

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE DESPORTOS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**FATORES FACILITADORES DA PARTICIPAÇÃO E PERMANÊNCIA DE IDOSOS  
COM 80 ANOS OU MAIS NOS GRUPOS DE GINÁSTICA DE FLORIANÓPOLIS**

**HELOISA RIZZARO**

**FLORIANÓPOLIS  
2010**

**HELOISA RIZZARO**

**FATORES FACILITADORES DA PARTICIPAÇÃO E PERMANÊNCIA DE IDOSOS  
COM 80 ANOS OU MAIS NOS GRUPOS DE GINÁSTICA DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Educação Física do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Prof<sup>ª</sup>. Doutoranda Marize Amorim Lopes – Orientadora  
Prof<sup>ª</sup>. Paula Alves Zanon – Co-Orientadora

**Florianópolis**

**2010**

**FATORES FACILITADORES DA PARTICIPAÇÃO E PERMANÊNCIA DE IDOSOS  
COM 80 ANOS OU MAIS NOS GRUPOS DE GINÁSTICA DE FLORIANÓPOLIS**

Por

**HELOISA RIZZARO**

Trabalho de conclusão de curso aprovado para  
obtenção do grau de Licenciado em Educação Física,  
pela Banca examinadora formada por:

---

Presidente: Prof<sup>a</sup>. Doutoranda Marize Amorin Lopes - Orientadora, UFSC

---

Membro: Prof<sup>a</sup>. Paula Alves Zanon – Co-orientadora, UFSC

---

Membro: Prof<sup>a</sup>. Doutoranda Lucélia Justino Borges, UFSC

---

Membro: Prof. Mestrando Aleksander Vieira Guimarães, UFSC

Florianópolis, 24 de novembro de 2010.

Dedico este trabalho a todos familiares e amigos que estiveram presentes durante mais uma trajetória da minha vida, que aqui se faz cumprida com muita dedicação e superação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais, Lenice dos Santos Marino e Renato Rizzaro, que sempre me apoiaram e nunca me deixaram faltar nada, sem eles eu não conseguiria ultrapassar mais esta etapa da minha vida.

A minha orientadora Marize pelo apoio e dedicação em nossos encontros, que foi essencial para a realização deste trabalho.

A todos os amigos que conquistei durante os anos de faculdade. Em especial a Paula, grande amiga, que me ajudou muito durante este período e aceitou ser minha co-orientadora neste trabalho.

A todos os professores e participantes do programa de ginástica da Universidade Federal de Santa Catarina e do Projeto Viver Ativo da Prefeitura Municipal de Florianópolis, que me receberam de forma atenciosa e gentil, para a realização das entrevistas como os alunos.

A todos os professores que contribuíram de alguma maneira na minha formação.

*"Aprenda com o ontem, viva o hoje, tenha esperança no amanhã. O importante é não parar de questionar."*

Albert Einstein

## RESUMO

Os idosos longevos freqüentemente podem apresentar alguma incapacidade funcional, e muitas vezes pode estar relacionada à dependência. A atividade física é considerada essencial em todas as idades, principalmente durante a velhice. A ginástica é uma atividade física recomendada para idosos longevos, pois proporciona benefícios essenciais para uma vida saudável e independente. Esta pesquisa objetivou identificar e relacionar os fatores facilitadores da participação e da permanência de idosos com 80 anos ou mais em grupos de ginástica de Florianópolis. Utilizou-se como metodologia a pesquisa descritiva do tipo transversal. A população e amostra foi constituída por 34 participantes do grupo de ginástica do CDS/UFSC, e 20 do Projeto Viver Ativo da PMF/SC, com 80 anos ou mais de idade. Utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista estruturado, com perguntas abertas e fechadas. A coleta foi realizada em setembro e outubro de 2010. Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva e categorias de análise. Os resultados apontam que a maioria relata ser mulheres viúvas e possuem renda familiar de até seis salários mínimos, possuem doenças crônicas degenerativas e utilizam entre um e dois medicamentos. O grupo do CDS/UFSC possui um nível de escolaridade superior ao do Projeto Viver Ativo da PMF/SC. Somente um dos participantes do grupo da PMF/SC é aposentado ativo. Os participantes, em ambos os grupos, afirmaram que houve melhora positiva das capacidades físicas após o ingresso nas aulas de ginástica. O mesmo ocorreu em relação à realização das atividades da vida diária, onde o único fator que não houve melhora, foi a redução no número de medicamentos após a prática de ginástica. As mudanças comportamentais dos participantes, após a prática de ginástica, também foi positiva, com destaque para a melhora da autoestima, da autoconfiança, do humor e da interação social. Os fatores apontados pelos participantes, em ambos os grupos, como facilitadores da participação e permanência dos mesmos nas aulas de ginástica foram: a amizade, o bem estar proporcionado pela prática e a manutenção das capacidades funcionais.

**Palavras-chaves:** Idosos Longevos, Ginástica e Fatores Facilitadores.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
1.1	OBJETIVOS.....	11
1.1.1	Objetivo Geral .....	11
1.1.2	Objetivos Específicos .....	11
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
2.1	TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA DO ENVELHECIMENTO HUMANO NO BRASIL	12
2.2	ENVELHECIMENTO HUMANO E IDOSOS LONGEVOS .....	15
2.3	IMPORTÂNCIA E BENEFÍCIOS DA GINÁSTICA PARA UMA MAIOR LONGEVIDADE .....	17
2.4	FATORES FACILITADORES PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA .....	19
<b>3</b>	<b>MÉTODO DE PESQUISA .....</b>	<b>22</b>
3.1	MODELO DO ESTUDO .....	22
3.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	22
3.3	INSTRUMENTO .....	23
3.4	COLETA DE DADOS .....	23
3.5	TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	24
3.6	ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS	24
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	25
4.2	PRÁTICA DE GINÁSTICA .....	28
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES .....</b>	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICE .....</b>	<b>43</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorreu inicialmente nos países desenvolvidos, mas recentemente, é nos países em desenvolvimento que este fenômeno está acontecendo e de forma bem acentuada. Fatores importantes para o envelhecimento de uma sociedade são: a redução da taxa de fecundidade e da taxa de mortalidade. Associado a esses dois fatores, o aumento da expectativa de vida é um dos grandes feitos da humanidade, sendo possível por meio da melhora dos parâmetros de saúde da população (KALACHE, 1987).

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de idosos acima de 65 anos em 2000, correspondia a 5,85% da população total, sendo que cerca de 1,1% eram acima de 80 anos. Os idosos são o segmento populacional que mais cresce dentro a população brasileira, pois segundo projeções populacionais realizadas pelo IBGE, a tendência é o aumento de 21,63% no número que idosos acima de 60 anos entre 2000 e 2050 (IBGE, 2008). Em Santa Catarina, esta tendência se mantém, em 1998, aproximadamente 8% da população residente eram idosos. Em 2008 houve um aumento, sendo 11% da população total de moradores de Santa Catarina, idosos acima de 60 anos.

Os idosos longevos freqüentemente podem apresentar alguma incapacidade funcional, e muitas vezes essa relaciona-se à dependência. Atividades simples, como caminhar e tomar banho passam a ser atividades de grande dificuldade de realização sem ajuda (SIMAS; SOUZA, 2003).

Um dos fatores que pode agravar esta situação é o sedentarismo, muito comum neste período da vida. As incapacidades funcionais adquiridas com o envelhecimento causam a redução da quantidade de atividade física e o receio de prejudicar a saúde e o medo da morte também podem favorecer essa redução de movimentação por parte dos idosos longevos (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001). Sabe-se que o sedentarismo associado a outros fatores de risco contribui para o surgimento ou agravamento de doenças crônicas, como a diabetes, a osteoporose, doenças cardíacas, entre outras (ZAITUNE et al., 2007).

Muitas evidências mostram que a realização de atividade física regular pode melhorar significativamente a saúde das pessoas, e esses benefícios são para a vida toda, tais como, a oportunidade de extensão de uma vida ativa com maior independência, a redução de desabilidade motora e a melhoria da qualidade de vida (CHODZKO-KAJKO, 2002). Estudos indicam que a prevenção, a eliminação de fatores de risco e a adoção de hábitos de vida saudáveis são

importantes para o envelhecimento saudável (COSTA; BARRETO, 2003) assim reduzindo o risco de doenças e limitações causadas pelo avanço da idade.

Atividade física é considerada essencial em todas as idades, mas durante a velhice torna-se mais necessária. A ginástica é uma atividade física recomendada para idosos longevos, pois trabalha a conscientização do corpo fazendo uso de exercícios físicos que levam em consideração a idade e a saúde do idoso. Além de ser trabalhada em grupos, aumentando o contato social dos mesmos, é uma atividade de fácil execução. Os principais benefícios proporcionados pela prática são: a melhora da aptidão física, melhora no sistema muscular e cardiorrespiratório e melhora no desempenho cognitivo (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001), e desta maneira pode proporcionar maior longevidade, independência, e conseqüentemente melhor qualidade de vida.

No Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina (CDS/UFSC) são oferecidas aulas de ginástica para idosos da comunidade. Constata-se que existe grande aderência dessas atividades pelos idosos, pois o Programa de Atividade Física da Terceira Idade do CDS possui 10 turmas de ginástica com aproximadamente 35 alunos por turma, dentre eles 54 possuem 80 anos ou mais de idade (Programa de Atividade Física da Terceira Idade, 2010).

O Projeto Viver Ativo da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF/SC), é desenvolvido pela Secretaria Municipal de Assistência Social, através da Gerência de Atenção ao Idoso. O projeto possui 15 locais onde as aulas são oferecidas, nos bairros: Barra da Lagoa, Ribeirão da Ilha, Rio Tavares, Morro das Pedras, Jurerê Tradicional, Canasvieiras, Ingleses, Estreito, Balneário, Capoeiras, Saco dos Limões e Centro. As turmas possuem aproximadamente 30 alunos, e a frequência é de três vezes por semana. (Secretaria de Assistência Social, 2010)

Por perceber uma significativa participação de pessoas longevas atuando neste programa, fazem-se os seguintes questionamentos: o que faz essas pessoas longevas permanecerem no programa? Que fatores contribuem para a continuidade dos idosos, mesmo apresentando algumas fragilidades próprias da idade longeva?

Sabe-se que a prática de atividade física favorece a melhora da qualidade de vida e um envelhecimento ativo. O fato de trabalhar com os idosos desperta o interesse da acadêmica, pois a identificação no trabalho com esta faixa etária e a curiosidade investigativa de uma longevidade ativa incita a pesquisar sobre os fatores que influenciam participação e a permanência de idosos em projetos de ginástica.

Pretende-se, portanto, com esta pesquisa, identificar e relacionar junto aos grupos de ginástica do CDS/UFSC e do Projeto Viver Ativo da PMF/SC quais fatores facilitam a participação e a permanência dos idosos com 80 anos ou mais de idade, nesta prática, com o intuito de veicular essas informações para uma melhor intervenção com idosos longevos.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Identificar e relacionar os fatores facilitadores da participação e permanência dos idosos com 80 anos ou mais de idade, nos grupos de ginástica de Florianópolis.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil sócio demográfico dos idosos longevos participantes dos grupos de ginástica do CDS/UFSC e do Projeto Viver Ativo da PMF/SC;
- Identificar os fatores relacionados à continuidade da prática de ginástica nos grupos do CDS/UFSC e do Projeto Viver Ativo da PMF/SC;
- Relacionar os fatores facilitadores à continuidade da prática de ginástica, entre os grupos do CDS/UFSC e do Projeto Viver Ativo da PMF/SC.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA DO ENVELHECIMENTO HUMANO NO BRASIL

Até meados de 1940, o Brasil dispunha de um quadro demográfico relativamente estável e de caráter secular, apresentando níveis de fecundidade e mortalidade relativamente altos e sem grande oscilação. Na época, a concepção era de uma família numerosa, residente nas áreas rurais e precariamente urbanizadas e industrializadas. Mudanças no padrão demográfico têm início a partir de 1940, de forma lenta, com leve declínio dos níveis de mortalidade, mas não acompanhado pelo declínio do nível de natalidade. Após 1960, houve expressiva queda na fecundidade, e o Brasil apresentava a transição demográfica mais rápida, comparada a outros países do mundo. Essas expressivas mudanças demográficas caracterizaram uma das mais importantes modificações estruturais na sociedade brasileira (IBGE, 2009).

Fatores determinantes do envelhecimento em um país são ditados, fundamentalmente, pelo comportamento das taxas de fecundidade e das taxas de mortalidade. Para o envelhecimento da população é necessário, primeiramente, que aconteça a queda na taxa de fertilidade; resultando na redução de crianças na população; e, simultaneamente ou posteriormente, também aconteça uma redução da taxa de mortalidade (causando um aumento da expectativa de vida), e deste modo, acentuando o processo de envelhecimento da população. Este processo é dinâmico e estabelece-se em etapas sucessivas, sendo conhecido como transição epidemiológica ou demográfica (KALACHE, 1987).

A taxa de fecundidade é fator de grande importância, com interferência direta na estrutura etária de um país, pois níveis elevados da mesma revelam um país jovem e de baixa proporção de idosos. Situação esta apresentada no Brasil até meados de 1960, onde, a partir deste ano, com a difusão de métodos anticonceptivos, ocasionou o início da redução da taxa de fecundidade no país (IBGE, 2009).

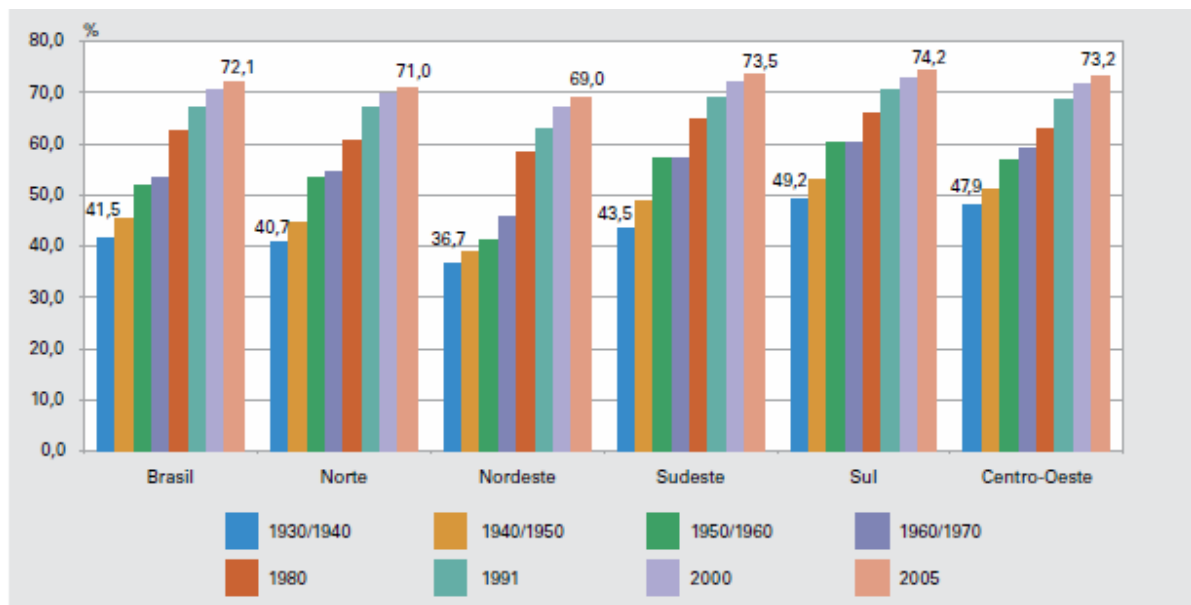
De acordo com o IBGE (2009), redução da mortalidade infantil e o aumento da longevidade da população brasileira, refletem diretamente no número de pessoas idosas no país.

A taxa de mortalidade infantil, em 1960, era estimada em 168%. Sendo considerado bom para a época, e determinante para o início de um processo lento de redução da mortalidade. Nas

décadas seguintes, permanece essa lenta redução, e em 1965, caiu para 116%. Ao final de 1980, há uma aceleração no declínio da taxa de mortalidade, chegando a 48% (IBGE, 1999).

Outro fator importante que influencia diretamente no aumento da população de idosos no Brasil, é o aumento da esperança de vida ou expectativa de vida. O aumento da longevidade da população brasileira apresenta melhorias expressivas a partir de 1930/1940, onde a vida média da população passa a ser de 41,5 anos. Em 1950, a esperança de vida obtém ganho de 10 anos na população total, chegando a 51,6 anos. No período entre 1965 e 1975, não houve significativa mudança na esperança de vida, devido ao agravamento da crise econômica, não só no Brasil, mas em grande parte do mundo. Ocorrendo também, neste período, menores ganhos na taxa de mortalidade. A partir de 1980, já com a crise estabilizada, a esperança de vida obtém um ganho de mais 10 anos na população total, sendo de 62,5 anos. Em 1991, aumenta para 66,9 anos e em 2005, 72,1 anos (IBGE, 2009).

**Gráfico 1** - Esperança de vida ao nascer, segundo as grandes regiões - 1930/2005.



Fontes: IBGE, Censo Demográfico 1940/2000 e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2005.

Segundo projeções da população brasileira realizadas pelo IBGE (2008), em 2020, a esperança de vida passará a ser de 76,06 anos. Em 2030, será de 78,23 anos. Em 2040, será de

79,95 anos e em 2050, 81,29 anos, obtendo um ganho de quase 10 anos em aproximadamente cinco décadas (IBGE, 2008).

No Brasil, a transição demográfica e a transição epidemiológica originaram com queda da taxa de mortalidade na década de 1940, devido à redução de óbitos causados por doenças infecciosas e parasitárias. Mas ainda com níveis elevados na taxa de natalidade até a década de 1960. A partir de 1960, com a redução na taxa de fecundidade, e a queda na mortalidade, caracterizou-se esta transição demográfica, resultado no aumento da população adulta e de idosos no país (VERMELHO; MONTEIRO, 2003).

Segundo o IBGE (2008), o envelhecimento da população é caracterizado pela redução da participação de crianças e jovens, seguidos do aumento proporcional da população de adultos e idosos. Em 1980 os idosos com 65 anos ou mais correspondiam a 4% da população total. Em 2008, correspondiam a 6,53%. Projeções realizadas apontam que a tendência é um aumento gradual no número de idosos no país, onde em 2050, 22,72% da população total do Brasil, corresponderão os idosos com 65 anos ou mais, como apresenta a Tabela 1.

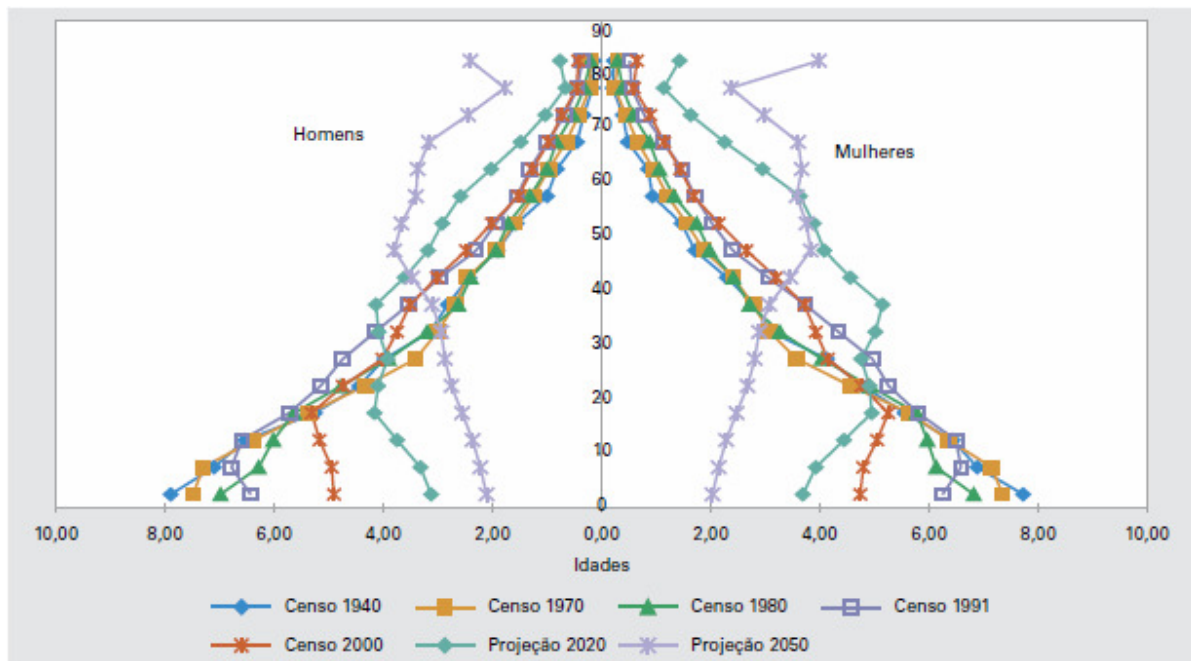
**Tabela 1** - Projeção da população, segundo os grupos de idade. Brasil – 1980/2050.

Grupos de idade	Projeção da população			
	1980	1990	2000	2008
<b>Total</b>	<b>118 562 549</b>	<b>146 592 579</b>	<b>171 279 882</b>	<b>189 612 814</b>
65 anos ou mais	4 758 476	6 391 897	9 325 607	12 377 850
70 anos ou mais	2 734 634	3 882 898	5 902 680	7 997 332
75 anos ou mais	1 421 333	2 128 901	3 247 249	4 664 348
80 anos ou mais	590 968	919 210	1 586 958	2 410 106
Grupos de idade	Projeção da população			
	2010	2020	2030	2050
<b>Total</b>	<b>193 252 604</b>	<b>207 143 243</b>	<b>216 410 030</b>	<b>215 287 463</b>
65 anos ou mais	13 193 703	19 124 736	28 853 932	48 898 647
70 anos ou mais	8 612 707	12 220 408	18 679 185	34 328 890
75 anos ou mais	5 026 875	7 309 457	11 064 331	22 659 940
80 anos ou mais	2 653 060	4 005 531	5 912 229	13 748 708

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 - Revisão 2008.

O envelhecimento da população brasileira pode ser observado através da estrutura da pirâmide etária apresentada pelo IBGE (Gráfico 2).

**Gráfico 2** - Estrutura relativa, por sexo e idade – Brasil – 1940/2050



Fontes: IBGE, Censo Demográfico 1940/2000 e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 – Revisão 2008.

A estrutura da pirâmide não apresenta aumento significativo no número de pessoas com 80 anos de idade, até o censo realizado em 1980. No censo realizado em 1991 e 2000, há um aumento no número de idosos desta faixa etária, e segundo projeções, essa tendência mantém-se, como apresenta as pirâmides de projeção de 2020 e 2050, com um grande aumento na quantidade de idosos com 80 anos de idade (IBGE, 2009).

## 2.2 ENVELHECIMENTO HUMANO E IDOSOS LONGEVOS

A longevidade é definida de uma maneira simples como o período em que um animal vivo consegue viver, em meio às melhores condições (HAYFLICK, 1997). No entanto para VIEIRA (2004), é considerada o fenômeno que proporciona o aumento do tempo médio de vida dos seres

humanos. Assim se esta longevidade não estiver acompanhada de qualidade de vida pouco importa viver cem anos.

“O envelhecimento é considerado um processo natural, onde ocorrem mudanças físicas, psicológicas e sociais que influenciam, de forma particular, cada indivíduo com sobrevida prolongada” (MENDEZ et al., 2005).

Para VIEIRA (2004), o envelhecimento vai variar de indivíduo para indivíduo, sendo em partes geneticamente determinadas, mas também influenciadas pelo estilo de vida, pelas características do ambiente e pelo estado nutricional de cada um. Portanto o envelhecimento deve ser entendido em sua totalidade, em sua dimensão psicológica, biológica, social e existencial.

A principal característica do envelhecimento são as manifestações de eventos biológicos que ocorrem ao longo da vida. Desta forma, existe duas formas de mensurar a idade da uma pessoa: idade biológica e idade cronológica. A idade cronológica não está relacionada a idade biológica, pois um indivíduo pode parecer jovem e ter uma idade cronológica muito avançada e vice-versa (HAYFLICK, 1997).

O critério cronológico, para a definição da idade de um indivíduo, é o mais utilizado, visto que há grande dificuldade na definição segundo a idade biológica. Fatores como o gênero, classe social, saúde, educação, personalidade, história de vida e contexto socioeconômico são importantes elementos para a diferenciação entre idosos entre 60 a 100 anos (NERI APUD NETTO, 2007).

O envelhecimento é responsável por perdas na função normal do ser humano que ocorrem a partir da maturação sexual, e se mantêm até a longevidade máxima (HAYFLICK, 1997). Ao longo da vida, determinada com continuum, é possível observar a fase do desenvolvimento, puberdade e maturidade, entre as quais podemos identificar mudanças biofisiológicas entre as fases. A passagem da maturidade para o envelhecimento é fixada mais propriamente por fatores socioeconômicos e legais do que biológicos (NETTO, 2007).

Segundo Vieira (2004, p. 117) “independente da causa do envelhecimento, observa-se no idoso uma perda gradual da elasticidade do tecido conjuntivo, um aumento da quantidade de gordura no organismo, uma diminuição do consumo de oxigênio e da quantidade de água e uma diminuição da força muscular”.



Atualmente, o mundo está passando por um processo de transição demográfica, sendo o número total de octogenários de aproximadamente 69 milhões, que corresponde a 1% da população mundial (INOUYE; PEDRAZZANI, 2007).

Cronologicamente, os idosos são classificados da seguinte forma: Idade do Meio, idade entre 45 e 60 anos, aproximadamente, também conhecida como idade pré-senil, crítica ou do primeiro envelhecimento, onde há os primeiros sinais de envelhecimento; senescência gradual, idade entre 60 e 70 anos, aproximadamente, caracterizada pelo aparecimento de processos mórbidos, típico da idade avançada; senilidade conclamada ou velhice inicia a partir dos 70 anos de idade, fase mais relevante com problemas assistenciais em termos médicos, sociais e de reabilitação; grande velho ou longevo é os idosos com mais de 90 anos (PIETRO APUD MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

Outros autores classificam cronologicamente os idosos da seguinte maneira: Primeira idade, de 0 a 20 anos; Segunda idade, de 21 a 49 anos; Terceira idade, de 50 a 77 anos e Quarta idade: de 78 a 105 anos (RODRIGUES APUD MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

### 2.3 IMPORTÂNCIA E BENEFÍCIOS DA GINÁSTICA PARA UMA MAIOR LONGEVIDADE

O exercício físico possui ligação direta com a temática saúde-doença, e a prática regular de exercício pode ter efeitos benéficos, diretamente ou indiretamente relacionados à saúde e qualidade de vida de indivíduos praticantes de atividades físicas (ZAGO, 2010).

O envelhecimento humano aliado a prática de atividade física pode auxiliar o indivíduo a ter melhores condições de saúde e de vida. A atividade física segundo autores, promove a melhora da qualidade de vida e retarda o envelhecimento, evitando atrofia muscular, favorecendo a mobilidade muscular, reduzindo a descalcificação óssea, melhorando o sistema cardiovascular e a vida sexual. A prática também reduz a possibilidade de infarto, previne a obesidade, melhora a capacidade respiratória, melhora o funcionamento dos órgãos, além de melhorar as relações sociais, aumentar a disposição e colaborar para o equilíbrio psico-afetivo (NADAI, 1995).

Estudos realizados com 40.417 mulheres pós-menopáusicas durante sete anos mostraram que aquelas que praticavam atividade física regular tinham o risco de morte menor (30%) quando comparado com as mulheres que não praticavam atividade física. E segundo outros estudos, realizado sobre a relação entre a atividade física, a aptidão física e longevidade, apontaram que indivíduos com altos níveis de atividade física e aptidão física apresentaram menor risco de doenças cardiovasculares e viveram mais (em torno de dois anos) assim como os indivíduos que adotaram um estilo de vida ativo (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2001).

A ginástica para PEREIRA apud MAZO, LOPES E BENEDETTI (2001) é a associação de exercícios físicos e mentais que solicitam e ativam os sistemas e aparelhos orgânicos visando o desenvolvimento das qualidades físicas, psíquicas e sociais do ser humano. Estes ainda afirmam que a ginástica é uma atividade que vem sendo modificada e adaptada desde a antiguidade, de acordo com a evolução sociocultural e aos avanços tecno-científicos e políticos dos povos. Ela é considerada uma possibilidade de desenvolver atividades físicas e também trabalhar a conscientização do corpo através de exercícios realizados com os idosos.

Segundo Porto (2008, p.23) professores, pesquisadores e cientistas estão prestando mais atenção em questões relacionadas à capacidade funcional e dependência física, devido ao aumento populacional de pessoas acima de 60 anos. Sabe-se que o processo de envelhecimento deteriora, inevitavelmente, essas funções, mas a prática regular de atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis, podem contribuir para o retardamento das mesmas.

Porto (2008, p.63) ainda afirma que:

Um desses fatores importantes, talvez imprescindível, para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas é a prática de atividade física, pois através dela consegue-se melhorar os índices de saúde, combater os efeitos deletérios que acompanham o processo de envelhecimento, manter a independência, ter uma vida participativa na sociedade.

Durante a velhice, para a maioria, as diferenças individuais pode ser vista de forma explícita em nosso vigor e aspecto físico (NAHAS, 2003). Okuma apud Gonçalves; Vilarta (2004, p. 230) “Manter os idosos ativos é trazê-los para a convivência social, onde possam trocar experiências, praticar atividades físicas, minimizar o isolamento social e, acima de tudo, proporcionar-lhes a qualidade de vida [...]”.

O exercício físico, como a ginástica, contribui para o favorecimento da saúde dos idosos, pois diminui ou minimiza doenças ou os efeitos que ela causa. Muitos estudos ressaltam esses benefícios para a saúde com a prática de atividade física regular, apresentando melhoras nos quadros de hipertensão, diabetes, osteoporose, e melhora significativa da qualidade de vida dos idosos (ZAGO, 2010).

## 2.4 FATORES FACILITADORES PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

O sedentarismo, o desenvolvimento de doenças e o envelhecimento natural são fatores que propiciam diminuições na capacidade funcional e conseqüentemente na redução da qualidade de vida dos idosos (NAHAS, 2003).

O envelhecimento causa perdas progressivas nas aptidões funcionais dos idosos, aumentando o risco do sedentarismo. Essas mudanças põem em risco a qualidade de vida dos idosos, limitando sua capacidade de realizar, com vigor, atividades do cotidiano e tornando sua saúde vulnerável (ALVES et al., 2004).

Alves et al. (2004, p. 32) afirma que:

O sedentarismo, que tende a acompanhar o envelhecimento e vem sofrendo importante pressão do avanço tecnológico ocorrido nas últimas décadas, é um importante fator de risco para as doenças crônico-degenerativas, especialmente as afecções cardiovasculares, principal causa de morte nos idosos. A prática de exercício físico, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso, seja na sua vertente da saúde como nas capacidades funcionais.

De acordo com pesquisas realizadas nas capitais brasileiras, a inatividade física é comum em idosos com 65 anos de idade ou mais, onde cerca de 29,7% dos homens e 17,7% das mulheres são sedentários (BRASIL, 2010).

Estas elevadas taxas de inatividade são conseqüências da baixa porcentagem de idosos inseridos em programas de atividade física. A literatura aponta que fatores podem influenciar a prática de atividades física de forma positiva ou negativa. Quando os fatores que facilitam, oportunizam ou viabilizam a prática de atividades físicas, são chamados de “fatores

facilitadores”. E quando ao contrário, atrapalham ou dificultam, são consideradas “barreiras”. Estas barreiras são motivos, razões ou desculpas em que o indivíduo apresenta de forma negativa a sua decisão em relação à prática de atividades físicas (MICHELI, 2007).

A aderência e a participação de idosos longevos em programas de atividade física nem sempre é uma decisão fácil, devido à desmotivação causada por alguma patologia ou alguma alteração no seu estado fisiológico (VIEIRA, 2004). Sendo assim, é importante e necessário motivá-los para a melhora da qualidade de vida e da saúde dos idosos, mesmo com limitações (ZAMARIM et al., 2008).

Dados apontam que as barreiras para a prática de atividade física são facilmente superáveis e a implementação de estratégias de políticas públicas da saúde podem ajudar a superar a falta de equipamentos, falta de tempo e de conhecimento que são apontadas como as barreiras mais comuns à prática pelos idosos. Desta maneira sendo possível encorajá-los da adoção de um estilo de vida ativo durante o envelhecimento, e sensibilizá-los da possibilidade de ser fisicamente ativos sem necessitar de muito tempo e habilidades, conhecimento ou equipamentos específicos. Da mesma forma que evidências enfatizam o papel do médico e da família como facilitadores da prática regular de atividade física durante o envelhecimento. (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2001)

MATSUDO, MATSUDO e NETO (2001), apontam que segundo autores, é fundamental que profissionais da saúde utilizem estratégias específicas para abordar e motivar idosos sedentários, levando em consideração o padrão de atividade física e seus interesses, assim como o nível de atividade física, o nível de interesse e motivação para o exercício e as preferências sociais para a prática da atividade.

Desta forma, programas de atividade física devem suprir as necessidades e interesses dos idosos. Entre elas, a manutenção do bem-estar físico e mental, através da manutenção das capacidades físicas ligadas à saúde, coordenação, equilíbrio, ritmo e relaxamento; a reeducação e melhora na execução de atividades diárias, através das habilidades motoras; o desenvolvimento da autoconfiança e do autoconhecimento e por fim proporcionar o convívio social (RAUCHBACK, SCHWARTZ E COL., FILHO APUD NADAI, 1995).

A participação e a instrução adequada de profissionais da educação física faz-se necessária. Um profissional que goste de trabalhar com idosos e tem interesse em aprofundar seus

conhecimentos quanto às necessidades e problemas relacionados a esta faixa etária, proporcionará aulas adequadas aos interesses dos longevos (NADAI, 1995).

Estudos apontam que possivelmente um dos maiores preditivos para uma velhice bem-sucedida provém de um envelhecimento saudável e socialmente engajado. Idosos com altos níveis de co-morbidades e acometidos por enfermidades que limitam a interação com o ambiente apresentam maior dificuldade para adaptação e manutenção do bem-estar e da qualidade de vida (LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008).

A qualidade de vida implica no bem-estar em múltiplas dimensões e diferentes contextos. A aceitação de mudanças, prevenção de doenças, mudanças de hábitos e estilos de vida prejudiciais à saúde, o estabelecimento de relações sociais/familiares e cultivo de um bom humor, contribuem significativamente para o aumento da qualidade de vida, fator este, essencial para um envelhecimento bem-sucedido (VIEIRA, 2004).

### **3 MÉTODO DE PESQUISA**

#### **3.1 MODELO DO ESTUDO**

A pesquisa caracterizou-se como sendo descritiva do tipo transversal.

Segundo Cervo e Bervian (1983, p.55):

A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. Busca conhecer as diversas situações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas.

A pesquisa do tipo transversal segundo Appolinário (2006, p.70), “avalia a mesma variável, em uma única amostra, em grupos diferentes de sujeitos”. O mesmo ainda afirma que este tipo de pesquisa é caracterizado pela necessidade da realização da pesquisa em curto prazo.

#### **3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população foi constituída por idosos com 80 anos ou mais de idade. A amostra foi composta por 34 idosos participantes do grupo de ginástica para Terceira Idade do CDS/UFSC, e 20 participantes do Projeto Viver Ativo da PMF/SC.

A amostra utilizada foi do tipo intencional. Segundo Costa e Costa (2009, p.61) a amostragem do tipo intencional é “quando se escolhe um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população”.

### 3.3 INSTRUMENTO

Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista estruturado (apêndice), elaborado pela pesquisadora, de acordo com os objetivos do estudo, contendo 33 perguntas, abertas e fechadas. Este foi validado por três professores doutorandos da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

O roteiro de entrevista estruturado segundo Appolinário (2006, p.135) caracteriza-se quando “o pesquisador segue um roteiro de perguntas previamente estipuladas, não estando livre para adaptá-las ou mesmo não coletar informações não solicitadas”.

O roteiro de entrevista estruturado foi aplicado em idosos com 80 anos ou mais de idade. Na primeira parte foram investigados os dados sócio-demográficos e na segunda parte os dados relacionados à prática da ginástica.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em setembro e outubro de 2010. Primeiramente foi necessário que os entrevistados assinassem um termo de consentimento (apêndice) para a realização das entrevistas. Os dados foram coletados pela pesquisadora por meio de um roteiro de entrevista estruturado. As entrevistas com os participantes do grupo do CDS/UFSC foram realizadas na própria UFSC, localizada na Trindade, durante o horário da aula dos mesmos. As entrevistas com os participantes do Projeto Viver Ativo foram realizadas em onze locais, em nove bairros da grande Florianópolis, sendo eles, Barra da Lagoa, Ribeirão da Ilha, Morro das Pedras, Rio Tavares, Canasvieiras, Ingleses, Estreito, Balneário e Centro, algumas das entrevistas foram realizadas no local e horário das aulas e algumas foram realizadas na residência dos participantes. Durante a entrevista os idosos foram estimulados a falar sobre si mesmos e estas falas foram anotadas.

### 3.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os resultados foram analisados utilizando a estatística descritiva apresentando os resultados de forma básica (porcentagem) e os dados qualitativos foram categorizados para análise.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Esta pesquisa vincula-se a dois protocolos, o primeiro está relacionado ao Projeto de Extensão de Ginástica para idoso submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Protocolo de Pesquisa no. 205/09 aprovada em 27 de julho de 2009). O Segundo protocolo está vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UDESC (Protocolo de Pesquisa no. 149/2010 aprovada em 20 de agosto de 2010), garantindo o cumprimento da Resolução 196/06. (apêndice)



## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A caracterização dos participantes do estudo, apresentados na Tabela 2, em relação ao sexo da população, correspondeu a 30 participantes do sexo feminino e quatro do sexo masculino no CDS/UFSC e no Projeto Viver Ativo da PMF/SC 18 são do sexo feminino e dois do sexo masculino.

A média de idade dos participantes do CDS/UFSC é de 87 anos (desvio padrão = 7 anos) e dos participantes do projeto Viver Ativo é de 85 anos (desvio padrão = 5 anos).

De acordo com o IBGE, em 2000, existiam 97 homens para cada 100 mulheres. Em 2008, o mesmo, divulgou que a diferença entre a expectativa de vida dos sexos foi de 7,60 anos, cabendo ao sexo masculino uma esperança de vida ao nascer de 69,06 anos, e ao sexo feminino, 76,66 anos. (IBGE, 2008) Deste modo, observa-se a predominância do sexo feminino nos grupos.

As regiões em Florianópolis na qual residem os participantes, no grupo do CDS/UFSC 17 residem no Centro, cinco no Continente, nove no Leste, e apenas um no Norte e dois no Sul. No Projeto Viver Ativo da PMF/SC quatro residem no Continente e no Norte, nove no Sul, e apenas dois no Leste e um no Centro. Observa-se portanto que a maioria dos participantes do CDS/UFSC se concentram no centro e leste (Pantanal, Córrego Grande) que abrange bairros próximos da UFSC, e quase a metade dos participantes do Projeto Viver Ativo da PMF/SC participam na região Sul. A dificuldade de acesso e distância desta região ao centro da Ilha, e a maior existência de idosos nesta região (com base no cadastro das turmas), pode ter sensibilizado a prefeitura a criar mais turmas para suprir as necessidades dessas comunidades.

A escolaridade apresentou que 17 participantes do CDS/UFSC freqüentaram a escola até o ensino médio e superior e no Projeto Viver Ativo da PMF/SC, 15 freqüentaram somente até o ensino fundamental. Desta forma, observar-se que o grupo do CDS/UFSC possui um nível de escolaridade superior ao do Projeto Viver Ativo da PMF/SC.

A profissão dos entrevistados, em ambos os grupos, é de lar ou aposentados. Somente um participante do Projeto Viver Ativo da PMF/SC é aposentado ativo, isto é, ainda exerce atividade ocupacional.

O estado civil dos longevos entrevistados pode-se observar que a maioria, 21 participantes no CDS/UFSC e 12 do Projeto Viver Ativo da PMF/SC, são viúvas. Isto se deve ao fato de que as mulheres têm uma expectativa de vida maior que a dos homens, como citado anteriormente.

A renda familiar mostrou que a maior parte dos entrevistados do CDS/UFSC e do projeto Viver Ativo, 24 e 17, respectivamente, possui renda de até seis salários mínimos.

**Tabela 2** – Caracterização dos participantes do estudo.

<b>Variável</b>	<b>CDS/UFSC</b>		<b>VIVER ATIVO</b>	
	<b>F<sub>A</sub></b>	<b>F<sub>R</sub></b>	<b>F<sub>A</sub></b>	<b>F<sub>R</sub></b>
<b>Sexo</b>				
Masculino	4	11,8	2	10
Feminino	30	88,2	18	90
<b>Regiões</b>	<b>F<sub>A</sub></b>	<b>F<sub>R</sub></b>	<b>F<sub>A</sub></b>	<b>F<sub>R</sub></b>
Centro	17	50	1	5
Continente	5	14,7	4	20
Leste	9	26,5	2	10
Norte	1	2,9	4	20
Sul	2	5,9	9	45
<b>Escolaridade</b>	<b>F<sub>A</sub></b>	<b>F<sub>R</sub></b>	<b>F<sub>A</sub></b>	<b>F<sub>R</sub></b>
Não alfabetizados	1	2,9	2	10
Ensino fundamental	16	47,1	15	75
Ensino médio	14	41,2	3	15
Ensino superior	3	8,8	-	-
<b>Estado Civil</b>	<b>F<sub>A</sub></b>	<b>F<sub>R</sub></b>	<b>F<sub>A</sub></b>	<b>F<sub>R</sub></b>
Solteiro	4	11,8	2	10
Casado	8	23,5	5	25
Viúvo	21	61,8	12	60
Divorciado/ separado	1	2,9	1	5
<b>Renda</b>	<b>F<sub>A</sub></b>	<b>F<sub>R</sub></b>	<b>F<sub>A</sub></b>	<b>F<sub>R</sub></b>
Até 6 salários	24	70,6	17	85
7 salários ou mais	10	29,4	3	15

F<sub>A</sub>: Frequência absoluta; F<sub>R</sub>: Frequência Relativa.

A maioria dos entrevistados afirma possuir algum tipo de doença crônica degenerativa (Tabela 3). As mais comuns observadas foram: hipertensão, colesterol e osteoporose, onde 16 participantes no CDS/UFSC e 11 do Projeto Viver Ativo da PMF/SC têm hipertensão. Dos entrevistados, seis participantes do CDS/UFSC e quatro do Projeto Viver Ativo da PMF/SC não apresentam nenhum tipo de doença.

A grande maioria dos idosos é portadora de pelo menos, uma doença crônica, mas nem todos ficam limitados por essas doenças, levando uma vida normal com suas enfermidades controladas. Um idoso mesmo com uma ou mais doenças crônicas, pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com seqüelas decorrentes e incapacidades associadas. Desta forma, o conceito de saúde apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) torna-se inadequado para descrever o universo de saúde dos idosos, pois a ausência de doenças é privilégio de poucos, e o bem-estar pode ser atingido por muitos, independentemente da presença ou não de doenças (RAMOS, 2003).

Foi perguntado aos participantes como eles avaliavam subjetivamente o seu estado de saúde e a maioria apontou ser bom, em ambos os grupos. É importante destacar que cinco participantes do CDS/UFSC e três do Projeto Viver Ativo da PMF/SC, afirmam que seu estado de saúde é regular.

Em relação a quantidade de medicamentos ingerida pelos participantes, observa-se que os longevos não utilizam muitos medicamentos, pois 17 participantes do grupo do CDS/UFSC e oito do Projeto Viver Ativo da PMF/SC, consomem entre um a dois medicamentos e dois de cada grupo afirmou não ingerir nenhum tipo de medicamento.

**Tabela 3** – Principais doenças e quantidade de medicamentos ingeridos pelos participantes.

<b>Variável</b>	<b>CDS/UFSC</b>		<b>VIVER ATIVO</b>	
<b>Doenças</b>	<b>F<sub>A</sub></b>	<b>F<sub>R</sub></b>	<b>F<sub>A</sub></b>	<b>F<sub>R</sub></b>
Hipertensão	16	47,1	11	55
Doença cardiovascular	1	2,9	1	5
Diabetes	4	11,8	1	5
Depressão	1	2,9	1	5
Alteração do colesterol	11	32,1	3	15
Câncer	3	8,8	-	-
Osteoporose	14	41,1	3	15
Outras	10	29,4	6	30
Nenhuma	6	17,6	4	20
<b>Número de medicamentos</b>	<b>F<sub>A</sub></b>	<b>F<sub>R</sub></b>	<b>F<sub>A</sub></b>	<b>F<sub>R</sub></b>
Nenhum	2	5,9	2	10
Um	8	23,5	7	35
Dois	9	26,5	1	5
Três	0	0	3	15
Quatro	6	17,6	3	15
Cinco	5	14,7	2	10
Seis ou mais	4	11,8	2	10

F<sub>A</sub>: Freqüência absoluta; F<sub>R</sub>: Freqüência Relativa.

Quanto ao estado de saúde dos participantes, a maioria dos participantes do CDS/UFSC e Projeto Viver Ativo PMF/SC afirmou que seu estado de saúde não dificulta a prática de ginástica. Dos que afirmaram que o seu estado de saúde dificulta a prática de ginástica, os motivos apontados foram suas doenças crônicas degenerativas, que interferem na realização de algumas atividades propostas nas aulas de ginástica.

#### 4.2 PRÁTICA DE GINÁSTICA

Neste tópico serão apresentados e discutidos os resultados obtidos com os dados relacionados à prática da ginástica.

Todos os participantes, tanto do grupo de ginástica do CDS/UFSC e do Projeto Viver Ativo da PMF/SC, participam das aulas de ginástica há mais de um ano, mas no grupo do CDS/UFSC,

observa-se que a maioria dos entrevistados afirmou que participam do programa há mais de 10 anos, e alguns participam desde que o programa teve início, há 25 anos, em 1985. (Tabela 4)

A frequência das aulas de ginástica é de duas ou três vezes por semana. No grupo do CDS/UFSC, 21 participantes frequentam as aulas duas vezes por semana e 13 frequentam três vezes por semana. No Projeto Viver Ativo da PMF/SC a maioria frequenta três vezes por semana.

Dentre os motivos, apontados pelos participantes, que levaram os mesmos a praticar ginástica, os principais foram: para ter uma maior interação social, para a melhora da saúde e por indicação de familiares, amigos e médicos.

Em relação à prática de outras atividades físicas, em ambos os grupos, a maioria dos participantes afirmou não praticar outros tipos de atividades físicas, além da ginástica.

O meio de transporte utilizado para chegar ao local das aulas aponta que 21 participantes do grupo do CDS/UFSC utilizam ônibus, enquanto 13 do Projeto Viver Ativo da PMF/SC caminham. O grupo do CDS/UFSC realiza as aulas na própria instituição, localizada no bairro Trindade, enquanto o Projeto Viver Ativo da PMF/SC, dispõe de onze locais, em diferentes regiões de Florianópolis, e desta forma, os participantes podem optar pelo local mais próximo de suas residências, tendo maior facilidade e proximidade ao local das aulas.

Quanto ao tempo gasto para chegar ao local das aulas, a maioria dos participantes do Projeto Viver Ativo da PMF/SC, 15 participantes levam até 15 minutos. Isso se deve ao fato de residirem perto dos locais das aulas, como citado anteriormente. Dos participantes do grupo do CDS/UFSC, 14 levam até 15 minutos e 13 levam de 15 a 30 minutos, mas pode-se observar na Tabela 9 que maioria dos participantes deste grupo, utilizam ônibus e carro para chegar às aulas.

**Tabela 4** – Tempo de participação nos grupos, transporte e tempo gasto para chegar ao local das aulas.

Variável	CDS/UFSC		VIVER ATIVO	
	F <sub>A</sub>	F <sub>R</sub>	F <sub>A</sub>	F <sub>R</sub>
<b>Tempo no grupo</b>				
Até 2 anos	-	-	5	25
3 a 5 anos	4	11,8	10	50
Mais de 5 anos	30	88,2	5	25
<b>Transporte</b>				
Caminhada	6	17,3	13	65
Ônibus	21	61,8	6	30
Carro	4	11,8	1	5
Caminhada / ônibus	1	2,9	-	-
Ônibus / carro	2	5,9	-	-
<b>Tempo até o local das aulas</b>				
Até 15 minutos	14	41,2	15	75
15 a 30 minutos	13	38,2	4	20
Mais de 45 minutos	7	20,6	1	5

F<sub>A</sub>: Freqüência absoluta; F<sub>R</sub>: Freqüência Relativa.

Em relação à dificuldade de acesso ao local das aulas a maioria afirmou não ter dificuldade alguma.

Com relação a adequação do local da aula, 33 participantes do CDS/UFSC e 18 do Projeto Viver Ativo da PMF/SC afirmam que o local das aulas é adequado. Um participante do CDS/UFSC afirmou não ser adequado “... *porque anda muito sujo e já foi bem melhor...*”. No Projeto Viver Ativo da PMF/SC dois participantes afirmaram não ser adequado, relata um aluno: “... *é muito escuro e sujo...*” e outro diz: “... *porque não temos um lugar fixo para as aulas...*”.

Quanto ao espaço das salas de aula, 33 participantes do CDS/UFSC e 20 do Projeto Viver Ativo da PMF/SC afirmaram que as salas de aula possuem espaço para todos os alunos.

Em relação aos materiais utilizados nas aulas, 33 participantes do CDS/UFSC e 14 do Projeto Viver Ativo da PMF/SC afirmaram que há material suficiente para todos os alunos. Somente seis participantes do Projeto Viver Ativo, afirmaram que não há material suficiente para todos os alunos, que improvisam pesos com garrafinhas cheias de areia e colchonetes com toalhas.

No CDS/UFSC todos os participantes afirmaram que se sentem bem no ambiente das aulas, assim como 19 participantes do Projeto Viver Ativo da PMF/SC. Apenas um participante do Projeto Viver Ativo da PMF/SC, afirmou não se sentir bem no ambiente das aulas, pois nunca é o mesmo local, e as vezes as aulas são realizadas na praia, ou em um ginásio improvisado ou até na rua.

Em relação ao grau de instrução dos professores, 22 participantes do CDS/UFSC e 12 participantes do Projeto Viver Ativo da PMF/SC, têm conhecimento do grau de instrução de seus professores. Dos 22 participantes, 19 afirmaram que seus professores são graduandos e três afirmaram que são estagiários, e dos outros 12 participantes, cinco afirmaram que são graduandos e sete afirmaram que são estagiários.

Após uma breve explicação sobre as capacidades físicas aos participantes, a maioria afirmou a melhora positiva das mesmas após o início da prática de ginástica. Curiosamente, muitos dos participantes afirmaram que jamais estariam tão saudáveis, tão ativos e tão dispostos se não participassem das aulas. (Tabela 5)

Sabe-se que a capacidade cardiovascular, a massa muscular, a força muscular e a capacidade funcional declinam com o avanço da idade e com o sedentarismo. A falta de estímulo a capacidade cardiovascular leva à debilidade muscular e à perda muscular, influenciando na capacidade funcional dos idosos (OKUMA, 1998).

Segundo Weinberg e Gould apud Andreotti e Okuma (2003), pessoas são motivadas por diferentes razões a praticar atividade física, mas um ponto importante que as faz iniciar um programa é o conhecimento de seus diversos benefícios, tanto aqueles fisiológicos como psicológicos.

Em relação a melhora da realização das atividades da vida diária (AVDs) e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) após o início da prática de ginástica, a maioria dos participantes, de ambos os grupos, afirmaram uma melhora significativa das AVDs e AIVDs. Todos possuem uma vida independente e ativa, realizando praticamente todas as atividades como qualquer outra pessoa, sem maiores dificuldades.

A perda da capacidade funcional leva a perda da capacidade de realização das AVDs (vestir-se, banhar-se, levantar-se da cama, comer, utilizar o banheiro, etc.) e das AIVDs, sendo estas tarefas mais complexas do dia-a-dia e relacionadas a uma vida independente (fazer compras, cozinhar, limpar a casa, lavar a roupa, etc.). A perda do domínio cognitivo e as

disfunções físicas contribuem para o aumento da dependência dos idosos, assim reduzindo a possibilidade de uma vida confortável e satisfatória, além da restrição da atuação na sociedade. A utilização das aptidões físicas promove a manutenção das capacidades funcionais e o “desuso” e o mau uso das capacidades funcionais ao longo da vida, podem levar as pessoas a dependência durante a velhice (OKUMA, 1998).

**Tabela 5** – Melhora das capacidades físicas e das AVDs, após a prática de ginástica.

Variável	CDS/UFSC				VIVER ATIVO			
	SIM		NÃO		SIM		NÃO	
	F <sub>A</sub>	F <sub>R</sub>	F <sub>A</sub>	F <sub>R</sub>	F <sub>A</sub>	F <sub>R</sub>	F <sub>A</sub>	F <sub>R</sub>
<b>Melhora nas capacidades físicas?</b>								
Equilíbrio	32	94,1	2	5,9	18	90	2	10
Força muscular	33	97,1	1	2,9	19	95	1	5
Flexibilidade	33	97,1	1	2,9	20	100	-	-
Resistência muscular	34	100	-	-	19	95	1	5
Coordenação motora	31	91,2	8,8	8,8	19	95	1	5
Agilidade	33	97,1	1	2,9	20	100	-	-
<b>Melhora nas atividades da vida diária?</b>								
Higiene pessoal	27	79,4	7	20,6	17	85	3	15
Alimentar-se	31	91,2	3	8,8	20	100	-	-
Pegar ônibus sozinho	33	97,1	1	2,9	17	85	3	15
Caminhar	28	82,4	6	17,6	18	90	2	10
Tomar medicação	2	5,9	32	94,1	6	30	14	70
Sair de casa sozinho	33	97,1	1	2,9	18	90	2	10
Vestir-se	30	88,2	4	11,8	20	100	-	-
Serviços domésticos	26	76,5	8	23,5	18	90	2	10
Fazer compras	31	91,2	3	8,8	15	75	5	25

F<sub>A</sub>: Freqüência absoluta; F<sub>R</sub>: Freqüência Relativa.

Os participantes em sua maioria acreditam que a ginástica ajuda a enfrentar melhor as situações do dia-a-dia. Em ambos os grupos os benefícios citados pelos participantes foram os



mesmos, sendo estes o fato de ficarem mais ativos e ágeis, terem mais disposição para o dia-a-dia e a melhora da autoestima.

A maioria dos entrevistados do CDS/UFSC e todos os participantes do Projeto Viver Ativo da PMF/SC, afirmou que aumentou seu círculo social e sua vida social ficou mais ativa após ingressarem nos grupos de ginástica, e conseqüentemente, passaram a freqüentar lugares e realizar atividades que antes não freqüentavam ou realizavam, como viagens, passeios com os grupos e até trabalho voluntário.

Um aspecto importante observado em trabalhos sobre a interação social de participantes de grupos de atividade física, é que não se sabe até que ponto o bem-estar psicológico causado pela atividade física pode ser devido ao exercício em si ou às redes de relações afetivas proporcionadas pela prática. A distração, o divertimento e o pertencimento a um grupo, são aspectos importantes na vida dos idosos, onde a solidão e o isolamento muitas vezes fazem parte do seu dia-a-dia (GUIMARÃES; CALDAS, 2006).

Em relação ao incentivo recebido por parte dos amigos e familiares, a maioria dos participantes do CDS/UFSC e do Projeto Viver Ativo da PMF/SC, afirmou que receberam e/ou ainda recebem incentivo para a prática da ginástica.

A melhora do relacionamento com os amigos e familiares também é positiva, a maioria dos participantes do CDS/UFSC e todos participantes do Projeto Viver Ativo da PMF/SC, afirmou que houve melhora no relacionamento com os mesmos após o ingresso nos grupos de ginástica. Alguns afirmaram que não houve melhora, pois já haviam um bom relacionamento anteriormente.

Quanto as mudanças comportamentais ocorridas com os participantes após o ingresso nos grupos de ginástica, a maioria, em ambos os grupos, apresentou melhora positiva. Aqueles que afirmaram não haver melhora comportamental, explicam que já tinham um bom comportamento anteriormente, e que o fato de participarem do grupo não alterou esta variável. (Tabela 6)

A autoestima e auto-imagem têm melhora positiva com a participação dos indivíduos em programas de atividade física, proporcionando uma melhor qualidade de vida e bem-estar mental. O exercício físico também está diretamente associado ao aumento da alegria, da auto-eficácia, e do autoconceito. Observa-se assim, que atividades físicas podem promover ao indivíduo uma sensação de sucesso, e desta forma, reforçam a auto-imagem e uma auto-estima positiva (MAZO; CARDOSO; AGUIAR, 2006).

**Tabela 6** – Mudanças comportamentais após participação nos grupos de ginástica.

Variável	CDS/UFSC		VIVER ATIVO	
	F <sub>A</sub>	F <sub>R</sub>	F <sub>A</sub>	F <sub>R</sub>
<b>Mudança no comportamento</b>				
Autoconfiança	31	91,2	19	95
Autonomia	27	79,4	18	90
Autoestima	29	85,3	20	100
Humor	30	88,2	18	90
Interação social	31	91,2	19	95
Responsabilidade	25	73,5	16	80
Dedicação	28	82,4	17	75

F<sub>A</sub>: Frequência absoluta; F<sub>R</sub>: Frequência Relativa.

Dentre os motivos que levam os participantes, de ambos os grupos, a continuar praticando a ginástica, os principais foram: convivência social, o fato de se sentirem bem com a prática e a manutenção das capacidades funcionais. Segundo depoimentos de participantes dos grupos, eles explicam que continuam a praticar as aulas de ginástica pelos seguintes motivos:

*“Porque me sinto bem, fico mais ágil, mais disposta e pelas companhias”.*

*“Para ter mais resistência, ficar mais saudável, viver mais alegre e por causa das amizades”.*

*“Porque gosto de ginástica, das pessoas e de conversar”.*

*“Porque continuo tendo saúde, mais disposição, e vontade de viver. E também pelas amizades”.*

Segundo Mazo, Cardoso e Aguiar (2006, p.68):

São vários os fatores que induzem as pessoas a iniciarem e a manterem-se em um programa de atividade física. Estes são divididos em fatores não modificáveis, como a idade, o gênero, a raça e etnias, e em fatores modificáveis, como a aprendizagem, as características da personalidade, as circunstâncias ambientais e o meio social. Os fatores de influência são multifatoriais e podem variar em função do tipo, da intensidade da atividade física e ao longo das fases de envolvimento na prática. Também esses fatores dinamizam e direcionam o comportamento e permitem a persistência do idoso na prática de atividade física (AF), isto é, as variáveis motivacionais. A motivação refere-se à ativação, à direção e à persistência do comportamento humano.

Todos os participantes, de ambos os grupos, afirmaram que recomendariam a prática de ginástica a outros idosos e explicam o porquê da seguinte maneira:

*“Porque me sinto bem e acho que os outros deveriam fazer também”.*

*“Porque é bom, é ótimo! Já recomendei e minhas amigas adoraram”.*

*“Todas as pessoas devem movimentar seu corpo, pois uma vida ativa proporciona maior disposição. As pessoas têm que saber mais do seu corpo”.*

*“Para os outros terem a oportunidade e saber que faz bem”.*

*“Porque é bom pra mente e pro corpo”.*

*“Pra ficarem mais ativos. Melhora a cabeça e tudo mais”.*

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

A maioria dos participantes são mulheres viúvas, possuem doenças crônico degenerativas e ingerem poucos medicamentos.

A maioria participa dos grupos a mais de um ano e o grupo do CDS/UFSC destaca-se pois a maioria participa a mais de 10 anos.

Os dois grupos levam praticamente o mesmo tempo para chegar ao local das aulas, mas a maioria dos participantes do CDS/UFSC utiliza ônibus e a maioria dos participantes do Projeto Viver Ativo da PMF/SC caminham.

A maioria afirmou, em ambos os grupos, que não há dificuldades de acesso ao local das aulas.

O ambiente das aulas são adequados, espaçosos e possui material suficiente para todos os alunos.

Todos os participantes, com exceção de um do Projeto Viver Ativo da PMF/SC, afirmaram que se sentem bem no ambiente das aulas.

Os participantes, em ambos os grupos, afirmaram que houve melhora positiva das capacidades físicas após o ingresso nas aulas de ginástica, assim como a melhora na realização das AVDs, sendo a redução no número de remédios, o único fator que não apresentou melhora após a prática.

As principais mudanças comportamentais após a prática de ginástica, segundo os participantes, foram: melhora da autoestima, da autoconfiança, do humor e da interação social.

Os participantes, de ambos os grupos, afirmaram que houve aumento dos seus círculos sociais, possibilitando uma vida social mais ativa, e também melhora do relacionamento com familiares e amigos.

A amizade foi o principal motivo apontado pelos entrevistados como fator determinante da participação e permanência dos mesmos nos grupos de ginástica, seguido pelo fato de se sentirem bem com a prática e pela necessidade da manutenção das capacidades funcionais.

Os resultados obtidos neste estudo mostram que os benefícios com a prática da ginástica realizada por idosos longevos, participantes dos grupos de ginástica do CDS/UFSC e do Projeto Viver Ativo da PMF/SC, proporcionam benefícios físicos, psicológicos e sociais, e contribuem desta maneira para a melhora da qualidade de vida e aumento da longevidade.

Observa-se que a população mundial está envelhecendo, e muitos estão vivendo mais de 80 anos, desta forma, sugere-se que mais estudos sejam realizados com idosos longevos relacionados à prática de atividades física, pois não há muitos estudos específicos com esta faixa etária e desta forma contribuirá com novos conhecimentos na área do envelhecimento humano e Educação Física, bem como oferecerá mais subsídios para uma melhor futura intervenção.

## REFERÊNCIAS

ALVES et al. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Vol. 10, Nº 1 – Jan./Fev., 2004. 31-37p.

ANDREOTTI, Márcia Cristina; OKUMA, Silene Sumire. Perfil sócio-demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. **Revista Paulista de Educação Física**., São Paulo, Vol. 17, Nº 2 – Jul./Dez., 2003. 142-153p.

APPOLINÁRIO, Fábio. **Metodologia da ciência**: filosofia e prática da pesquisa. São Paulo: Thomson, 2006. 209p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2009**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2010. 98p.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.. **Metodologia científica**: para uso dos estudantes universitários. 3.ed. São Paulo, Mc Graw-Hill do Brasil, 1983. 249p.

CHODZKO-KAJKO, Wojtek. International Initiatives to Promote Physical Activity in Older Adults. IN. **V Seminário Internacional sobre Atividade Física para Terceira Idade**; Educação Física e Envelhecimento: perspectivas e desafios. São Paulo: 2002.

COSTA, Maria Fernanda Lima, BARRETO; Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Vol. 12, nº 4 - Brasília, Dez., 2003.

COSTA, Marco Antônio F. da; COSTA, Maria de Fátima Barrozo da. . **Metodologia da pesquisa**: conceitos e técnicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2009. 203p.

GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto. **Qualidade de vida e atividade física: explorando teoria e prática.** São Paulo: Manole, 2004. 287p.

GUIMARÃES, Joanna Miguez Nery and CALDAS, Célia Pereira. A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** 2006, vol.9, n.4, pp. 481-492.

HAYFLICK, Leonard. **Como e por que envelhecemos.** Rio de Janeiro: Campus, 1997. 366p.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Evolução e Perspectivas da Mortalidade Infantil no Brasil.** Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <<http://www.emmanuel.com.br/813/evolucao%20mortalidade.pdf>> acesso em: 28 de junho de 2010.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil por sexo e Idade: 1980-2050.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2008/projecao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf)> acesso em: 28 de junho de 2010.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indicsaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf)> acesso em: 28 de junho de 2010.

INOUYE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva. Instruction, social economic status and evaluation of some dimensions of octogenarians' quality of life. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** Vol. 15 Set./Out., 2007. 742-747p.

KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional do Brasil: uma realidade nova. **Caderno de Saúde Pública.** Vol. 3, n° 3 - Rio de Janeiro, Jul./Set., 1987. 217 – 220p.

LIMA, Ângela Maria Machado de; SILVA, Henrique Salmazo da; GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Comunicação Saúde e Educação**. Vol. 12, nº 27, Out./Dez., 2008. 795 – 807p.

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; NETO, Turíbio Leite Barros. Atividade Física e Envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Vol. 17, nº 1, Jan./Fev., 2001. 2 – 13p.

MAZO, Giovana Zarpellon; LOPES, Marize Amorim; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. Porto Alegre: Sulina, 2001. 236p.

MAZO, Giovana Zarpellon; CARDOSO, Fernando Luiz; AGUIAR, Daniela Lima de. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. **Revista Brasileira de Cineantropometria do Desempenho Humano**. Vol 8, nº 2, 2006. 67-72p.

MENDES et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**. Vol. 18, nº 4 – 2005. 422-426p.

MICHELI, Ricardo Silvestre. O desafio das barreiras. **Portal Fórum**, maio de 2007. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/pforum/afv2.htm>>. Acesso em: 20 de agosto de 2010.

NADAI, Andréia. Programa de Atividades Físicas e Terceira Idade. **Revista Motriz**. Vol. 1, nº 2 - Dez., 1995. 120-123p.

NAHAS, Markus V. **Atividade Física, saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida saudável**. 3 ed. rev. e atual. Londrina: Midiograf, 2003. 278p.



NETTO, Matheus Papaléo. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. rev. E ampl. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 912.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa**. São Paulo: Papirus, 1998. 208p.

PORTO, Jeferson Correa. **Longevidade: atividade física e envelhecimento**. Maceió: EDUFAL, 2008. 265p.

Programa de Atividade Física da Terceira Idade, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**. Vol. 19, nº 3, 2003. 793-797p.

Secretaria de Assistência Social, Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC, 2010

SIMAS, Joseani Paulini Neves; SOUZA, Edison Roberto de. **Educação física: o ambiente e o bem-estar dos idosos**. Florianópolis: UFSC, 2003. 122p.

VERMELHO, Leticia Legay; MONTEIRO, Mário F.G.. **Transição Demográfica e Epidemiológica**. Rio de Janeiro: 2003. Disponível em: <<http://www.ims.uerj.br/downloads/funsaco/2009/epidemio.pdf>> acesso em: 28 de junho de 2010.

VIEIRA, Eliane Brandão. **Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 352p.

ZAGO, Anderson Saranz. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Vol. 13, nº 1 – Rio de Janeiro, 2010. 153 – 158p.

ZAITUNE et al. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Vol. 23, nº 6 - Rio de Janeiro, Jun, 2007. 1329-1338p.

ZAMARIM, Marina Alvim et al. Educação Física Para Idosos: A Promoção Da Saúde Como Suporte Para A Prática Educativa. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, Vol. 6, nº especial, Jul, 2008. 344-354p.

**APÊNDICE**

Roteiro de entrevista estruturada, aplicado aos alunos, com 80 anos ou mais, das turmas de ginástica da prefeitura de Florianópolis/SC e do Centro de Desportos da UFSC.

Entrevistado: \_\_\_\_\_ Entrevistadora: Heloisa Rizzaro

Local da entrevista: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1) Sexo:      masculino            feminino
- 2) Idade: \_\_\_\_\_
- 3) Bairro onde mora: \_\_\_\_\_
- 4) Escolaridade      não alfabetizado                            ensino fundamental  
 ensino fundamental incompleto    ensino médio  
 ensino médio incompleto            ensino superior  
 ensino superior incompleto
- 5) Profissão: \_\_\_\_\_
- 6) Estado civil      solteiro(a)            casado(a)            outras situações  
 viúvo (a)            divorciado (a) / separado(a)
- 7) Renda:      até 1 salário mínimo                    de 2 a 3 salários mínimos  
 de 4 a 6 salários mínimos            de 7 a 9 salários mínimos  
 10 salários mínimos ou mais
- 8) Você possui alguma doença?  sim  não. Qual?  
 hipertensão      doença cardiovascular    diabetes            depressão  
 colesterol      câncer                    doença de Alzheimer  
 doença renal    osteoporose            doença de Parkinson  
Outras  \_\_\_\_\_
- 9) Como você avalia seu estado de saúde?  
 muito bom      bom      regular    ruim      péssimo
- 10) Você toma medicamentos?  sim  não. Quantos? \_\_\_\_\_

11) Seu estado de saúde dificulta a prática de ginástica? ( ) sim ( ) não

### DADOS RELACIONADOS À PRÁTICA DA GINÁSTICA

12) A quanto tempo você pratica ginástica?

( ) até 6 meses ( ) de 6 a 12 meses ( ) de 1 a 2 anos ( ) de 2 a 3 anos

( ) 3 a 4 anos ( ) de 4 a 5 anos ( ) mais de 5 anos

13) Com que frequência você pratica ginástica?

( ) 1 vez por semana ( ) 2 vezes por semana

( ) 3 vezes por semana ( ) mais que 3 vezes

14) Qual motivo levou você a praticar ginástica?

---



---

15) Realiza outro tipo de atividade física, além da ginástica? ( ) sim ( ) não

16) Que transporte você utiliza para chegar até as aulas? \_\_\_\_\_

17) Quanto tempo você levar para chegar até o local das aulas?

( ) até 5 minutos ( ) 5 minutos a 15 minutos

( ) 15 minutos a 30 minutos ( ) mais de 45 minutos

18) Você encontra alguma dificuldade de acesso ao local das aulas? ( ) sim ( ) não. Qual?

---

19) Você considera o local da aula adequado? ( ) sim ( ) não. Caso negativo, Por quê?

---

20) A sala possui espaço para todos os alunos? ( ) sim ( ) não

**21)** Há material suficiente para todos os alunos? ( ) sim ( ) não

**22)** Você se sente bem no ambiente das aulas? ( ) sim ( ) não

**23)** Você sabe qual o grau de instrução do seu professor? ( ) sim ( ) não. Qual?

( ) professor graduado ( ) graduando ( ) estagiário ( ) especialista

**24)** Com a prática de ginástica, você notou alguma melhora nas suas capacidades físicas?

(1) sim (2) não. Quais?

( ) equilíbrio ( ) força muscular ( ) flexibilidade

( ) resistência muscular ( ) coordenação motora ( ) agilidade

**25)** Você percebeu alguma melhora nas atividades da vida diária, após praticar ginástica?

(1) sim (2) não. Quais?

( ) higiene pessoal ( ) alimentar-se ( ) pegar ônibus sozinho

( ) caminhar ( ) tomar medicação ( ) sair de casa sozinho

( ) vestir-se ( ) serviços domésticos ( ) fazer compras

**26)** Com a prática de ginástica, você passou a freqüentar lugares que não freqüentava?

( ) sim ( ) não. Quais?

---

---

**27)** Com a prática da ginástica, você aumentou o seu círculo social? Sua vida social ficou mais ativa? ( ) sim ( ) não.

**28)** Você recebeu/recebe incentivo da sua família/amigos para a prática de ginástica?

( ) sim ( ) não

**29)** E seu relacionamento com amigos e familiares melhorou? ( ) sim ( ) não.

**30)** Quais mudanças ocorreram no seu comportamento após a prática da ginástica?

- autoconfiança     autonomia     autoestima     humor  
 interação social     responsabilidade     dedicação

**31)** Você acredita que a ginástica ajuda a enfrentar melhor as situações do dia-a-dia?

- sim  não. Por quê?

---

---

**32)** O que te faz continuar a praticar a ginástica?

---

---

**33)** Você recomendaria a prática da ginástica a outros idosos?  sim  não. Por quê?

---

---