promoção para mim, você está promovendo aquela coisa. Às vezes as pessoas acham que promoção é liquidação e eu acho que não, eu acho que é justamente o contrário, promoção é quando você põe em destaque, em evidência a saúde (G).*

*[...] é ter hábitos saudáveis (H).*

Para um indivíduo ter boa qualidade de vida é fundamental a busca de hábitos saudáveis. Estes não devem ser praticados esporadicamente, mas sim de maneira sistemática. A adoção desses hábitos saudáveis tem por objetivo a manutenção da saúde e a melhoria da qualidade de vida.

É sabido que o envelhecimento físico compromete a qualidade de vida da população, e a consequência da longevidade prolongada é que as doenças crônicas degenerativas serão de forma crescente um dos maiores problemas de saúde. O impacto negativo de um tempo de vida mais longo para os indivíduos mentalmente capazes é a possibilidade de “sofrer de cegueira, surdez, artrite, osteoporose, diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, incontinência e debilidade física e, muitas vezes, torna-se questionável se a vida pode ser aproveitada completamente nessas condições mórbidas que limitam muito as atividades” (SPIRDUSO, 2005, p. 26).

Nesta perspectiva é necessária a prevenção das doenças, a fim de que, mesmo aos 70, 80 ou mais anos de vida, as pessoas possam ter uma velhice mais serena e saibam discernir o que é patologia do que é próprio do processo de envelhecimento.

A aquisição de novos hábitos e comportamentos saudáveis pode depender de condições já existentes, capazes de potencializar os efeitos positivos essenciais a cada uma delas. Essas condições estão sujeitas às influências do meio social e ambiental em que se vive e também da própria estrutura biológica individualizada capaz de auxiliar ou dificultar a adoção de um estilo de vida saudável. Entre as principais condições tem-se:

O processo educacional e cultural que envolve os núcleos familiar, comunitário e social influencia, desde os primeiros meses de vida, a disseminação e adoção de hábitos saudáveis de alimentação, controle do estresse e uso de drogas (tabaco e álcool). O meio social em que nos inserimos tem papel crucial na disponibilização de condições que permitam a prática de atividade física, do lazer ativo ou apoio ao sistema de atenção à saúde. A própria decisão pessoal em adotar comportamentos saudáveis é condição primordial para o sucesso e eficiência do processo de adaptação às novas condições do estilo de vida (VILARTA; GONÇALVES, 2004, p. 51).

Vilarta e Gonçalves (2004, p. 52) descrevem que a adoção de novos comportamentos depende muito mais da inserção do indivíduo no meio familiar, ambiental e social do que da

sua própria decisão, porque a ideia é integrar o indivíduo neste meio. Exemplificando: “parece existir associação indireta da prática da atividade física com a adoção de hábitos saudáveis, como a eliminação do uso do tabaco, mudança positiva do comportamento alimentar, percepção de apoio da comunidade e controle do peso corporal”.

Quanto à importância dos programas de saúde proporcionando diferentes ações com a finalidade de agregar melhor saúde e qualidade de vida à população em geral, Lima (2003, p. 45) cita que “os programas de saúde quanto à finalidade de suas ações para acrescentar mais vida aos anos e não mais anos à vida”. E complementa que as ações de autocuidado são significativas porque “a resposta costuma ocorrer é que quem envelhece procura cuidar-se porque quer viver mais tempo, sem sofrimento, adiando ao máximo os males da velhice e a morte”.

Ainda nessa perspectiva, às vezes se agrega o envelhecimento à ideia de perdas e doenças, embora tenha sido associado ao processo de envelhecimento uma diminuição da capacidade física e mental. Na verdade, o envelhecimento deve ser visto e sentido como algo que segue a ordem normal das fases da vida, devendo o ser humano se adaptar às mudanças que surgirem. Assim sendo, o processo de envelhecimento está muito além daquilo que a pessoa pode fazer por si própria. Envolve o querer mudar de comportamento e o comprometimento da pessoa na melhoria de sua qualidade de vida e a necessidade de se autocuidar.

Salientam-se, neste estudo, as principais ações de autocuidado que os sujeitos realizam com um olhar no envelhecimento humano saudável: manter uma rotina de exercícios físicos, fazer a medicina preventiva e o *check-up*, manter uma alimentação equilibrada e saudável, garantir um sono adequado, usar creme para o rosto e protetor solar, cuidar do cabelo, estar de bem com a vida, curtir os momentos tanto no trabalho como no lazer.

No capítulo que segue discutem-se as perspectivas em relação à atividade física e o exercício físico, o que diferencia uma da outra, complementando com novos olhares a relação do exercício físico e seus benefícios para a saúde. Finaliza-se com as argumentações sobre como se pode envelhecer na concepção de uma vida saudável.

## 4 PERSPECTIVAS DO ENVELHECIMENTO: EDUCAÇÃO FÍSICA E OS NOVOS OLHARES

Apresentam-se, neste capítulo, as discussões acerca da área de Educação Física como um viés para a atividade física e o exercício físico, quando é necessário prescrevê-lo para se alcançar os objetivos individualizados dos entrevistados. E, na continuidade, aborda-se o envelhecer na concepção de uma vida saudável e o que se almeja para chegar à velhice com melhor qualidade de vida.

### 4.1 ENTENDIMENTOS DA ATIVIDADE FÍSICA E DO EXERCÍCIO FÍSICO

Mesmo apresentando alguns elementos em comum, a expressão *exercício físico* não deve ser utilizada com conotação idêntica à *atividade física*. A seguir, para melhor esclarecimento sobre os conceitos da atividade física e do exercício físico algumas discussões são sinalizadas:

É fato que tanto o exercício físico como a atividade física implicam a realização de movimentos corporais produzidos pelos músculos esqueléticos que levam a um gasto energético, e, desde que a intensidade, a duração e a frequência dos movimentos apresentem algum progresso, ambos demonstram igualmente relação positiva com os índices de aptidão física. No entanto, exercício físico não é sinônimo de atividade física: o exercício é considerado uma subcategoria da atividade física (GUEDES; GUEDES, 1995, p. 12-13).

De acordo de Caspersen, Powell e Christenson (1985, p. 126), a atividade física é definida “como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética – portanto voluntário, que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso”, tais como: atividades ocupacionais, atividades da vida diária, entre outras.

Os entrevistados (B) e (D) emitem sua opinião sobre o entendimento do conceito da atividade física, e revelam os aspectos de atividades que proporcionam movimentos corporais realizados no dia a dia:

*Atividade física é qualquer atividade, seriam todos os movimentos que eu faço durante o dia, desde que eu não esteja em repouso (B).*

*Atividade física para mim faz parte do dia a dia, é uma coisa que precisa ser feita no dia a dia. [...] É uma atividade que faz parte do dia a dia, você tem uma atividade profissional, que você trabalha, que você vai ao emprego, que você estuda nesta atividade profissional é uma coisa que faz parte da tua vida no dia a dia, você caminha para o trabalho, você precisa de uma atividade física, o teu corpo para movimentar a tua musculatura e para este te ajudar nesta atividade do teu dia a dia, além disso, na tua atividade cerebral (D).*

Todas as atividades de lazer também proporcionam um gasto calórico maior em relação ao repouso. O sujeito (C) acrescenta então que:

*Atividade física é uma coisa mais de lazer (C).*

Conceituando o exercício físico, Caspersen, Powell e Christenson (1985, p. 126) afirmam: “representa uma das formas de atividade física, planejada, estruturada, repetitiva, que objetiva o desenvolvimento da aptidão física, de habilidades motoras ou a reabilitação orgânico-funcional”, entre elas o treinamento de força, a corrida, a bicicleta ergométrica, entre outras.

Conforme as citações dos entrevistados sobre os conceitos de exercícios físicos, várias opiniões foram elencadas. As atividades realizadas com o objetivo específico, como a prática de exercícios na academia de ginástica, são citadas pelo sujeito (B):

*[...] atividades que façam com que o corpo se movimente, gasta energia, e são feitas especialmente com uma finalidade, como na academia faço atividades, são exercícios físicos. É diferente de atividades diárias (B).*

A prática de exercícios físicos que proporcionam melhora nos aspectos mentais e físicos, priorizando a definição muscular, é apontada pelo sujeito (C):

*É englobando a parte da saúde e a parte física, dou mais ênfase para a saúde mental, poder ir para lá conversar, fazer um exercício de manter disposta dá uma sensação de bem estar. Exercício físico é para definir músculos (C).*

Observa-se nesta fala que frequentar a academia de ginástica, além de almejar os objetivos pré-estabelecidos pelo aluno, é um ambiente de socialização, motivando o aluno a continuar com esta rotina.

Na sequência, a fala do sujeito (E) mostra que o exercício físico precisa ser prescrito seguindo os objetivos específicos, com treinamento apropriado e mantendo a frequência semanal:

*Uma maneira que exercita teus músculos, teu corpo através de movimentos específicos determinados. Seria na minha maneira de entender estes exercícios, praticar isso por um período determinado de tempo, iniciar e terminar o exercício e com uma quantidade na semana desta atividade física, que compreenda este período seja uma hora ou meia hora (E).*

Observa-se na fala do sujeito (F) como o exercício físico foi incorporado na sua rotina diária:

*Pra mim agora é como tomar um remédio contínuo, faz parte do cotidiano o exercício físico (F).*

Pode-se considerar que esta mudança de comportamento se encontra no estágio de *manutenção*. Neste sentido, auxilia na prevenção e manutenção de um envelhecimento com melhor qualidade de vida.

Os entrevistados foram questionados com o objetivo de melhor conhecer a trajetória do período escolar sobre as práticas vivenciadas e, posteriormente, quais as práticas que deram continuidade após este período e também quem incentivou o seu ingresso nas academias. Nota-se nas falas sobre as propostas curriculares que estas enfatizam os aspectos dos esportes coletivos ou individuais, mas os conteúdos do exercício físico visando à saúde e ao envelhecimento humano mais saudável não foram apontados pelos mesmos em nenhum momento, conforme segue.

Para o sujeito (A) as propostas curriculares da disciplina de Educação Física no período escolar diferenciavam a cada ano entre esportes coletivos e individuais. Nas atividades complementares participou da ginástica olímpica, e após o período escolar iniciou atividades na academia de ginástica aeróbica e localizada, porém sem regularidade:

*[...] cada ano era diferente, um ano que foi arremesso de dardo, arremesso de peso, corrida dos 100 metros cronometrados,... handebol,... vôlei,... futebol de salão... paralelo à escola eu tive na SOGI a ginástica olímpica, eu gostava. Já fiz ginástica aeróbica e ginástica localizada, fiz uns 5 anos, mas eu gazeava bastante, eu não dava prioridade, eu pagava a mensalidade e ia quando dava (A).*

O sujeito (B) desde criança foi incentivado a vivenciar diferentes práticas, entre elas a bicicleta, a patinação e o balé. Nas atividades escolares do primeiro grau eram propostas as atividades de atletismo e jogos coletivos, porém não se identificou com elas porque não tinha habilidade para desenvolvê-las. Já no segundo grau a proposta curricular era focada na ginástica olímpica, da qual participou com maior afinco.

*[...] Quando criança eu era mais gordinha, tinha o peso em excesso,... gostava de andar de bicicleta, patinar, e eu tinha patins, sempre fiz balé, e na escola sempre a Educação Física para mim foi penosa, eu não gostava de atletismo e sempre o foco era atletismo ou eram os jogos, e como eu era meio lerda eu não desempenhava bem estas atividades,... eu era uma aluna sempre tirando notas boas, mas na Educação Física sempre era um sete ou um seis, porque eu não conseguia atingir uma qualificação como outros, não tinha esta destreza, melhorou na medida em que foi chegando o segundo grau, porque nós tínhamos opções de ginástica, ginástica rítmica até uma ginástica voltada*

*mais para o lado olímpico, que tinha na escola, isto era uma coisa que me satisfazia, mas enquanto eu tinha que prestar aquele teste de Cooper ou de atletismo, enfim, salto com vara, salto em distância, eu era zero (B).*

Ainda complementa o sujeito (B) que ao término do segundo grau começou a frequentar a academia de ginástica com sessões de danças, ginástica aeróbica, ginástica localizada, exercícios de alongamentos e yoga, com fins estéticos.

*[...] sempre gostei muito de fazer dieta e, além disso, eu fazia academia, não musculação propriamente, mas, naquela época era ginástica estética... E eu acho que naquela época não tinha muita opção em relação ao que se tem hoje, e a dança era uma opção, ainda mais na adolescência eu gostava muito de fazer... No período que eu casei e comecei fazer dança naquela época a nossa professora abriu a academia,... acho que foi uma das primeiras academias de musculação que teve, e aí eu comecei a me interessar, tinha aula de ginástica, tinha alongamento e com a ideia de gostar, por prazer. Eu fiz quase tudo que tinha, aí começou a fase da aeróbica, e virei meia rata de academia, mas porque eu me sentia bem, e era uma coisa que eu me identificava e foi uma maneira de manter o meu corpo bem (B).*

Para o sujeito (C) a proposta curricular da Educação Física não diferenciou das outras elencadas anteriormente, entre jogos coletivos, teste de Cooper e exercícios calistênicos. Posterior ao período escolar, outras vivências práticas foram inseridas, entre elas: a ginástica localizada, o *step training*, o *spining*, o *padlel* e a caminhada.

*[...] eu sempre fazia atividade física, eu fazia todas as aulas de Educação Física, fazia handebol, polichinelo,... corrida de Cooper,... abdominal,... depois eu comecei a trabalhar e voltei a fazer em Porto Alegre com 22 anos e nunca mais parei. Comecei a fazer... ginástica local... step. Eu joguei padlel durante uns 5 anos, spining e caminhada (C).*

Observa-se na fala do sujeito (D) que a corrida foi a atividade com a qual mais se identificou no período escolar. Já no esporte coletivo era oferecido o futebol, mas não tinha desenvoltura para o mesmo. No ensino superior os cursos tinham o componente curricular de Educação Física, e inseriu por opção própria o treinamento de força.

*No período escolar era somente a Educação Física normal da escola até o segundo grau. Foi mais marcante no período escolar a corrida, o futebol eu era um péssimo jogador. Eu lembro que no primeiro grau em uma escola que estudava nós não tínhamos quadras... fazíamos no quartel, ao lado da escola,... tinha campo de futebol, atividades com corridas,... pista, quadras,... exercícios assim em aparelhos no ar livre. Na faculdade... tinha atividade física no currículo... aí eu comecei com a academia. Durante a faculdade eu fazia academia, musculação duas a três vezes na semana, por opção minha, a parte ... basquete dois semestres na faculdade (D).*

É comum ouvir relatos como “*não gostava de fazer, fazia... por obrigação*” entre os estudantes. Neste sentido, surgem alguns questionamentos: o que será que não agradou ou não agrada aos alunos? São os conteúdos propostos que não contemplam as competências básicas,



as questões didáticas e pedagógicas propostas nas escolas? Onde está se falhando? Como motivá-los? O jogo de futebol entre os amigos, porém, mostrou-se mais atrativo, provavelmente pela forma descontraída de ser.

*No período escolar foi o básico,... Não gostava de fazer, fazia dentro do colégio por obrigação, e fora, o jogo de futebol. Depois que casei também... tinha os jogos de fim de semana, até os trinta anos quando eu comecei ter uma regularidade (E).*

O sujeito (F) iniciou a prática de exercícios físicos já no segundo grau, porém com algumas interrupções. Começou com exercícios aeróbicos, como a caminhada e a corrida. Conseguiu dar continuidade às caminhadas e cessou com a corrida devido a um diagnóstico de hérnia de disco na região lombar.

*Desde muito cedo, no segundo grau, comecei fazer atividade física, mas não assim contínuo, com interrupções. Caminhada foi uma coisa que eu sempre fiz, eu acho que foi o meu primeiro exercício foi caminhada, comecei com corrida, mas devido ao meu problema nas minhas costas (dores), parei. A caminhada sempre eu mantive, desde o início, devia ter uns 17 a 18 anos (F).*

O sujeito (G) ressalta que a participação nas aulas de Educação Física, no período escolar, não era uma rotina da qual gostava, fazia somente pela ação do fazer, pela presença em aula. Agia da mesma forma aos 19 anos de idade, frequentava um período na academia de ginástica e desistia, retornava quando iniciava a estação do verão com a preocupação estética, e depois abandonava novamente. Pode-se dizer que após os 35 anos de idade assumiu a mudança de comportamento em relação à prática de exercícios físicos, a qual continua nos dias de hoje. Observou-se dois aspectos fundamentais para a mudança de comportamento: no primeiro momento o período que ficou no SPA com diferentes atividades em grupos e, em seguida, a contratação de um *personal trainer*<sup>12</sup>.

*Na escola eu não fazia exercício físico, fazia matada a metade da aula... depois eu comecei tentar frequentar a academia, eu ia um mês na academia e desistia, isto com 19 anos. Eu via minhas colegas na academia, quando começava chegar o verão, naquela coisa de ir para a academia para o corpo ficar mais bonito, não por saúde era mais por estética mesmo. Só que eu ia e não tinha persistência, eu não gostava da academia, eu não gostava do ambiente da academia. Daí quando eu vim para Ijuí*

---

<sup>12</sup> O treinador pessoal (do inglês *personal trainer*) é um profissional de Educação Física capacitado e habilitado com diversas funções, como: avaliar o cliente nos aspectos fisiológicos e biomecânicos para melhor adequação do exercício físico, de acordo com as características individuais; avaliar e adequar condições de espaços e tempo disponível para atender melhor seu cliente; prescrever planos de exercícios de acordo com os objetivos do cliente, considerando sempre sua individualidade biológica (limites e experiências do corpo em relação a exercícios físicos); avaliar periodicamente os resultados e programar novos exercícios, com o objetivo de obter resultados satisfatórios; promover saúde e qualidade de vida do cliente por meio da prática de exercícios físicos; prescrever treinamento com cargas adequadas às necessidades de seu cliente (GUEDES; SOUZA JUNIOR; ROCHA, 2008, p. 17-18).

*eu acho que eu estava com 20 anos aí eu comecei a caminhar, isto eu fazia, eu tinha o hábito de caminhar, nós caminhávamos assim umas 4 vezes por semana, uma hora por dia. Chegava o inverno eu parava e não caminhava mais, era mais um hábito de verão, porque no inverno chove, fica aquela coisa que você vai deixando, se acomodando e não fazendo mais, chegava o verão eu sempre caminhava. Na praia sempre caminhava eu adorava caminhar na beira da praia, mas eu não tinha uma atividade, um hábito de fazer aquela rotina, era sempre esporádico, era de períodos, era verão, chega o inverno eu parava tudo,... quando eu casei, nós caminhávamos, mas assim somente caminhadas eventuais. Há 10 anos contratei minha personal,... fui para um SPA,... pratiquei exercícios que eu gostei, que foi em grupo, num grupo menor, daí eu comecei achar interessante. Quando voltei, eu comecei e não parei mais (G).*

A fala do sujeito (H) mostra que a proposta da disciplina de Educação Física era seguida conforme o encaminhamento dos professores. Nas atividades extraclases praticou o futebol, o ciclismo e a natação, participou de forma esporádica de alguns campeonatos.

*Na escola eu fazia o exercício que a escola pedia, fora isso eu jogava futebol, normal, coisa de moleque,... praticava ciclismo,... praticava natação,... eventual-mente algum campeonato de tênis,... eventualmente jogo de basquete, vôlei, [...] (H).*

Observa-se na afirmação de Dishman (1993) que a vivência anterior relacionada à prática de exercícios físicos tem muita influência em práticas presentes e futuras. Neste sentido, as falas dos entrevistados mostram algumas sequelas nos conteúdos da Educação Física Escolar, principalmente porque era enfatizado o esporte coletivo e individual. Em nenhum momento os entrevistados mencionaram o contexto da saúde e a preocupação com o envelhecimento humano. Nas novas propostas curriculares na área da Educação Física Escolar percebe-se a ampliação dos conteúdos a serem abordados com a preocupação de motivar os sujeitos da importância de ser um indivíduo ativo, não como uma obrigação, mas sim com um olhar para a saúde, e almejar um envelhecimento humano com melhor qualidade de vida.

#### 4.2 NOVOS OLHARES SOBRE A RELAÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO

Nos dias de hoje, com a grande divulgação e o incentivo de uma vida ativa, inúmeros espaços e modalidades de exercícios físicos são proporcionados aos indivíduos que buscam atender os seus objetivos, seja a estética, a profilaxia, a reabilitação, a saúde, o condicionamento físico, a socialização, entre outros.

Nahas (2010, p. 47) destaca que para se ter a capacidade de realizar atividades físicas diárias necessita-se de uma apropriada aptidão física, distinguindo-se duas formas de abordagem: “aptidão física relacionada à performance motora – que inclui componentes

necessários para uma performance máxima no trabalho ou no esporte” com especificidade para determinados objetivos, conforme a modalidade escolhida, e a “aptidão física relacionada à saúde – que congrega características que, em níveis adequados, possibilitam mais energia para o trabalho e o lazer”, proporcionando a redução de riscos de desenvolver doenças crônico-degenerativas associadas a insuficientes níveis de atividade física.

Na opinião de Nahas (2010), os componentes de aptidão física para a saúde correspondem à resistência cardiorrespiratória, à força muscular, à resistência muscular localizada, à flexibilidade e à composição corporal (índices de gordura corporal e distribuição da gordura subcutânea – predominância central ou periférica). Ao prescrever um treinamento de exercício físico para indivíduos que priorizam a saúde, deve-se levar em consideração estes componentes, respeitando as necessidades e os objetivos dos mesmos para garantir as condições físico-funcionais na velhice, possibilitando a sua autonomia e independência.

Na prescrição dos diferentes programas de exercícios físicos é preciso respeitar o princípio da individualidade biológica,<sup>13</sup> ou seja, o exercício físico é prescrito conforme os objetivos e necessidade de cada um. Manter-se fisicamente ativo significa exercitar-se sistematicamente, proporcionando ao organismo um gasto calórico maior do que em repouso, independente da modalidade escolhida.

Analisando as falas dos sujeitos entrevistados nesta pesquisa sobre as práticas citadas, percebe-se que estas contemplam os componentes de aptidão física para a saúde, apontando que todos praticam a musculação, também chamado de treinamento de força e, em segundo plano são realizados os exercícios aeróbios, entre eles as caminhadas e as corridas e, posteriormente, com menos significância, as sessões de *pilates* e o *squach*. Os exercícios de alongamento fazem parte das sessões tanto nos treinos de força como nos aeróbios, priorizando os principais grupos musculares e as necessidades de cada aluno. Observam-se as colocações dos sujeitos da pesquisa:

*[...] Musculação e caminhada, caminhada mais esporadicamente, tenho procurado fazer umas duas vezes por semana. Alongamento. Faço exercícios de fortalecimento há 12 anos e meio (A).*

*[...] faço musculação com atendimento personalizado, faço pilates e caminhadas (B).*

---

<sup>13</sup> Cada organismo reage aos estímulos de um programa de exercícios de maneira única. A adaptação ao treinamento depende da idade do indivíduo, do estado nutricional, dos hábitos de repouso e sono, da existência de doenças, do nível de condicionamento e da motivação pessoal. Algumas pessoas devem apenas caminhar, enquanto outras podem correr em ritmos fortes; umas podem se exercitar com halteres, enquanto outras não; e assim por diante (NAHAS, 2010, p. 116).

*[...] hoje faço caminhadas e musculação (C).*

*[...] faço musculação (D).*

*[...] hoje faço corridas e musculação (E).*

*Os meus exercícios basicamente sempre foram musculação e caminhada (F).*

*[...] hoje faço caminhadas e musculação (G).*

*[...] caminhada, musculação e squach (H).*

Pode-se mencionar, a partir das entrevistas, que a decisão para praticar os exercícios físicos ficou entre a orientação do profissional de Educação Física, por decisão própria dos entrevistados e também por curiosidade, como mostram as seguintes falas:

*[...] não foi indicação, bem pelo contrário, se eu tivesse ido naquela época que eu comecei com as orientações que os médicos tinham me dado eu não tinha feito atividade física até hoje. Na época eu fiz todos os exames com o traumatologista e este achava que eu tinha que ir ao reumatologista, que ele achava que era mais muscular, e aí ele detectou que eu não podia fazer exercício naquela época, que não tinha indicação (A).*

Na realidade quem orientou o sujeito (A) para iniciar com o exercício físico foi o profissional de Educação Física. O sujeito complementou em sua fala em relação às consultas médicas que:

*Eu nem tenho ido mais, em função que não resolve, eu vou lá, o que eu vou fazer, dizer que eu estou com dor, a dor eu já aprendi a conviver e amenizo com atividade física (A).*

Acredita-se que hoje os profissionais da área médica, a partir do diagnóstico de seus pacientes, tenham avançado no aspecto do seu encaminhamento para a prática de exercícios físicos, respeitando suas limitações e individualidades, principalmente a partir dos resultados positivos das pesquisas científicas que apontam a importância de o indivíduo ser ativo.

Na opinião do sujeito (C) sobre a decisão de praticar exercícios físicos:

*Foi decisão própria porque eu sabia que fazia bem à saúde (C).*

O objetivo desta rotina visava ao gosto pela prática em si, à saúde, à estética e também ao convívio com outras pessoas neste ambiente.

*Sempre fui preocupada não com o momento agora, claro se emagrecer é bom, é ótimo, mas sempre me preocupei com o futuro, de envelhecer com saúde. Quando eu era mocinha é claro que eu dava uma preferência de ficar mais definida, mais magra, mas nunca foi o objetivo final de fazer mais, ia porque eu gosto de fazer a atividade física, gosto do ambiente (C).*

O sujeito (D) cita que foi “*decisão própria*” a iniciativa de começar a prática de exercícios físicos. Conclui-se daí a importância de o indivíduo ser conhecedor dos benefícios dos exercícios físicos não em curto prazo, mas em longo prazo, na prevenção e na manutenção da saúde.

A fala do sujeito (G) expressa que:

*Não foi nada por iniciativa própria, foi mais porque as pessoas faziam, foi experimentar (G).*

Muitas vezes é necessária a tentativa de uma vivência prática para saber se realmente aquela atividade proporciona uma rotina prazerosa além dos benefícios à saúde, levando o indivíduo a praticá-la com assiduidade.

O sujeito (H) cita que foi sua a decisão de ingressar na prática de exercícios físicos. Um aspecto significativo nesta fala sinaliza que tanto as pessoas com as quais convive com os seus médicos, todos incentivam a continuidade desta rotina:

*Eu tive a iniciativa, por mim. 10 anos para cá, por exemplo, já passei por três personal trainer, mas antes disso não tinha ninguém... as pessoas que eu convivo achavam bom, achavam ótimo, os médicos em uma consulta, diziam tu está fazendo, beleza, continua, mas o incentivo era eu mesmo (H).*

A seguir reporta-se sobre o que levou os entrevistados à adesão da prática de exercícios físicos, apontando o que difere em cada um, cujas diferenças devem ser levadas em consideração, atendendo ao princípio da individualidade biológica, aos seus objetivos e à expectativa de se sustentar no estágio de *manutenção*.

O sujeito (A) elenca que a adesão ao exercício físico teve como objetivo fortalecer a musculatura para amenizar as dores na coluna vertebral.

*A necessidade de manter a musculatura em função do meu problema de coluna,... a dor que eu sentia, que eu tentava amenizar com exercício (A).*

Na fala do sujeito (C) a aderência ao exercício físico teve um olhar na saúde:

*Minha preocupação sempre foi de ver o futuro com mais estabilidade ou com mais saúde, é o que preocupa a gente hoje em dia (C).*

Já o sujeito (D) iniciou a rotina de treinamento de força porque era magro e queria aumentar a massa corporal magra.

*O que levou foi o porte físico que levou a tentar desenvolver um pouco, sempre me achei magro demais. Com 19 anos quando entrei na faculdade (D).*

O ingresso na academia de ginástica, para o sujeito (E), foi devido à companhia da esposa, e se identificou com o ambiente:

*Num primeiro momento não houve um marco assim que levasse a fazer, eu comecei a fazer por causa da esposa que fazia então ela ia para a academia depois das 6 ou 7h e isso me levou a andar de bicicleta, depois eu comecei a me aproximar da academia, iniciei a academia gostei e a partir daí comecei [...] (E).*

O sujeito (G) aderiu à rotina de exercícios físicos devido aos problemas de coluna, e expressa que:

*Eu tinha problema de coluna daí eu fui ao médico e ele disse para mim que eu tinha que fazer reforço muscular, para eu não ter mais as dores,... você tem que resolver a causa do teu problema, eu ia lá ele me dava medicação para passar a dor e a dor passava, e ele começou insistir nisso que eu tinha que fazer reforço muscular, foi fazer RPG (Reeducação Postural Global) primeiro, fiz RPG, e quando eu fiz RPG ela começou com alongamento e começou a me explicar o que eu precisava fazer depois,... a profissional de Educação Física começou a me incentivar, me explicar e comecei a entender um pouquinho, porque eu não entendia muito. Com 34 anos comecei fazer exercícios físicos regulares (G).*

Após citar as falas dos sujeitos da pesquisa sobre os diferentes motivos da adesão do exercício físico, ilustramos no Quadro 1 o estudo realizado por Liz et al., (2010), em que foram selecionadas pesquisas científicas brasileiras publicadas no período de 1999 a 2008, indexadas nas bases de dados disponíveis no portal de Periódicos da Capes. Utilizaram-se os descritores academias de ginástica (*fitness centers*), combinados com aderência (*adherence*) e manutenção (*maintenance*) para busca de estudos que investigaram os motivos de aderência e/ou de desistência de praticantes de exercícios físicos em academias de ginástica. A busca bibliográfica foi efetuada nos meses de novembro e dezembro de 2008. A partir dos critérios de seleção foram encontrados 13 estudos que possibilitaram a identificação dos motivos de aderência e sete estudos com motivos de desistência de brasileiros praticantes de exercícios físicos em academias de ginástica.

O estudo apontou a *saúde* e a *estética* como os mais citados para a aderência, seguidos de *resistência*, *condicionamento* e *aptidão física*, *bem-estar*, *proximidade da academia da casa ou do trabalho*, *qualidade de vida*, *prazer pelo exercício* e *socialização*.

Quadro 1 - Motivos de aderência à prática de exercícios físicos em academias de ginástica identificados nos estudos

| Motivos da aderência em academias de ginástica |        |         |  |
|--|--------|---------|--|
| Autor  | Estado | Idade   | Motivos  |
| Araújo et al. (2007)                           | MG     | 18 – 36 | Estética (50,60%), resistência, condicionamento e aptidão física (31,30%) e saúde (14,40%)                         |
| Zanetti et al. (2007)                          | SP     | 18 – 80 | Estética (30%), saúde (21,70%) e bem-estar (12,30%)  |
| Albuquerque e Alves (2007)                     | RN     | 18 – 50 | Estética (39,16%) e melhorar a condição física (16,67%)  |
| Checa et al. (2006)                            | SP     | 18 – 68 | Saúde (84,37%), estética (82,96%) e proximidade da academia (43,03%)   |
| Santos e Knijnik (2006)                        | SP     | 40 – 60 | Lazer (44%), orientação médica (34%) e estética (11%)  |
| Pereira e Bernardes (2005)                     | MG     | 15 – 78 | Saúde (41%), qualidade de vida (17%) e estética (15%)  |
| Tahara et al. (2003)                           | SP     | Até 24  | Estética (26,67%), saúde e qualidade de vida (23,33%), resistência, condicionamento e aptidão física (13,33)       |
| Zanette (2003)                                 | RS     | 18 – 65 | Estética (29%), saúde (23%), bem-estar (21%)   |
| Rojas (2003)                                   | SC     | 18 – 44 | Proximidade da casa até a academia (72,40%), saúde e qualidade de vida (31,10%) e o prazer pelo exercício (28,90%) |
| Tahara e Silva (2003)                          | SP     | 16 – 60 | Saúde (37%), estética (23%) e condicionamento físico (17%)   |
| Zanette et al. (2002)                          | SE     | 15 – 44 | Saúde (20%), condicionamento físico (20%) e estética (15%)   |
| Baptista (2001)                                | GO     | 20 – 50 | Bem-estar (27,2%), saúde (15,5%) e estética (3,8%)   |
| Saba (1999)                                    | SP     | 18 – 47 | Saúde (27%), prazer pela prática (22%), socialização (14%) e estética (11%)  |

Fonte: Liz et al. (2010, p. 183).

Outro estudo foi realizado por Lopes e Chiapeta (2010), assinalando os diferentes objetivos pelos quais os sujeitos ingressam nas academias de ginástica. O estudo teve uma amostra de 91 alunos matriculados em quatro academias do município de Ubá/MG, com a faixa etária entre 11 a 60 anos. Para facilitar o estudo, a população foi dividida em dois grupos, o primeiro identificado como adolescentes/adultos (AA) com idade entre 11 a 29 anos, e o segundo como adultos/meia idade (AMI), com idade entre 30 a 60 anos, em função das diferentes fases da vida onde os fatores de adesão e manutenção da prática poderão não se assemelhar. O principal motivo da adesão na academia para o grupo (AA), com 57,7% para o gênero masculino e 68,4% para o gênero feminino, foram as questões estéticas, e para o grupo (AMI), com 75% para o gênero masculino, e 77,4% para o gênero feminino, foi a melhoria da qualidade de vida. O estudo mostra que a partir dos 30 anos de idade os sujeitos ingressam na

academia de ginástica com um olhar para a melhoria da qualidade de vida, enquanto a estética é apontada em segundo plano.

Já Farinatti (2008, p. 459-460) elenca os benefícios por meio de evidências científicas das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a promoção da atividade física entre as pessoas idosas:

Melhora o bem-estar geral, melhora a saúde geral física e psicológica, ajuda a preservar uma vida independente, reduz o risco de desenvolvimento de certas doenças não-transmissíveis (por exemplo, doença arterial coronariana, hipertensão, etc), auxilia no controle de condições específicas (por exemplo, estresse, obesidade) e doenças (por exemplo, diabetes, hipercolesterolemias), ajuda a minimizar as consequências de certas incapacidades e pode ajudar na administração de condições dolorosas, pode ajudar na modificação de perspectivas estereotipadas da velhice.

Estudos científicos apontam respostas significativas em relação ao treinamento de força, principalmente porque ameniza a sarcopenia, proporcionando ganhos ou a manutenção nas fibras do tipo II. A atrofia muscular ocorre primeiramente nas fibras musculares que se movimentam mais rápida e bruscamente (fibras de contração rápida ou brancas – aquelas envolvidas em atividades de força e velocidade). A prática da musculação ou treinamento de força proporciona inúmeros benefícios, entre eles: aumentar a massa muscular e a força, fortalecer tendões e ligamentos, amenizar a perda de massa muscular decorrente da idade, aumentar a densidade óssea, aumentar a taxa metabólica, reduzir a gordura corporal, melhorar o metabolismo da glicose, reduzir a pressão sanguínea, reduzir o colesterol e outras gorduras no sangue, melhorar a aparência física, melhorar a postura corporal, reduzir as lesões osteomusculares e melhorar o bem-estar psicológico (BEAN, 1999).

Nesta mesma linha de pensamento, Mazzeo et al. (1998) apresentam estudos sobre o treinamento de força envolvendo indivíduos idosos, apontando aspectos positivos, entre eles: amenizar a sarcopenia porque promove ganhos substanciais no vigor, na massa e na potência dos músculos esqueléticos do idoso; melhorar a ativação neural em músculos treinados; reduzir alguns fatores de risco de doenças, como a hipertensão arterial e o diabetes; aumentar a massa muscular livre de gordura, aumentando a taxa metabólica em repouso; reduzir os fatores de risco para quedas e fraturas e auxiliar a reduzir tanto a gordura total como a gordura intra-abdominal.

Os benefícios da melhoria da resistência cardiorrespiratória são decorrentes das adaptações fisiológicas como resposta da prática sistematizada dos exercícios aeróbios. Os principais benefícios para a saúde atingidos com a melhora da resistência cardiorrespiratória



são: redução da pressão arterial sistêmica, aumento do colesterol HDL (lipoproteína de alta densidade), diminuição do colesterol total, diminuição das reservas de gordura corporal, melhora da capacidade de trabalho aeróbico, diminuição de sintomas clínicos de depressão, tensão e ansiedade, aumento da função cardíaca, e possibilidades de redução na mortalidade de pacientes pós-infarto do miocárdio (GUISELINI, 2007).

Já em relação às adaptações fisiológicas que os benefícios da resistência cardiorrespiratória proporcionam, pode-se citar: diminuição da frequência cardíaca de repouso, aumento do volume cardíaco, aumento do volume de ejeção em repouso máximo, aumento da frequência cardíaca máxima, aumento do consumo máximo de oxigênio, aumento da densidade capilar e do fluxo de sangue para os músculos ativos, aumento do volume total de sangue, ventilação máxima, capacidade de difusão dos pulmões e aumento da mobilidade e a utilização da gordura corporal (GUISELINI, 2007).

Os entrevistados elencaram alguns benefícios alcançados com a prática sistemática de exercícios físicos, entre eles, a redução das dores musculares, principalmente da região lombar, com os exercícios de alongamento; auxílio na postura corporal; melhora do tônus muscular; e manutenção da massa muscular magra com os treinos de fortalecimento muscular.

*Diminui a dor com alongamento, a musculatura fica mais firme, e mantém a coluna mais alinhada, a própria musculatura das pernas fica mais firme, me mantém com massa muscular,... a atividade física me faz que eu perca menos do que se eu não tivesse fazendo, isto é o mais significativo (A).*

Os exercícios na academia de ginástica mantêm o peso corporal magro, melhoram a resistência cardiorrespiratória, fortalecem a musculatura e proporcionam a socialização.

*Se eu não faço academia eu engordo, eu aumento de peso, segundo o organismo fica mais sujeito a dores, em função talvez da postura, a gente nota que este fortalecimento da musculatura [...], faz melhorar neste sentido, outra coisa a sua resistência, o teu pique diário melhora, e quando você não está fazendo você se sente mais cansada, menos disposta, então se eu tiro férias eu procuro pelo menos caminhar neste período. Todas estas atividades também fazem uma espécie de inclusão em outros grupos, então possibilita o relacionamento com as pessoas (B).*

As atividades proporcionadas pelas academias de ginástica auxiliam no condicionamento físico, melhoram o tônus muscular, aumentam a densidade mineral óssea e também são atividades prazerosas:

*Condicionamento, tonicidade muscular, a questão de ossos, e a parte psicológica eu acho muito importante (E).*

Melhorar a saúde, o bem-estar e a autoestima são benefícios citados pelo sujeito (F):

*Melhora a saúde e o bem-estar. Você estar bem fisicamente com o corpo, melhora a autoestima (F).*

A fala do sujeito (H) aponta a disposição como o principal benefício proporcionado pelo exercício físico:

*A disposição, o básico para mim..., outra situação que eu me sinto bem é que eu faço porque eu gosto primeiro, faço porque me sinto bem, eu faço porque me sinto firme, ativo, me sinto inteiro, me sinto vivo. Uma dor muscular pós-exercício físico é sinal de vida, a sensação que eu tenho é vida (H).*

Outro fator acrescentado por Saba (2001) é que a atividade física é benéfica tanto no aspecto biológico, como também no nível psicológico, apontando melhorias na capacidade cardiorrespiratória, aumento na expectativa de vida, entre outras. No nível psicológico, os aspectos positivos relacionam-se ao aprimoramento dos níveis de autoestima, da autoimagem, diminuição dos níveis de estresse, entre outros.

Apesar do crescente número de academias de ginástica e das informações sobre a importância da prática do exercício físico, é grande o número de sujeitos que iniciam as práticas nesses locais e desistem dentro de um curto período de tempo. Essa desistência é mais acentuada no final do primeiro e do terceiro mês de participação nos programas de exercício físico (DISHMAN, 1994).

A título de exemplo apresenta-se o resultado dos estudos de Liz et al. (2010), realizados a partir dos critérios de seleção, nos quais foram encontrados sete estudos com motivos de desistência de brasileiros, praticantes de exercícios físicos em academias de ginástica, elencados como a *falta de tempo, preguiça/falta de motivação, distância dos locais de prática, custo da mensalidade* e a *baixa qualidade das aulas oferecidas*, entre os principais motivos de desistência da prática de exercícios físicos em academias de ginástica.

Quadro 2 - Motivos de desistência da prática de exercícios físicos em academias de ginástica identificados nos estudos

| <b>Motivos de desistência da prática de exercícios físicos em academias de ginástica identificados</b> |               |              |   |
|--|---------------|--------------|---|
| <b>Autor</b>   | <b>Estado</b> | <b>Idade</b> | <b>Motivos</b>  |
| Albuquerque e Alves (2007)   | RN            | 18 – 50      | Falta de tempo (36,67%), preguiça (13,33%) e a distância dos locais de prática (8,33)                   |
| Enézio e Cunha (2007)  | MG            | 18 – 57      | Falta de motivação (49%), monotonia dos exercícios (29%) e a distância dos locais de (29%)              |
| Santos e Knijnik (2006)  | SP            | 40 – 60      | Falta de tempo (30%) e a preguiça (23%)   |
| Pereira e Bernardes (2005)   | MG            | 15 – 78      | Falta de tempo (31,03%) e a preguiça (20,69%)   |
| Tahara et al. (2003)   | SP            | Até 24       | Falta de tempo (43,33%) e o custo da mensalidade (23,33%)   |
| Rojas (2003)   | SC            | 18 – 44      | Instalações inadequadas (31,5%), baixa qualidade das aulas (11,2%) e a orientação profissional (9,0%)   |
| Saba (1999)  | SP            | 18 – 47      | Falta de tempo (37%), férias (7%), custo das mensalidades (8%) e a distância dos locais de prática (6%) |

Fonte: Liz et al. (2010, p. 184).

No entendimento dos autores elencados neste estudo, os benefícios da prática de exercícios físicos são inquestionáveis. O grande desafio refere-se à incorporação de sua prática no cotidiano da população, tornando-se hábito salutar. Ao se deparar com estes dados o profissional de Educação Física precisa repensar o seu papel e conscientizar-se de suas ações perante os sujeitos, a fim de minimizar as desistências nas práticas de exercícios físicos, não somente nas academias de ginástica, mas também nos diferentes espaços que proporcionam uma rotina de exercícios físicos.

Donizete (2001) defende o posicionamento para qualquer tarefa a ser realizada. A motivação é o elemento fundamental no processo finalizador ou no fracasso do alcance do objetivo. Baseado nisso, o autor argumenta que matricular-se em uma academia e iniciar um exercício físico não é a parte mais difícil. O estímulo de uma novidade, a busca por um objetivo é bastante gratificante, mas nem sempre é fácil manter a prática sistemática de exercícios físicos. Os sujeitos que se determinam a isso são regidos por fortes motivos.

Existem muitos fatores responsáveis pela aderência aos exercícios físicos oferecidos nas academias: a figura do professor, a estrutura oferecida para a prática, o ambiente, a higiene, as pessoas que a frequentam, a localização, entre outros. Todos eles, porém, dependem de a pessoa incorporar o exercício físico em seu estilo de vida, ligando-se a ele de

forma permanente, ou pelo menos duradoura, criando condições para que a prática da atividade proposta seja continuada de forma prazerosa e produtiva (SABA, 2008).

A fala do sujeito (B) mostra claramente o que é ser ativo e incorporar o exercício físico no cotidiano. Iniciou o balé aos sete anos de idade e, posteriormente, ingressou em outras modalidades, que hoje são parte de seu cotidiano:

*[...] o exercício faz parte da minha vida,... desde os 7 anos idade que eu faço, sempre fiz alguma atividade eu acho que não conseguiria pensar na minha vida, sem ter uma atividade física, hoje. Por mais que seja uma simples caminhada no cotidiano (B).*

Ainda convém relatar que o sujeito (B) buscou um atendimento personalizado com o objetivo de prevenção da saúde, cuidados com a postura corporal e fins estéticos, sendo que este momento é exclusivamente seu:

*[...] mais em função da minha saúde, de prevenção de problemas que possa existir ou que venha ter, não tanto mais em função de estética, também é porque a gente sempre busca um contexto, uma coisa decorre da outra, mas eu vejo que hoje o fato de eu frequentar uma academia, de buscar um atendimento personalizado, que me acompanhe, que corrija minha postura,... faço pilates também dentro daquilo que eu considero, vou numa clínica eu tenho um atendimento diferenciado, em função das coisas que eu venho buscar, então tudo isso eu acho que eu tenho um ganho de saúde. Até eu acho que é uma das únicas coisas que você pode fazer sempre que te desestressa, que você tem aquele momento para ti no teu dia a dia (B).*

O sujeito (C) revela que, além de gostar do ambiente da academia de ginástica, da convivência com outras pessoas, as atividades físicas melhoraram a sua disposição para as atividades do dia a dia, sendo que se tornaram uma rotina diária:

*Porque além da convivência com as demais pessoas ele me dá um bem estar muito grande, me deixa mais relaxada, com mais disposição de fazer as coisas, gosto de estar lá no ambiente,... eu acho que virou uma rotina, pra mim é um hábito, eu levanto de manhã, faço o meu mate e sei que tenho que ir para a academia. Eu me organizo todas as manhãs, é meu horário na academia (C).*

O sujeito (D) frequenta há cerca de sete a oito anos a academia de ginástica com treinamentos de força e sente necessidade desta rotina, porque melhora a disposição e percebe a musculatura mais tonificada:

*Sim. Como eu faço há 7 ou 8 anos assiduamente então eu acho que isso é uma necessidade para mim, eu me sinto muito melhor, então quando eu tenho alguma viagem nas férias... uma semana ou quinze dias que eu não faço eu já sinto desânimo, a musculatura fica mais flácida, quando você acabou de sair da academia você faz a musculação, você vai tomar o banho você já sente a tua musculatura diferente (D).*

Na fala do sujeito (E) percebe-se um indivíduo que gosta de praticar exercícios físicos e que sente falta dos mesmos quando não consegue realizá-los. A introdução de exercícios físicos proporcionou uma mudança no seu comportamento com relação à preocupação com a melhoria do condicionamento físico, da massa muscular magra, na manutenção da densidade mineral óssea, sempre com um olhar para a sua qualidade de vida, principalmente na velhice.

*Eu gosto e hoje eu sinto falta... com 30 anos não, mas uns 10 anos para cá e logicamente com o avançar da idade você já vai pensando em fazer exercício para projetar uma melhor qualidade de vida, para você ter uma resposta cardiorrespiratória melhor, um condicionamento melhor, um nível de massa muscular e massa óssea melhor,... vai tendo conhecimento dos benefícios que pode trazer para um futuro, 60, 70 sei lá. ... é uma coisa de preservar, ter uma qualidade de vida melhor, depois, e a nível psicológico também que eu acho que relaxa muito psicologicamente (E).*

O sujeito (F) cita gostar da prática de exercícios físicos porque ameniza as dores e o cansaço, melhorando o seu astral:

*Porque me sinto bem, sabe assim, se eu estou com dor, meio cansada, parece que eu fazendo exercício parece que ativa alguma coisa que melhora o astral, melhora tudo. Eu acho que as duas (caminhada e musculação) são indispensáveis e uma complementa a outra (F).*

A endorfina<sup>14</sup> é um hormônio e esta substância química é transportada pelo sangue e faz comunicação com outras células. A endorfina é produzida em resposta à atividade física, visando relaxar e dar prazer, despertando uma sensação de euforia e bem-estar.

Na entrevista o sujeito (G) argumenta gostar da prática de exercícios físicos porque melhora o humor e a resistência para as atividades do cotidiano. A partir do momento que incorporou o exercício físico e uma alimentação mais balanceada se sente mais saudável.

*Eu me sinto melhor, eu noto quando eu saio com mais ânimo depois que eu faço exercício físico, às vezes eu tenho preguiça de levantar, mas depois que eu saio da academia eu me sinto melhor. E quando eu estou com um pouco de baixo astral que eu saio para caminhar eu noto que fico melhor. Eu noto que para tudo que eu quero fazer eu tenho mais resistência, não só físico, força, mas eu tenho mais resistência, até agora para eu fazer a cirurgia eu me sinto mais seguro, porque eu sei que estou praticando exercício, que eu estou saudável, que eu estou me alimentando e eu sei que sou outro tipo de paciente. Eu me sinto saudável (G).*

Iniciar o dia com a prática de exercício físico é primordial para o sujeito (H):

---

<sup>14</sup> Hormônio segregado pelo hipotálamo, de propriedades antálgicas (Disponível em: <<http://www.dicionario.doaurelio.com/Endorfina>>. Acesso em: 11 dez. 2011, 23h41min.).

*Eu gosto... eu me sinto bem, eu adotei assim uma situação que eu caminho de madrugada, por exemplo, eu adotei o exercício físico, a caminhada, o jogo (squash), qualquer coisa me faz sentir melhor durante o dia todo, eu me sinto uma pessoa que parece que eu tenho que começar pelo exercício, então eu faço de madrugada. Teve outras ocasiões que eu fazia depois do expediente, mas não dava tão certo, eu não me achava tão bem quanto de madrugada (H).*

Salienta-se na fala dos entrevistados os diferentes objetivos que levam a uma rotina de exercícios físicos, desde a prevenção da saúde, amenizar os desconfortos osteomusculares, socialização e fins estéticos. A prevenção da saúde é apontada em primeiro plano, sendo a estética uma consequência destas ações. O estudo de Liz et al. (2010) evidencia que a saúde e a estética são dois fatores significativos para a aderência aos exercícios físicos.

Levando em conta o que foi observado sobre os novos olhares do exercício físico aponta-se a importância dos componentes de aptidão física para a saúde, contemplada com a prescrição de exercícios físicos, como por exemplo: para aumentar a força muscular e a massa muscular o treinamento de força é o exercício mais indicado.

#### 4.3 O ENVELHECER: CONCEPÇÃO DE UMA VIDA SAUDÁVEL

O envelhecimento pode ser entendido como um fenômeno fisiológico, pois ocorre com todo o ser vivo, constituindo-se num processo progressivo que ocorre durante todo o curso de vida do ser humano, nas diferentes dimensões biopsicossociais, porém de maneira individualizada.

Sabe-se que o envelhecer não é patológico, o que é patológico é a senilidade<sup>15</sup> percebida como os danos causados à saúde associados com o tempo, originados por doenças ou maus hábitos de saúde. Neste caso, o organismo deixa de ser autossuficiente para as atividades cotidianas, como levantar da cadeira, por exemplo. Para amenizar estas alterações o indivíduo precisa mudar o seu comportamento em relação ao estilo de vida ativa, sendo um dos caminhos a prática do exercício físico.

Ao referir o envelhecimento ativo adota-se a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) do final dos anos de 1990, subentendendo que é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que se envelhece. A palavra *ativo* pode ser definida como a participação

---

<sup>15</sup> Um dos últimos passos no processo chamado *envelhecimento*. A senilidade ocorre quando o envelhecimento acarreta um esmorecimento da memória e dificuldades físicas (Disponível em: <<http://www.dicionario.doaurelio.com/Senilidade>>. Acesso em: 11 dez. 2011, 23h44min.).

contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, e não somente a capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (WHO, 2005).

Neste aspecto, uma das ações a ser pensada e discutida é a promoção da saúde, cuja discussão iniciou na década de 1990 e vem sendo realizada com mais ênfase neste novo milênio. Frequentemente são divulgados nos meios de comunicação os avanços das pesquisas científicas sobre um estilo de vida ativa, com um olhar para a promoção e a manutenção da saúde e qualidade de vida, apontando a importância de ser um sujeito ativo.

Conforme o avanço da idade pode-se observar as alterações fisiológicas do corpo humano. Os exercícios físicos auxiliam o indivíduo a enfrentar com melhor qualidade de vida o processo do envelhecimento humano, como cita o sujeito (F):

*Eu acho que a gente faz exercícios estas coisa pra conseguir levar numa boa este envelhecimento. Que é uma coisa natural, é a lei da vida. Eu me preocupo porque acho que é uma coisa que vai chegar, que o meu corpo, minha cabeça... vai envelhecer, tipo uma máquina que vai começar indo devagar, vai começar reduzir o ritmo de trabalho, isto que eu estou fazendo eu estou me preocupando mais com isto, para retardar este dia (F).*

O ritmo das atividades do dia a dia não é mais realizado com a mesma eficácia de quando o indivíduo era mais jovem. Isto é perceptível na fala do sujeito (E), mesmo tendo ótimo condicionamento físico.

*[...] eu acho que tu vai reduzindo tuas atividades, você não tem mais o pique que tu tinha. ... a gente com 40 com 50 anos agora, não me sinto mais capaz de fazer o que eu fazia com 30 anos, a nível físico, apesar de ter um excelente condicionamento você sente que não é mais a mesma coisa (E).*

A disposição de praticar um exercício físico e a insegurança de sair sozinha foi apontada como aspecto negativo pelo sujeito (G):

*Mesmo assim para você fazer a ginástica ou para sair na rua eu não tenho mais a disposição que eu tinha, quando eu tinha vinte anos, por exemplo, de pegar o carro e ir lá na pista caminhar, eu me sinto insegura de sair sozinha, neste ponto acho bem difícil (G).*

Alguns indivíduos tornam-se mais dependentes de seus companheiros, familiares ou amigos, perdendo a autonomia com a idade. Um olhar do envelhecer com satisfação de plenitude e curtir a vida foram elencados pelo sujeito (C):

*[...] eu acho que o envelhecer às vezes te dá aquela satisfação de que eu já vivi, já realizei, agora vamos curtir netos, curtir a vida, não é o que a gente tem visto hoje em dia as pessoas não se preocuparem em envelhecerem e não saberem o que fazer depois que envelhecem, o que fazer de sua vida para se tornar útil (C).*

Muitos indivíduos não têm a preocupação com o envelhecer e com as ações de autocuidado com a saúde. O depoimento do sujeito (C) revela sentimentos negativos em relação ao envelhecer, a perda da capacidade de coordenação diminuiu o ritmo e as atividades do dia a dia.

*Envelhecer é perder a tua capacidade de coordenar, de fazer as coisas, é isso que eu estou vendo o pai, o sogro, a sogra... perder a tua vontade de fazer as coisas, de viver, tu fica esperando que a vida passe... sem domínio do próprio corpo (C).*

O sujeito (A) chama a atenção para a importância de se empregar as informações recebidas sobre o envelhecimento humano ao próprio favor. O exercício físico é parte deste processo, proporcionando diferentes benefícios, entre eles a socialização e a melhora do tônus muscular e do humor.

*Eu acho que hoje todas as informações que as pessoas têm do envelhecimento ele se torna uma coisa mais amena com o exercício físico, as pessoas ficam bem mais humoradas, elas têm contato com outras pessoas, não ficam fechadas dentro de casa, mantêm um tônus muscular bem melhor, eu me lembro quando a gente via as tias e a minha própria mãe com 50 anos e hoje eu me olho no espelho, não se compara, eu acho que isto é a informação, é tu ter a informação e usar ela a teu favor (A).*

A prática do exercício físico melhora a aptidão física do indivíduo, como a resistência cardiorrespiratória e muscular localizada, a força muscular, a flexibilidade e a composição corporal, prevenindo, por exemplo, as doenças crônicas degenerativas não transmissíveis. Manter os níveis destes componentes de aptidão física é fundamental para a saúde em todas as fases da vida, desde o jovem até o idoso.

*Eu acho que ele consegue retardar muitas coisas, ou melhorar as tuas condições naquele momento da tua vida. Óbvio que tem que se entender assim, uma coisa é você fazer um exercício físico, outra coisa é ser um atleta, é diferente (B).*

Para o sujeito (B) o objetivo da prática do exercício físico é conseguir chegar à velhice com maior tranquilidade, com autonomia nas atividades do cotidiano, amenizar a perda de massa óssea e ter uma musculatura fortalecida.



*[...] meu objetivo quando eu chegar depois dos 70 anos, que eu consiga levantar e sentar em uma cadeira, sem estar precisando de ajuda, é diminuir esta perda óssea, que a gente vai ter, é conseguir ser uma pessoa forte, ter um organismo fortalecido, para enfrentar também as perdas que a gente vai ter, não que isso não vai acontecer, mas talvez a gente vai conseguir retardar, levar mais longe, chegar lá com mais tranquilidade [...]* (B).

A rotina de exercícios físicos para o sujeito (C) tem o objetivo primordial de manter a musculatura fortalecida, proporcionando independência na velhice quanto à realização de pequenas ações do dia a dia.

*Eu tento fazer o exercício físico para que no futuro eu tenha a musculatura fortalecida, que me dê a capacidade de subir e descer escadas, ou que eu vá andar na rua sozinha, ou poder ir ao banheiro sozinha... de eu não me preocupar em cair e me machucar, é neste sentido* (C).

Na fala do sujeito (D) é elencada a perda da agilidade, a fadiga muscular e as câimbras nos membros inferiores, que são decorrentes da posição do corpo num período de tempo mais prolongado.

*Eu acho que é muito importante, porque... eu não tenho mais uma agilidade que eu tinha na hora de levantar e de me virar na cama, o peso do meu corpo que eu não sentia, eu sinto mais quando me viro na cama que é um pouco diferente... quando fico muito tempo sentado numa posição, ou numa viagem mais longa, esta é a diferença no dirigir, que tempo atrás eu não sentia e que agora sinto uma contração muscular, câimbra nas pernas, fadiga da posição que fica [...]* (D).

O sujeito (D) ainda expõe sua percepção sobre a importância do exercício físico e sua relação com o envelhecimento humano, elencando que a prática da musculação auxilia na amenização do estresse, considerando a rotina de exercícios uma terapia.

*A relação do exercício físico com o envelhecimento humano é muito importante, por causa dessas atividades, se eu estou melhor nesta atividade que eu faço, que é a musculação que eu me sinto bem, que eu saio com outro astral depois da sessão de exercícios, me ajuda até quando eu chego em casa, também a atividade melhora. Quando eu estou no meu trabalho a minha atividade física é importante, porque o meu trabalho me deixa muito estressado, fico muito preocupado na minha profissão no dia a dia. Além disso, tenho uma preocupação muito grande em relação a minha condição financeira, dos problemas do dia a dia da minha casa, dos meus afazeres para com a minha família. Isso me estressa demais, quando eu começo a fazer o exercício estou de baixo astral e quando eu vou para a musculação, alguns minutos depois do segundo ou terceiro exercício o meu humor começa melhorar, provavelmente porque devo liberar mais endorfina e, além disso, quando eu começo a conversar, porque é outro ambiente e aí quando termina a minha sessão a minha musculatura está mais adequada e também a minha cabeça está aliviada e também às vezes eu fico esquecido depois, mas é porque eu aliviei as tensões [...], é uma terapia, eu não tomo medicamento nenhum, não preciso tomar remédio para dormir, não preciso tomar remédio para me acalmar* (D).

Na fala que segue o sujeito (E) cita que os benefícios proporcionados pela prática de exercícios físicos retardam o envelhecimento humano:

*[...] a vivência que a gente tem fazendo exercício parece que aquela pessoa que exercita,... retarda o envelhecimento (E).*

A prática do exercício físico proporciona uma vida mais saudável e um envelhecimento com melhor qualidade de vida, segundo a fala do sujeito (F):

*[...] o exercício tem tudo a ver com o envelhecimento, se você faz, tu vê o resultado, se tu não faz tu vai ter outro resultado, então eu acho que está muito ligado no envelhecimento. Tu tem duas escolhas: se tu fizer o exercício, tu sabe vai ter uma vida saudável, vai ter uma vida com muito mais qualidade no envelhecimento, de poder fazer as tuas coisas, de não ter limitações em função do envelhecimento, eu acho que o exercício é para isso, poder fazer coisa que tu quer com mais qualidade (F).*

O sujeito (G) mostra que a prática do exercício físico melhora a aparência física, ameniza o estresse, melhora a oxigenação sanguínea e a resistência cardiorrespiratória:

*[...] o exercício físico ajuda a você não envelhecer tão rapidamente, acho que é impossível tu não envelhecer, mas acho que ele retarda algumas coisas, eu noto que as pessoas me dizem que eu estou melhor hoje do que eu estava antes,... eu acho que é o resultado que antes, aos 34 anos ,eu era extremamente sedentária, você fica com aparência e tua pele diferente, o teu organismo, até o próprio jeito de lidar com as coisas,... eu acho que o exercício te proporciona uma série de coisas sem contar que você elimina teu estresse ali, você renova neste momento, e isto ali eu acho que ajuda no envelhecer, inclusive até na parte da oxigenação, consigo respirar direito, tudo isso ajuda (G).*

Leibing (2002, p. 1063) observa que uma parcela de idosos nos grandes centros está adotando um estilo de vida ativo que divide o corpo em três partes principais:

O cérebro não pode “enferrujar” e, por isso, precisa de constantes estímulos. São assim incentivados jogos no estilo de palavras cruzadas, bingo e outras atividades. O corpo físico precisa ser cuidado – seja por alimentação, esporte, *check ups* regulares. Este cuidado está prescrito cada vez mais cedo, às vezes desde a infância, para atingir um envelhecimento bem-sucedido. O corpo social precisa ser mantido ativo, pois solidão, isolamento e carência de afeto formam uma verdadeira ameaça ao idoso.

Adotar um estilo de vida ativa é parte da prevenção e da manutenção do processo de envelhecimento. Entre os exercícios físicos incorporados pelos sujeitos da pesquisa predominam os de fortalecimento muscular (a musculação), os cardiorrespiratórios (a caminhada) e, concomitantemente, os exercícios de alongamento. Os respectivos benefícios obtidos com estas práticas são: a diminuição das dores osteomusculares, a tonificação muscular e a manutenção da massa corporal magra, a melhora da saúde e do bem-estar, a melhora da qualidade de vida, o auxílio na prevenção para manter a autonomia na velhice, e também, o retardamento do processo do envelhecimento humano.

A partir do momento em que o sujeito adere à prática do exercício físico ocorre uma melhora significativa nos seguintes aspectos: cardiorrespiratório, tonificação muscular,

densidade mineral óssea, flexibilidade e qualidade do sono, diminuição da pressão arterial sistêmica e da gordura corporal, entre outros. É fundamental o entendimento dessas mudanças pelos sujeitos que aderem ao exercício físico, pois elas podem atenuar o processo do envelhecimento humano. Somente o conhecimento, entretanto, não é suficiente para que os sujeitos agreguem o exercício físico como estilo de vida ativa, necessitando ainda de motivação para a prática dessa rotina.

## 5 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A primeira verdade sobre o envelhecimento é que todos envelhecem. A segunda verdade é que todos envelhecem de forma diferente (SPIRDUSO, 2005, p. 3).

Este estudo buscou elucidar as ações motivadoras de sete sujeitos de 45 a 59 anos de idade, frequentadores de academia de ginástica, quanto a sua adesão e continuidade na prática de exercícios físicos, mantendo sempre um olhar sobre o envelhecimento humano. Para alcançar este propósito o estudo se concentrou nos objetivos específicos que buscaram compreender o entendimento dos sujeitos em relação ao processo do envelhecimento humano, investigar as ações de autocuidado, bem como identificar os exercícios físicos incorporados e seus respectivos benefícios obtidos com a prática sistemática sob o prisma do envelhecimento humano saudável. Neste aspecto, os resultados do estudo serviram de subsídio à comunidade acadêmica e também à população interessada nesta temática, pois trouxe a preocupação com o autocuidado, proporcionando a todos conviver com as mudanças que ocorrem durante o processo do envelhecimento humano.

Entre a amostra da pesquisa, que constou de sete sujeitos entre 45 a 59 anos de idade, cinco eram do gênero feminino e dois do masculino, todos praticantes de exercícios físicos há mais de três anos na Academia “A” do município de Ijuí/RS. O perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa revela que cinco são naturais de Ijuí, um de Cachoeira do Sul e um de Porto Alegre/RS. Os sete participantes são casados, possuem plano de saúde e condições financeiras para eventuais procedimentos particulares, quando necessário. Quanto à formação acadêmica, um sujeito não completou o 3º grau, quatro completaram o ensino superior e dois não conseguiram completá-lo. Entre as profissões foram elencadas: médico, comerciante, empresário, administrador de empresa e dona do lar.

A pesquisa sinalizou compreender o entendimento dos sujeitos quanto ao processo de envelhecimento humano, o qual diferencia de indivíduo para indivíduo, sendo que para alguns é mais perceptível do que para outros. Assim, compreendeu-se o quanto é deficitária a não aceitação do processo de envelhecimento, principalmente quando o indivíduo se priva do convívio social, quando ocorre a perda da autonomia, passando a depender de cuidadores, muitas vezes para simples atividades diárias. Foram apontados sinais de envelhecimento do corpo, como a perda da vitalidade, da capacidade de coordenação motora, as limitações

físicas, a diminuição da taxa metabólica de repouso e, conseqüentemente, o aumento da gordura corporal, a perda da visão e da memória, as alterações hormonais, principalmente nas mulheres na fase da menopausa. Considerada uma das fases mais complicadas da vida de uma mulher, a menopausa desencadeia uma série de alterações desconfortáveis nos aspectos físico, emocional e psíquico.

O estudo revelou ainda que as mudanças na imagem corporal são perceptíveis para os sujeitos da pesquisa, entre elas: os fios de cabelo branco, a calvície, as linhas de expressão, o envelhecimento cutâneo, a flacidez muscular, o acúmulo de gordura localizada, a celulite que é o vilão das mulheres, independente a faixa etária, entre outros. Ao mesmo tempo, a pesquisa mostrou que apesar de perceptíveis, alguns sujeitos não sofrem tanto com essas mudanças, e não se sentem envelhecidos, principalmente porque mantêm a rotina do dia a dia. Ficou claro também que o exercício físico tem um papel fundamental, uma vez que proporciona uma melhor qualidade de vida aos sujeitos.

Analisando as fases de mudança de comportamento, também conhecidas como o modelo transteórico, percebeu-se que os sujeitos da pesquisa encontram-se no estágio de *manutenção*, pois mantêm a prática dos exercícios físicos há mais de seis meses. Tudo indica que se mantiverem esta rotina de exercícios físicos durante cinco anos, provavelmente manterão a sua prática durante toda a vida, visando à saudável prevenção do processo de envelhecimento humano.

Quanto às ações de autocuidado dos sujeitos da pesquisa em relação ao envelhecimento humano saudável, o grupo elencou a adoção das seguintes atitudes: manter uma rotina de exercícios físicos para melhorar as condições de aptidão física para a saúde (resistência aeróbia, resistência muscular localizada, força muscular, flexibilidade e composição corporal), fazer a medicina preventiva e o *check-up*, manter uma alimentação equilibrada e saudável, ter um sono adequado, usar o protetor solar diariamente, estar de bem com a vida e curtir os momentos tanto no trabalho como no lazer.

Entre os exercícios físicos incorporados e citados pelos sujeitos da pesquisa predominam os exercícios de fortalecimento muscular (a musculação ou o treinamento de força) e os exercícios cardiorrespiratórios (a caminhada ou a corrida) e, concomitantemente, os exercícios de alongamento, antes e após os exercícios propostos.

Os principais benefícios alcançados e relatados com estas práticas foram a diminuição das dores osteomusculares, a tonificação muscular e a manutenção da massa corporal magra, a melhoria da saúde e do bem-estar, a melhoria da qualidade de vida, o auxílio na prevenção para manutenção da autonomia na velhice e, também, para retardar o processo do envelhecimento humano.

A prática do exercício físico proporciona melhorias em vários aspectos, principalmente cardiorrespiratórias, tonificação muscular, densidade mineral óssea, flexibilidade e da qualidade do sono, também ocorre diminuição da pressão arterial sistêmica e da porcentagem da gordura corporal, entre outros. É fundamental, portanto, o entendimento da importância da prática do exercício físico quanto à melhora nestas diferentes dimensões, considerados fatores motivacionais para os sujeitos aderirem e manterem a sua prática, uma vez que possibilita atenuar as mudanças advindas com o processo do envelhecimento humano.

Conhecer as motivações dos sujeitos desta pesquisa para a adesão da prática de exercícios físicos foi essencial para incentivá-los na continuidade desta rotina. Neste contexto, cabe aos profissionais da Educação Física incentivar a população a mudar o seu estilo de vida, mostrando que a trajetória não é difícil, apontando que ela poderá proporcionar mais qualidade de vida e saúde na velhice. É importante mostrar para a sociedade uma nova forma de viver o envelhecimento, ensinando a todos a lidar com as questões que permeiam o envelhecer.

Percebe-se hoje uma ansiedade pela busca da saúde e também da estética, atitudes que mascaram os sinais da velhice, como os fios de cabelos brancos, as linhas de expressão, a flacidez da pele, a perda da memória, a lentidão dos movimentos, entre outros sinais decorrentes da idade. As pessoas precisam se conscientizar de que essas marcas são pertinentes à fase da vida, e que é preciso aprender a conviver com estas mudanças.

Após estas considerações pode-se afirmar que a realização deste estudo exigiu um trabalho intenso, muita dedicação, comprometimento, responsabilidade e seriedade ao longo de todo o seu processo, desde o planejamento da construção do projeto até o desenvolvimento da dissertação. Resulta daí um trabalho cujo papel é de suma importância, pois aprimora os conhecimentos e incentiva novos olhares sobre a temática do envelhecimento humano. É preciso lembrar de que se trata de uma iniciativa, e que novas pesquisas devem ser incentivadas neste rumo, alertando a população para a importância da prática de exercícios

físicos sistemáticos, conscientizando-a dos aspectos positivo que envolvem o processo do envelhecimento humano.

Todas as partes do corpo que têm alguma função, se utilizadas com moderação e exercitadas em trabalhos nos quais cada pessoa esteja acostumada, ficarão assim saudáveis, bem desenvolvidas e envelhecerão mais lentamente, mas se não forem utilizadas e forem deixadas inativas ficarão sujeitas a doenças, defeitos do crescimento e envelhecerão rapidamente.

(Hipócrates).

## REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **ACSM's guidelines for exercise and prescriptions**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

BEAN, Anita. **O guia completo de treinamento de força**. São Paulo: Manole, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde idosa**. Caderno de Atenção Básica nº 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de educação em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

CASPERSEN, Carl J.; POWELL, Kenneth E.; CHRISTENSON, Gregory M. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, March/April, 1985, v. 100, n. 2. p. 126-131.

COPPARD, L.C. La autoatención de la salud de los ancianos. **Hacia el bienestar de los ancianos**. Washington, DC: OPS, 1985. p. 45-58.

DAMASCENO, V.O.; VIANNA, Viviane R.A.; VIANNA, Jeferson M.; LACIO, Márcio; LIMA, Jorge R.P.; NOVAES, Jefferson S. Imagem corporal e corpo ideal. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, 2006, v. 14, n. 1. p. 87-96.

DISHMAN, Rod K. Exercise, adherence. In: SIGER, R.N.; TENNANT, L.K. **Handbook of research in sport psychology**. Nova York: McMillan, 1993.

\_\_\_\_\_. Introduction: concensus, problems and prospects. In: DISHMAN, R. K. **Advances in exercise adherence**. Champaign: Human Kinetics, 1994.

DONIZETE, Adilson da Costa. Fundamento e aprimoramento técnico. **Enciclopédia Encarta**, 2001.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. **Envelhecimento, promoção da saúde e exercício físico**: bases teóricas e metodológicas. Barueri, SP: Manole, 2008.

GEORGE, J. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GRESSLER, Lori Aline. **Introdução à pesquisa**: projetos e relatórios. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004.

GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. **Exercício físico na promoção da saúde**. Londrina, PR: Midiograf, 1995.



\_\_\_\_\_; SANTOS, Cintia Anira dos; LOPES, Cynthia Correa. Estágios de mudança de comportamento e prática habitual de atividade física em universitários. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Humano**, 2006, v. 8, n. 4. p. 5-15.

GUEDES JÚNIOR, Dilmar Pinto; SOUZA JÚNIOR, Tácito P.; ROCHA, Alexandre C. **Treinamento personalizado em musculação**. São Paulo: Phorte, 2008.

GUISELINI, Mauro. **Exercícios aeróbicos: teoria e prática no treinamento personalizado e em grupos**. São Paulo: Phorte, 2007.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JECKEL-NETO, Emilo Antonio; CUNHA, Gilson Luis da. Teorias biológicas do envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia; NERI, Anita Liberalesso; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; GORZONI, Milton Luiz; ROCHA, Sônia Maria da. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 13-19.

LEIBING, Annette. Memória, velhice e sociedade. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia; NERI, Anita Liberalesso; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; GORZONI, Milton Luiz; ROCHA, Sônia Maria da. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 1061-1064.

LIMA, Ângela Maria Machado de. **Saúde e envelhecimento: o autocuidado como questão**. São Paulo: FMUSP, 2003. Tese (Doutorado em Ciências) – Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2003.

LIZ, Carla Maria de; CROCETTA, Tânia Brusque; VIANA, Maick da Silveira; BRANDT, Ricardo; ANDRADE, Alexandro. Aderência à prática de exercícios físicos em academias de ginástica. **Motriz**. Rio Claro, SP, jan./mar. 2010, v. 16, n. 1. p. 181-188.

LOPES, Virgínia Maria Bicalho da Silva; CHIAPETA, Silvia Maria Saraiva Valente. **Motivos de adesão e manutenção da prática de atividades físicas regulares em academias de ginástica da cidade de Ubá, MG**. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd143/adesao-de-atividades-fisicas-em-academias.htm>>. Acesso em: 8 ago 2010, às 00:25.

MAZZEO, Robert S. et al. Exercício e atividade física para pessoas idosas. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. São Paulo, jan. 1998, v. 3, n. 1. p. 48-78.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. **Envelhecimento & atividade física**. Londrina, PR: Midiograf, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MORIGUCHI, Yukio. Aspectos práticos e objetivos da medicina preventiva em geriatria. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia; NERI, Anita Liberalesso; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; GORZONI, Milton Luiz; ROCHA, Sônia Maria da. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 2-12.

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

NERI, Anita Liberalesso. Teorias psicológicas do envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia; NERI, Anita Liberalesso; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; GORZONI, Milton Luiz; ROCHA, Sônia Maria da. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 32-46.

NIEMAN, David C. **Exercícios e saúde: teste e prescrição de exercícios**. 6. ed. Barueri, SP: Manole, 2011.

OREM, Dorothea Elizabeth. **Nursing: concepts of practice**. 4th ed. Louis: Mosby Year Book, 1991.

ORMEZZANO, Graciela; PELISER, Mariângela. (Re)conhecendo o corpo feminino: a escultura na educação estética de idosas. In: PORTELLA; Marilene Rodrigues; PASQUALOTTI, Adriano; GAGLIETTI, Mauro. **Envelhecimento humano: saberes e fazeres**. Passo Fundo: Ed. da Universidade de Passo Fundo, 2006. p. 229-245.

PAPALÉO NETTO, Matheus; PONTES, J.R. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 3-12.

\_\_\_\_\_. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo básico e termos básicos. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia; NERI, Anita Liberalesso; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; GORZONI, Milton Luiz; ROCHA, Sônia Maria da. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 2-12.

PROCHASKA, J.O.; DICLEMENTE, C.C. Towards a comprehensive model of change. In: MILLER, W.; HEATHER, N. (Eds). **Treating addictive behaviors**. New York: Plenum Press, 1986. p. 3-27.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. NORCROSS, J.C. In search of how people change – applications to addictive behaviors. **Am Psychol.**, 1992, v. 47, n. 9. p. 1102–1114.

\_\_\_\_\_; REDDING, C.A.; EVERS, K.E. The transtheoretical model and stages of change. In: GLANZ, K.; LEWIS, F.M.; RIMER, B.K. (Edit.). **Health behavior and health education: theory, research, and practice**. 2<sup>nd</sup> ed. California: Jossey–Bass, 1996.

REIS, Léa Maria Aarão. **Maturidade: manual de sobrevivência da mulher de meia-idade**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

RODRIGUES, Nara Costa; RAUTH, Jussara. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia; NERI, Anita Liberalesso; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; GORZONI, Milton Luiz; ROCHA, Sônia Maria da. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 106-110.

ROSSI, S.R. et al. Validation of decisional balance and situational temptations measures for dietary fat reduction in a large school–based population of adolescents. **Eating behaviors**, 2001, v. 2. p. 1-18.

SABA, Fabio. **Aderência à prática do exercício físico em academias**. São Paulo: Manole, 2001.

\_\_\_\_\_. **Mexa-se: atividade física, saúde e bem-estar**. São Paulo: Phorte, 2008.

SILVA, Lúcia Marta Giunta da. Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar pós-transplante de medula óssea (TMO): relato de caso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, jul. 2001, v. 9, n. 4. p. 75-82.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda. Teorias sociológicas do envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia; NERI, Anita Liberalesso; CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier; GORZONI, Milton Luiz; ROCHA, Sônia Maria da. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 47-57.

SOUZA, Gustavo de Sá e Souza; DUARTE, Maria de Fátima da Silva. Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Mar./abr. 2005, v. 11, n. 2.

SPIRDUSO, Waneen Wyrick. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri, SP: Manole, 2005.

TRIBESS, Sheilla. **Percepção da imagem corporal e fatores relacionados à saúde em idosos**. Florianópolis: UFSC, 2006. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Desportos, 2006.

VALADARES, Ana Lúcia; PINTO-NETO, Aarão Mendes; CONDE, Délio Marques; OSIS, Maria José, SOUSA, Maria Helena de; COSTA-PAIVA, Lúcia. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2008, v. 54, n. 4. p. 299-304.

VILARTA, Roberto; GONÇALVES, Aguinaldo. Qualidade de vida – Concepções básicas voltadas à saúde. In: GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto. **Qualidade de vida e atividade física – explorando teorias e práticas**. Barueri, SP: Manole, 2004.

VILELA, Alba Benemerita Alves; CARVALHO, Patrícia Anjos Lima de; ARAÚJO, Rosália Teixeira. Envelhecimento bem-sucedido: representações de idosos. **Revista Saúde Comunitária**, 2006, v. 2, n. 2. p. 101-104.

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

WHO. World Health Organization. **Concepts and principles of health promotion: report on a WHO meeting**. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 1984.

\_\_\_\_\_. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Trad. de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WEB. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/>>. Acesso em: 11. dez. 2011.

\_\_\_\_\_. Disponível em: <<http://www.dicionariomedico.com/>>. Acesso em: 11. dez. 2011.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENCAMINHADO AO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL PELA ACADEMIA

Você possibilita a realização da pesquisa – submetida ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo – UPF/RS e Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Envelhecimento Humano, na academia de sua propriedade. No caso de você concordar em realizar, favor assinar ao final do documento.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora, podendo tirar dúvidas do projeto e como será o processo da participação dos sujeitos entrevistados.

- **NOME DA PESQUISA:** Ações motivadoras dos sujeitos de 45 a 59 anos de idade na adesão e continuidade da prática de exercícios físicos: um olhar sobre o envelhecimento humano
- **PESQUISADORA RESPONSÁVEL:** STELA MARIS STEFANELLO STEFANELLO
- **ENDEREÇO:** Av. Pinheiro Machado 788/302, Ijuí – RS
- **TELEFONE:** (55) 9989-2320
- **ORIENTADOR:** Prof. Doutor Astor Antônio Diehl
- **OBJETIVOS:**
  - ✓ **Objetivo geral:** Investigar as ações motivadoras dos sujeitos de 45 a 59 anos de idade na adesão e continuidade da prática de exercícios físicos, tendo em vista o envelhecimento humano.
  - ✓ **Objetivos específicos:**
    1. Avaliar os exercícios físicos incorporados e os respectivos benefícios que os sujeitos obtiveram com a prática sistemática dos mesmos.
    2. Compreender o entendimento dos sujeitos em relação ao exercício físico e o envelhecimento humano.
    3. Identificar as ações de autocuidado que os sujeitos realizam pensando sobre o envelhecimento humano saudável.
- **PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:** O instrumento para a coleta dos dados será a entrevista semiestruturada. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita na íntegra, identificando os participantes no decorrer da pesquisa como sujeitos em ordem alfabética e utilizando letras itálicas, sem alterações na transcrição dos dados, mantendo seu anonimato. Na coleta dos dados seguirá um cronograma de agendamento de horários e locais com os sujeitos da amostra da pesquisa.
- **RISCOS E DESCONFORTOS:** A pesquisa não apresenta nenhum risco e prejuízo de qualquer espécie que poderão ocorrer: desconfortos, lesões, riscos morais e constrangimentos.
- **BENEFÍCIOS:** A participação da pesquisa poderá auxiliar a comunidade local e demais sujeitos que tiver acesso à dissertação a motivá-los a praticar exercícios físicos.

Assinatura da pesquisadora responsável:

---

## APÊNDICE B

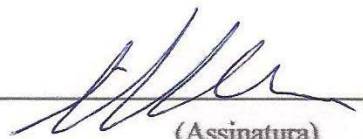
### CONSENTIMENTO DA AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA NA ACADEMIA

Eu, RODRIGO ALMEIDA, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora – STELA MARIS STEFANELLO STEFANELLO – da pesquisa que será realizada na academia com os sujeitos entre 45 a 59 anos de idade e também dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando a realização da pesquisa nesta Academia – Ijuí, RS. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Ijuí (RS), julho de 2010.

Rodrigo Almeida

(Nome por extenso)



(Assinatura)

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa – Ações motivadoras na prática de exercícios físicos: um olhar sobre o envelhecimento humano – Universidade de Passo Fundo – Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano. No caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória, e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

- **NOME DA PESQUISA:** Ações motivadoras na prática de exercícios físicos: um olhar sobre o envelhecimento humano
- **PESQUISADORA RESPONSÁVEL:** STELA MARIS STEFANELLO STEFANELLO
- **ENDEREÇO:** Av. Pinheiro Machado 788/302 Ijuí – RS
- **TELEFONE:** (55) 9989-2320
- **ORIENTADOR:** Prof. Doutor Astor Antônio Diehl
- **OBJETIVOS:**
  - ✓ **Objetivo geral** - Investigar as ações motivadoras dos sujeitos de 45 a 59 anos de idade na adesão e continuidade da prática de exercícios físicos, tendo em vista o envelhecimento humano.
  - ✓ **Objetivos específicos**
    1. Avaliar os exercícios físicos incorporados e os respectivos benefícios que os sujeitos obtiveram com a prática sistemática dos mesmos;
    2. Compreender o entendimento dos sujeitos em relação ao exercício físico e o envelhecimento humano;
    3. Identificar as ações de autocuidado que os sujeitos realizam pensando sobre o envelhecimento humano saudável.
- **PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:** O instrumento para a coleta dos dados será a entrevista semiestruturada. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita na íntegra, identificando os participantes no decorrer da pesquisa como sujeitos em ordem alfabética e utilizando letras itálicas, sem alterações na transcrição dos dados, mantendo seu anonimato. Durante a entrevista será utilizado o caderno de registros, caso seja necessário fazer anotações. Na coleta dos dados seguirá um cronograma de agendamento de datas, horários e locais com os participantes da amostra da pesquisa. A entrevista terá uma média de duração de 60 minutos. Caso este tempo não seja suficiente, seja agendada uma segunda entrevista, marcada a data, hora e local, com antecedência conforme a disponibilidade do participante.
- **RISCOS E DESCONFORTOS:** A pesquisa não apresenta nenhum risco e prejuízo de qualquer espécie que poderão ocorrer: desconfortos, lesões, riscos morais e constrangimentos.
- **BENEFÍCIOS:** A participação da pesquisa poderá auxiliar a comunidade local e demais sujeitos que tiverem acesso à dissertação a motivá-los a praticar exercícios físicos.

Assinatura da Pesquisadora Responsável

---

## APÊNDICE D

### CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu,....., declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora – STELA MARIS STEFANELLO STEFANELLO – dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ijuí (RS), fevereiro de 2011.

---

(Nome por extenso)

---

(Assinatura)



## APÊNDICE E

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Nome:
2. O que você entende por exercício físico?
3. O que você entende sobre atividade física?
4. Qual foi teu histórico sobre exercícios físicos no período escolar, quais foram as práticas vivenciadas?
5. Alguém orientou você a praticar exercícios físicos ou foi decisão própria?
6. O que levou você a praticar exercícios físicos? Que idade você tinha?
7. Alguém incentiva(ou) você a dar continuidade na prática dos exercícios físicos?
8. Seus familiares praticam algum exercício físico regular? Quem?
9. Quais as modalidades de exercícios físicos que você já vivenciou?
10. Qual(is) o(s) exercício(s) físico(s) que você pratica hoje? Há quanto tempo?
11. Você gosta de praticar exercícios físicos? Justifique.
12. Quais os benefícios que você obtém com a prática sistemática dos exercícios físicos?
13. Qual é o entendimento que você tem sobre o envelhecimento humano?
14. Qual é a relação entre o exercício físico e o envelhecimento humano?
15. Quais são as ações de autocuidado (com a saúde) que você realiza pensando no envelhecimento humano saudável?
16. O que é para você “saúde”?
17. O que você faz para melhorar a tua saúde?
18. A prática de exercícios atende suas necessidades relacionadas à saúde?
19. Como você se sente em relação a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia antes e depois do exercício físico?
20. O que é para você “promoção da saúde”?
21. Quando você faz um *check-up* quais os especialistas (médico) que você consulta anualmente?
22. Quais os exames médicos que você realiza anualmente?
23. Qual a importância do profissional de educação física na prática dos exercícios físicos?
24. Quais as atitudes você considera que um profissional de educação física deve ter durante as sessões de exercícios físicos?
25. Algo que você queira registrar nesta entrevista que não foi questionado sobre esta temática?