

**MOTIVAÇÃO E ADERÊNCIA DE MULHERES ATIVAS: UM ESTUDO DOS
FATORES DETERMINANTES DA ATIVIDADE FÍSICA**

Por

Themis Cristina M. Soares

Dissertação de Mestrado Apresentada ao Programa de Mestrado em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina como Requisito para Obtenção do Título de Mestre em Educação Física

Florianópolis, SC
Fevereiro, 2004

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

A Dissertação: **MOTIVAÇÃO E ADERENCIA DE MULHERES
ATIVAS: UM ESTUDO DOS FATORES
DETERMINANTES DA ATIVIDADE FÍSICA**

Elaborada por: **THEMIS CRISTINA MESQUITA SOARES**

E aprovada por todos os membros da banca examinadora foi aceita pelo Curso de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina e homologada pelo Colegiado do Mestrado como requisito à obtenção do título de

MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA
Área de concentração: Atividade Física Relacionada à Saúde.

Data: 13 de Fevereiro de 2004

Prof. Dr. Adair da Silva Lopes
Coordenador do Mestrado em Educação Física

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. John Peter Nasser (Orientador)

Prof. Dr. Dietmar Samulsk (Membro)

Prof. Dr. Emílio Takase (Membro)

Prof^ª. Dr. Rosana Karla Rosendo (Suplente)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais João e Ana
Pela constante prova de amor e
Motivação na minha vida

AGRADECIMENTOS

A todos que estiveram comigo ao longo desta jornada, em especial:

Aos amigos que me despertaram para este caminho: Prof. Ms Humberto Jeferson de Medeiros, Prof^a Ms Maria Irani Knacfuss e Prof Dr. Rui Jornada Krebs,

Ao Prof. Dr. John Peter Nasser pela orientação, dedicação e amizade junto aos seus familiares,

À Universidade Federal de Santa Catarina através do Centro de Desportos pela oportunidade acadêmica para realizar o curso de Mestrado,

Aos familiares, principalmente as tias corujas, pelo incansável incentivo,

Aos amigos (as) Cybelle e Maurício, Lili e Luiz Artur, Ana Cris, Verinha, Cecílio e Inês, pela atenção e carinho, sempre!

A família Freire, pela incomparável assistência repleta de amor ao longo desta jornada,

Ao amigo Eduardo Jorge, pelos ensinamentos que me fizeram acreditar na descoberta de novos horizontes na escola da vida,

Aos Professores e membros dos núcleos de pesquisa NUPAF, NUCIDH e participantes do laboratório de Biomecânica da Universidade Federal de Santa Catarina pelo apoio acadêmico,

Aos amigos nordestinos (Aldemir, Guga e Sérgio) pelas inúmeras vezes que me fizeram sentir pertinho de casa,

As companheiras (os) Josi, Paula Ilha, Maria, Rodrigo Reis, Silvio e meu “irmão” Rodrigo Flores pelos ensinamentos compartilhados ao longo da convivência,

A querida Olga e amigo Jairo pelos momentos de comunhão e carinho, sempre!

À CAPES, pela bolsa concedida.

RESUMO

MOTIVAÇÃO E ADERENCIA DE MULHERES ATIVAS: UM ESTUDO DOS FATORES DETERMINANTES DA ATIVIDADE FÍSICA

Autor: Themis C. M. Soares
Orientador: Prof. Dr. John Peter Nasser

Os objetivos deste estudo, de natureza quase experimental, foram: a) analisar a influência dos fatores determinantes da atividade física sobre a motivação e a aderência de mulheres participantes de um programa de atividades físicas na Universidade Federal de Santa Catarina e b) verificar a inter-relação entre o nível de aptidão física, motivação e aderência ao programa. A amostra foi constituída de 61 mulheres divididas em dois grupos de maneira aleatória. Os dados foram coletados através de questionários e de medidas funcionais e antropométricas. O questionário foi composto de quatro partes com questões relativas aos determinantes pessoais, sócio-ambientais, comportamentais e características do programa de atividades físicas. A avaliação funcional foi realizada através de testes da aptidão aeróbica, flexibilidade de tronco e de ombro. Foram coletadas as medidas de peso e estatura. Na análise dos dados foram utilizadas as estatísticas descritiva (frequências, média, medianas e desvio padrão) e inferencial (correlação linear de Spearman, testes “U” de Mann-Whitney e de Wilcoxon) utilizando-se o programa SPSS, versão 11.0. O nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$. As mulheres participantes do programa eram de meia idade, pertencentes à classe econômica B, com segundo grau completo ou nível superior. Consideravam o estado de saúde positivo e ainda apresentavam-se raramente estressadas. Quanto aos determinantes verificou-se que: a) na dimensão pessoal, as mulheres atribuíram maior motivação à melhora do estado de saúde e do equilíbrio emocional, ao aumento do bem-estar geral, melhora do condicionamento físico e da qualidade de vida; b) na dimensão comportamental e sócio-ambientais, os motivos foram prevenir doenças, melhorar o condicionamento físico, reduzir estresse de trabalho, desenvolver mais autoconfiança e condições favoráveis para prática; c) Os facilitadores para a prática foram horário, local, característica da atividade, profissionais e orientação; e d) Os fatores que dificultam a prática de atividades físicas relacionaram-se à falta de tempo. Os resultados não demonstraram a influência do nível de aptidão na motivação das participantes. No tocante à aderência, verificou-se que: a) o número de aulas praticadas determina a condição cardiorespiratória, b) o número de horas dedicadas ao trabalho por dia diminui a possibilidade de participar das aulas e c) a menor aderência associa-se ao ambiente desfavorável à prática. Dentre os motivos de desistência ao programa: predominou as barreiras de ordem pessoal, relacionada à falta de tempo, cuidados médicos/pessoais e familiares, seguindo-se a barreira de ordem ambiental.

Unitermos: Atividade Física, Motivação, Aderência e Saúde.

ABSTRACT

MOTIVATION AND ADHERENCE OF PHYSICAL ACTIVE WOMEN: A STUDY OF PHYSICAL ACTIVITY DETERMINANTS

Author: Themis C. m. Soares
Advisor: Dr. John Peter Nasser

The aims of this quasi-experimental study were: a) to analyze the influence of physical activity determinants over the motivation and adherence of women who were participants of a Physical Activity Program at Federal University of Santa Catarina, and b) to verify the relationship between physical activity, motivation and adherence of this program. The sample was composed by 61 women randomized into two groups. The data were collected by questionnaires as well as by functional and anthropometric measures. The questionnaire was composed of four parts with questions on personal, environmental and behavioral physical activity determinants and also on program characteristics. Functional measures were aerobic capacity, trunk and shoulder flexibility. The anthropometric measures were weight and height. The data analyses were conducted with descriptive procedures (frequency, mean, median and standard deviation) and inferential statistics (Spearman correlation, U and Wilcoxon tests) run by SPSS software 11.0. The significance level adopted was $p \leq 0,05$. The women were mainly described as middle-aged, from middle class and having at least high school degree, they perceived their health status positively and were seldom stressed. The analyses showed that the motivational factors related to the determinants were: a) personal dimension –improvement of health status, emotional balance, general well-being, physical conditioning and quality of life; b) behavioral dimension – to prevent disease, to improve physical conditioning, to reduce the work related stress, to improve self-confidence and to have adequate conditions to physical activity practice; c) lack of time was related as a barrier the practice. The results did not showed the influence of physical activity level on the participants motivation. The adherence factors were: a) the number of classes determined the cardiorespiratory conditioning; b) longer working hours reduced the participation in the classes; c) negative environment reduced adherence. The dropout factors were mainly at personal level (such as lack of time, health and family care) and also environmental.

ÍNDICE

	página
LISTA DE ANEXOS	viii
LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE QUADROS	x
LISTA DE TABELAS	xi
LISTA DE SIGLAS	xiii
I. INTRODUÇÃO	1
O Problema e sua importância	
Objetivos do Estudo	
Geral	
Específicos	
II. REVISÃO DE LITERATURA.....	5
Atividade física	
A relação entre atividade física e saúde	
Prescrição da Atividade Física	
Aderência à atividade física	
Determinantes da prática de atividade física	
Teorias e Modelos Comportamentais	
Modelos cognitivo-comportamentais	
Teorias	
Motivação	
Significado dos motivos para atividade física	
Comportamento Social	
Município de Florianópolis – SC	
Projeto de Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina – (UFSC)	
Descrição do Projeto	
Hidroginástica	
Abordagem Pedagógica	
Metodologia - hidroginástica	
III. METODOLOGIA	38
Caracterização do Estudo	
População e amostra	
Delineamento da pesquisa	
Caracterização dos grupos	
Constituição dos grupos	
Delineamento da pesquisa associado à aderência	
Instrumento de Coleta de Dados	
Questionário	
Avaliação do condicionamento físico	
Composição corporal	
Filmagens e fotografias	
Análise dos Dados	

IV. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	49
Características da Amostra	
Dados demográficos e informações pessoais	
Estilo de Vida	
Pré e Pós - Teste	
Nível de Estresse	
Tempo dedicado ao Lazer	
Saúde e Estilo de vida (percepção do estado de saúde, nível de estresse e tempo dedicado ao lazer)	
Histórico Sobre Atividades Físicas	
Histórico da atividade física (educação física escolar, educação física universitária e treinamentos)	
Características Comportamentais e Sócio-Ambientais	
Pré e Pós-teste	
Motivos	
Fatores que dificultam a prática de atividades físicas	
Descrição da inter-relação do nível de atividade física sobre a motivação e aderência das participantes	
Motivos de desistência ao programa	
V. CONCLUSÕES E SUGESTÕES	101
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	Matriz de análise das variáveis	115
Anexo 2	Questionário (pré-teste).....	117
Anexo 3	Questionário (pós-teste)	125
Anexo 4	Carta às alunas.....	132
Anexo 5	Informativo das intervenções e avaliações.....	134
Anexo 6	Frequência das participações nas aulas.....	136
Anexo 7	Relatório de participação.....	139
Anexo 8	Tabela 1. Distribuição da amostra conforme primeiro e segundo fatores que facilitam a prática da atividade física.....	142
	Tabela 2. Distribuição da amostra conforme 1ª preferência de lazer	
	Tabela 3. Distribuição da amostra segundo Dias de trabalho, Horas e Percepção de esforço na ocupação profissional	
	Tabela 4. Distribuição da amostra segundo o local de origem e o tempo de deslocamento até a pratica da atividade	
	Tabela 5. Distribuição da amostra segundo objetivos no programa de exercícios	
	Tabela 6. Distribuição da amostra segundo comportamento de risco (fumo) e percepção de estresse	
	Tabela 7. Resultado da correlação entre as variáveis associadas a saúde e aderência das participantes.	
	Tabela 8. Distribuição da amostra segundo a disposição para participar de atividades físicas nas diferentes estações	
Anexo 9	Figura 1. Distribuição da amostra segundo a percepção da condição física comparada a uma pessoa da mesma idade.....	147
	Figura 2. Distribuição por grupo segundo a participação em outra (s) atividade (s) física realizada no mesmo período do programa.	
Anexo 10	Tabela 1 Resultado da Prova de Wilcoxon das variáveis que investigam a saúde e estilo de vida das participantes nos diferentes grupos.	149
	Tabela 2. Resultado da Prova de Wilcoxon das respostas atribuídas aos motivos	
	Tabela 3. Resultado do Teste U de Mann-Whitney entre as médias dos grupos A e B quanto a importância dos motivos	
	Tabela 4 Resultado da prova de Wilcoxon entre as respostas atribuídas aos facilitadores	
	Tabela 5. Resultado da Prova de Wilcoxon das respostas atribuídas aos fatores que dificultam a prática de atividades físicas	
	Tabela 6. Resultado da Prova de Wilcoxon das variáveis atribuídas ao nível de atividade física	
	Tabela 7. Resultado da Prova de Wilcoxon das variáveis atribuídas ao nível de atividade física	
	Tabela 8. Distribuição da amostra segundo a correlação do nível de atividade física e aderência ao programa	

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo homeostático de MOTIVAÇÃO, segundo Davidoff (2001).....	26
Figura 2. Modelo de acordo com a perspectiva da psicologia do exercício (Blasco, 1997).	35
Figura 4. Distribuição por grupo segundo a percepção de saúde.	59
Figura 5. Distribuição da amostra segundo a percepção da influencia do programa associado ao estado de saúde.	60
Figura 6. Semestres de Participação em aulas de Educação Física.	69

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Cronograma das atividades desenvolvidas no programa	41
Quadro 2. Cronograma das atividades desenvolvidas segundo o grupo	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Características demográficas dos grupos quase experimentais A e B....	51
Tabela 2.	Distribuição da amostra segundo horas de trabalho ao dia	52
Tabela 3.	Distribuição da amostra segundo a correlação entre nível socioeconômico, grau de instrução e motivos para a prática de atividades físicas	56
Tabela 4.	Distribuição da amostra segundo nível de estresse.....	60
Tabela 5.	Distribuição da amostra segundo nível de estresse considerando a participação no programa	61
Tabela 6.	Distribuição da amostra conforme tempo dedicado ao lazer.....	62
Tabela 7.	Correlação dos Indicadores de Saúde e Estilo de vida com os motivos entre as participantes da amostra	65
Tabela 8.	Distribuição da amostra segundo o histórico de participação em educação física e treinamentos	70
Tabela 9.	Correlação dos motivos com as variáveis do histórico de atividade física das participantes	72
Tabela 10.	Importância dos motivos para a prática de atividades físicas	74
Tabela 11.	Distribuição da amostra conforme primeiro e segundo fatores que facilitam a prática da atividade física.....	75
Tabela 12.	Distribuição da amostra conforme fatores terceiro e quarto que facilitam a prática da atividade	76
Tabela 13.	Fatores que dificultam a prática de atividades físicas	78
Tabela 14.	Correlação entre os motivos considerados de maior relevância (pré-teste/grupo A)	81
Tabela 15.	Correlação entre os motivos considerados de maior relevância (pré-teste/grupo B)	82
Tabela 16.	Correlação entre os motivos considerados de maior relevância (pós-teste/grupo A)	84
Tabela 17.	Correlação entre os motivos considerados de maior relevância (pós-teste/grupo B)	87
Tabela 18.	Distribuição da amostra segundo fatores (primeiro e segundo) que facilitam a prática da atividade agrupada por dimensões pessoais, estrutura física, características do programa e da equipe/profissionais.	88
Tabela 19.	Distribuição da amostra segundo fatores que facilitam (terceiro e quarto) a prática da atividade agrupada por dimensões pessoais, estrutura física, características do programa e da equipe/profissionais.....	90
Tabela 20.	Distribuição da amostra segundo a correlação dos motivos mais relevantes e fatores que facilitam a prática.....	90
Tabela 21.	Distribuição da amostra segundo a correlação dos fatores mais relevantes que dificultam a prática da atividade física com os motivos para a prática	91

Tabela 22.	Distribuição da amostra segundo a correlação dos fatores que dificultam a prática de atividade física com a aderência ao programa de hidroginástica.....	93
Tabela 23.	Distribuição da amostra segundo a mediana das variáveis associadas ao nível de atividade física.....	94
Tabela 24.	Distribuição da amostra segundo indicadores de saúde.....	95
Tabela 25.	Distribuição da amostra segundo correlação das variáveis associadas ao nível de atividade física e os motivos.....	96
Tabela 26.	Perfil das desistentes do programa de hidroginástica no decorrer do ano 2003.....	99

LISTA DE SIGLAS

AF – Atividade Física

AEA – Aquatic Exercise Association

FC – Frequência Cardíaca

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IMC – Índice de Massa Corporal

RCQ – Razão Cintura Quadril

(% G) – Percentual de Gordura

PMF – Prefeitura Municipal de Florianópolis

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

O Problema e sua importância

No universo contemporâneo, onde os discursos sobre a expectativa de vida atingem proporções cada vez maiores, a atividade física é vista sob diferentes concepções e em espaços cada vez mais diferenciados: escola, academias, parques, clubes, clínicas, mídia e empresas.

Neste contexto, evidências convincentes quanto à diversidade de enfoques que dizem do fenômeno atividade física ultrapassa as fronteiras de áreas tradicionais para uma versão voltada aos estudos epidemiológicos, experimentais e de referências. Estes estudos têm contribuído com o desenvolvimento conceitual no que se diz respeito à importância da atividade física e ao estilo de vida ativo (Dubbert, 2002, Oliveira, Oliveira, Villaverde & Gutierrez, 2001).

Considerando que os primeiros estudos empíricos que utilizaram o termo estilo de vida – no âmbito da saúde – datam desde o início dos anos 70. Este entendimento fundamenta-se em variáveis que podem contribuir para a melhoria do bem-estar do indivíduo, tais como: “A vida é atribuída ao movimento e este é vital para o bem-estar” (Oberteuffer & Ulrich, 1977).

Estas evidências também sugerem que, ao longo da história, o homem vem assimilando inúmeras concepções no tratamento com o seu corpo e suas relações, num determinado contexto social. Assim, a amplitude e o alcance da atividade física não estão delimitados por referencial teórico, prática propriamente dita ou locais de atuação, mas no contexto cultural.

A atividade física, de acordo com Caspersen, Powel & Christenson (1985), é qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulta em consumo de energia maior que em níveis de repouso, e à medida que

se relaciona com a saúde, há dados cada vez mais convincentes dos benefícios provenientes de sua prática (Campos, Huertas, Colado, López, Pablos & Pablos, 2003; Bouchard, 2001; Maia, Lopes & Morais, 2001).

Ainda sob estas considerações e relacionado à importância que a nossa sociedade atribui à imagem corporal, existem situações que demonstram que, aliada à prática de atividade física, há a necessidade de criar hábitos que transformem ou alterem o estilo de vida. O estudo das mudanças desses indicadores evidencia possíveis estratégias para análise dos determinantes de saúde, além do aspecto biológico, através da melhoria do processo das informações na perspectiva social e ambiental (Gonçalves & Monteiro, 1994).

Numa outra concepção, sabe-se que a relação entre atividade física e saúde não é simples, nem tampouco unidirecional. Envolve, de alguma forma, a relação com a aptidão física, quando abrange componentes associados ao estado de saúde, e pode também ser determinada por outros fatores (ambientais, sociais e características genética) e variar, principalmente, em função de objetivos pessoais, idade e condição geral da saúde (Nahas, 2003, Pitanga, 2003).

Neste caso, estratégias de saúde pública e promoção da atividade física enfatizam o papel da influência do meio ambiente, criando oportunidades e removendo barreiras para as pessoas serem mais ativas diariamente (Humpel, Owen & Leslie, 2002; Gould & Weinberg, 2000). Assim, é importante observar que nosso esforço de análise, compreensão e interpretação das representações da atividade física e saúde caminharão na direção de explicitar as suas características, as quais expressam, por sua vez, a forma como a atividade física vem sendo entendida e exercida no contexto específico em que estes sujeitos se inserem.

A partir desta visão cabe ressaltar as mudanças de valores, quando o avanço no campo da cultura corporal influencia na criação de novos discursos e práticas corporais. O gosto pela aventura leva as pessoas do mundo inteiro a testarem seus limites e procurarem o prazer na prática de atividades físicas. Além disso, sob o olhar publicitário (televisão, revistas, outdoors) são inúmeras as considerações acerca de uma postura ativa no sentido de se adaptar e sobreviver a esta realidade (Kenski, 2002; Schelp, 2003).

Apesar dessas implicações, fatores que influenciam na motivação e aderência do indivíduo para adotar um padrão desejável de atividade física

habitual, tais como influência demográfica, socioeconômica, psicológica e do ambiente físico, são considerados como determinantes de comportamento para atividade física e devem ser analisados como um conjunto de características que envolvem aspectos organizacionais, pessoais, ambientais, físicos, etc (Sallis, 1993; Bouchard, 2003; Dishman, 1993).

Sob este olhar, diversos estudos foram realizados, identificando os determinantes e associando-os a aderência em academias, atividades de aventura e lazer (Pitanga, 2003; Rojas & Nahas, 2003). Tal perspectiva evidencia a importância da atividade física aliada à orientação, ao divertimento e ao convívio social, para que atenda aos componentes necessários quanto à aptidão física, e possibilite influência positiva no comportamento em relação à saúde, proporcionando bem-estar total.

Ainda neste contexto, Shepard (1995) ressalta muitas variáveis que podem influenciar na relação entre saúde e atividade física, tais como: características da atividade, intensidade, duração e frequência.

Apesar de diferentes considerações a este respeito, evidências confirmam que baseado nas teorias para compreensão das mudanças de comportamento, sabe-se que as intenções representam a motivação das pessoas para executar um plano ou uma decisão quando associado ao desempenho de um determinado comportamento (Dishman, 1993; Bandura, 2001).

Nesta perspectiva, para embasar, prever e explicar os determinantes para a atividade física foram desenvolvidas teorias e modelos, tais como: Teoria do comportamento planejado (Planned Behavior), Teoria da ação racional (Theory of Reasoned Action), Teoria cognitiva social (Social Cognitive Theory), Modelo transteorético (Transtheoretical model) e Modelo da crença em saúde (Health Belief Model) (Berger, Pargman & Weinberg, 2002). Embora importantes, as teorias e modelos se expõem dentro de um conjunto de variáveis relacionadas aos indivíduos e sobre os fatores que influenciam na conduta destas variáveis (Roberts, 1992).

As interpretações existentes entre hábitos de vida e participação em atividades físicas são preocupações que permeiam entre o sedentarismo e estilo de vida ativo, e embora as pesquisas, os profissionais e os programas de intervenção divulguem os benefícios provenientes da prática de atividade física, há poucos estudos de referência que justifiquem tal comportamento.

Neste sentido, compreender que as universidades – por meio das suas atividades – podem incentivar a comunidade a um estilo de vida ativo passa a ser uma questão de importante investigação, aliada à importância do profissional-orientador da atividade proposta, como ressalta Deutsch (2003). Ainda assim, existe a necessidade de se realizar mais estudos relacionados à psicologia do esporte e da atividade física, principalmente no Brasil, onde o número de pesquisas ainda é muito pequeno.

Entre estes motivos também se questiona a influência dos fatores determinantes da atividade física (pessoais, sócio-ambientais, comportamentais e do programa de atividade física) sobre a motivação e aderência de mulheres participantes de um programa de atividades físicas, acreditando que estes dados podem contribuir com o interesse da instituição e representar como uma referência na área da promoção e motivação para a atividade física, principalmente para os profissionais atuantes nos projetos oferecidos pela universidade.

Objetivos do Estudo

Geral

Analisar a influência dos fatores determinantes da atividade física sobre a motivação e aderência de mulheres participantes de um programa de atividades físicas na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Específicos

- Analisar a influência dos determinantes pessoais, comportamentais e sócio-ambientais sobre a motivação e aderência de mulheres participantes de um programa de atividades físicas;
- Verificar a inter-relação entre nível de aptidão física, motivação e aderência de mulheres participantes de um programa de atividades físicas;
- Verificar os motivos de desistência ao programa de atividades físicas.

CAPÍTULO II

REVISÃO DE LITERATURA

Atividade física

Considerando que a vida humana é atribuída ao movimento e este é vital para o seu bem-estar, sabe-se que a natureza da sociedade parece contribuir ao longo do tempo para uma crescente forma de vida sedentária¹ (Oberteuffer & Ulrich, 1977). Este entendimento identifica as demandas da diminuição de atividades físicas como consequência da vida urbana atual. Hoffman (2002), neste contexto, comenta sobre outros fatores que podem vir a contribuir com esta realidade, tais como: clima, cultura e nível socioeconômico.

Para este autor, duas abordagens devem ser consideradas neste processo de compreensão da atividade física: abordagem extrínseca e intrínseca. Essas por sua vez estão associadas à orientação extrínseca (contribui para um fim) e aos fatores associados ao prazer na experiência da atividade (experiências subjetivas), como também cabe ressaltar as considerações biológicas, psicológicas e de desempenho, quando a necessidade da atividade, as atitudes comportamentais e as habilidades são relevantes neste processo (Oberteuffer & Ulrich, 1977).

Em contrapartida, estas considerações preliminares sobre a atividade física têm dado lugar, na sociedade atual, a um maior cuidado com a saúde, com o corpo e a estética corporal, despertando interesse nas pessoas para a realização de atividades na forma de exercícios físicos. Sob este olhar, sustenta-se a

¹ A capacidade produtiva de qualquer nação depende da integridade orgânica e bem-estar geral de sua população. Como a vida mudou! A natureza da sociedade parece contribuir para uma sempre crescente forma de vida sedentária. Tudo leva a crer que o avanço da civilização continuará mudando o modo de vida do homem (p. 68).

hipótese da necessidade de se promoverem mudanças no seu estilo de vida, levando a incorporar a prática de atividades físicas ao seu cotidiano.

O valor de um estilo de vida ativo vem de estudos sobre o desenvolvimento cultural, e a constatação de que estar associado à saúde fez com que aparecessem numerosas proposições relacionadas aos fatores que influenciam a prática da atividade física, benefícios provenientes e alterações físicas e fisiológicas (Dubbert, 2002; Frankish, Milligan & Reid, 1998; Garcia, Sanchez & Garcia, 1997).

Para compreender este ponto, convém recorrer a outros estudos que ressaltam os determinantes, perspectivas epidemiológicas, comportamentais e fatores ambientais que influenciam a participação de adultos em atividade física (Bauman, Sallis, Dzewaltowski & Owen, 2002; Humpel, Owen & Leslie 2002). Estes por sua vez ressaltam também que estratégias de saúde pública e promoção da atividade física enfatizam fortemente o papel da influência do meio ambiente, criando oportunidades e removendo barreiras para as pessoas serem mais ativas diariamente.

Diante disso, a ciência da atividade física tem aproximado uma adaptação epidemiológica como forma prática de obter uma visão ampla da atividade física e suas implicações. Nessa diversidade de enfoques que se refere à atividade física relacionada à saúde, sabe-se que, se praticada de forma regular, constitui um fator importante para a qualidade de vida, possibilitando benefícios sobre o estado físico, psicológico e social, independente da idade ou do sexo (Tuero, Márquez & Paz, 2000; Pereira, 2002).

Nesta perspectiva, a satisfação das necessidades veiculadas aos valores que prevalecem na sociedade quanto ao comportamento para atividade física, e a forma como mudamos o corpo, protagonizamos os gestos ou desenvolvemos simbolismos, são conseqüências de um desejo de desenvolvimento ou de mudança da própria identidade (Mota, 2001).

A relação entre atividade física e saúde

A associação entre atividade física e saúde não é recente. Nahas (2003) salienta que foi no século XX que surgiu o interesse científico da atividade física e

que os fisiologistas iniciaram a investigação da adaptação do organismo humano ao esforço físico. Esta relação, entendida em sua dimensão bio-psico-social, é um eixo cultural e histórico que adquire proporções reais em virtude da diminuição e da falta de trabalho físico, principalmente entre os que têm o estilo de vida sedentário (Oliveira, Oliveira, Villaverde & Gutierrez, 2001).

A saúde é caracterizada por Bouchard, Shepard & Stephens (1993) como uma condição humana com dimensão física, social e psicológica, cada uma caracterizada por pólo positivo e negativo, sendo o positivo relacionado com a capacidade de apreciar a vida e resistir aos desafios do cotidiano e a saúde negativa associada com a morbidade e mortalidade. Para Blair (1995), a saúde deve ser vista num amplo espectro: não é apenas a exclusão de enfermidades mas deve ser, também, a capacidade de desenvolver as atividades da vida diária, sem dificuldades e com capacidade de desfrutá-las.

Um outro enfoque no que se refere ao binômio atividade física e saúde se distingue a partir de três fatores que determinam tal comportamento: 1) atitude, 2) influência do meio e 3) percepção que o indivíduo tem das suas próprias capacidades (Alvarez & Edo, 1995).

Com base na literatura (Frankish, Milligan & Reid, 1998) e na relação com o referido estudo, deve-se considerar ainda outros fatores que influenciam esta compreensão, tais como: idade, sexo, hereditariedade e os fatores determinantes da atividade física (anexo 1). Estes estão interligados e é importante conhecer e compreender como influenciam na relação atividade física e saúde quando na mudança de comportamento.

Sob outro olhar, há de se considerar a aptidão física como pressuposto fundamental nesta relação. Esta pode ser definida como a capacidade de realizar atividades físicas com abordagens associadas ao rendimento e à saúde (Prista, 1994; Nahas, 2003). Estes ainda ressaltam que a aptidão física relacionada à saúde congrega características que, em níveis adequados, possibilitam mais energia para o trabalho e o lazer, proporcionando, paralelamente, menor risco de desenvolver doenças ou condições crônico-degenerativas associadas a baixos níveis de atividade física habitual.

Estudos epidemiológicos demonstraram a relação inversa entre os níveis de atividade física, aptidão física e a incidência de diversas doenças, tais como obesidade, hipertensão arterial, diabetes e doença arterial coronariana

(Paffenbarger, 1988; Blair, 1995). Somam-se a isto as evidências de que os benefícios que o exercício promove sobre a aptidão física incluem adaptações metabólicas, hormonais e cardiovasculares, e são evidentes tanto em repouso como durante o esforço (Bouchard, Shepard & Stephens, 1993).

Estudiosos, também, sugerem uma associação positiva entre os benefícios psicológicos, nomeadamente pelo seu impacto positivo, e as melhorias em aspectos cognitivos, auto-estima, imagem corporal, aumento das percepções de controle, auto-eficácia pessoal e melhoria da autoconfiança (Weinberg & Gold, 2001). Os benefícios reduzem a ansiedade e a depressão, e têm um impacto positivo sobre outras características psicológicas, tanto em pessoas normais como naquelas com patologias clínicas, embora não exista um consenso entre os autores para sustentar uma única hipótese e ainda sejam poucos os estudos nacionais nesta área (Godoy, 2002; Gracia, Marcó, Garre, 1999; Nahas, 2003).

Assim como as associações de atividade física, aptidão física e saúde, cabe considerar também que cada pessoa tem a capacidade e a responsabilidade de otimizar seu senso de bem-estar. Nesta perspectiva, a mudança de comportamento passa a ser relevante neste processo e no que diz respeito às variáveis que possam influenciar, compreender a prescrição da atividade física é fundamental nesta inter-relação.

Prescrição da Atividade Física

Considerando o exercício como um componente da atividade física (AF), caracterizado por ser previamente planejado, estruturado, repetitivo e proposto para aumentar ou manter um ou mais componentes da aptidão física, sabe-se que mediante o treinamento das qualidades físicas básicas (resistência, força e flexibilidade) tem a finalidade de “alcançar uma melhor forma física para realização das atividades cotidianas” (Oliveira, et al, 2001; Caspersen, et al, 1985).

Nesta perspectiva, como uma variável do estilo de vida representa papel importante na qualidade de vida da população, e os benefícios alcançados com a

prática regular abrangem desde o bem estar psicológico até adaptações nos sistemas orgânicos (Ghorayeb & Barros, 1999).

Para o ACSM (American College of Sports Medicine, 2000) a prescrição pode ser definida como um processo através do qual um programa de atividades físicas é elaborado de modo sistemático e individualizado, respeitando os princípios científicos do treinamento físico, tais como: individualidade biológica, adaptação, sobrecarga, interdependência volume-intensidade, continuidade e especificidade.

Embora considerado de natureza diversa, a prescrição da atividade física tem como objetivo promover alterações no comportamento de saúde a partir dos componentes da aptidão física (capacidade cardio respiratória, flexibilidade e aptidão muscular), considerando fatores como perfil de risco, características comportamentais, objetivos pessoais e quantidades de exercícios (Heyward, 1997).

A busca de um referencial para a prescrição considera as recomendações a partir dos princípios gerais. Neste contexto e baseado no ACSM (American College of Sports Medicine, 2000) os componentes essenciais para prescrição de exercício incluem, modalidade, intensidade, duração, frequência e progressão da atividade física (Araújo, 2000).

Segundo a referência supra citada, as recomendações com vistas à promoção da Aptidão Física foram divulgadas desde 1978, as quais estabeleciam a quantidade e o tipo de AF adequados para que adultos mantivessem níveis de aptidão física. Tais recomendações preconizavam a realização de atividades três a cinco vezes por semana, em intensidade moderada e alta (60% a 90% da FC máx), durante 15 a 60 min contínuos.

Para Blair (1995), a resposta ao exercício depende, principalmente, do gasto energético total do exercício, e não da intensidade e, se existe uma dúvida quanto à intensidade mínima, esta varia de acordo com a duração e frequência do exercício, e provavelmente de outras características individuais. Em contrapartida, Paffenbarger (1988), observou que as atividades de baixa intensidade, tais como, jardinagem e as solicitadas em horas de lazer, podem acarretar uma redução significativa das manifestações das doenças coronárias, quando estas atividades também requerem o mínimo de aptidão do organismo.

Mesmo evidente com as recomendações pré-definidas e prescritas estudos relacionados à adesão ao comportamento ativo, ou seja, ao comportamento de iniciar a prática da atividade física, afirmam que não tem sido adotada por grande parcela da população (Dishman, 1993). Nesta perspectiva, o planejamento da prescrição de exercícios poderá influenciar na aderência ao comportamento ativo ao considerar informações como: avaliação pré-exercício, dados do teste de esforço e objetivos em participar do programa (Pollock & Wilmore, 1993).

Baseado no que se refere a diversas conclusões das pesquisas, o objetivo da prescrição de exercícios é facilitar mudanças positivas quanto aos hábitos pessoais do indivíduo, e considerar as recomendações a partir dos princípios gerais, tais como: tipo, intensidade, duração, frequência e progressão da atividade física (American College of Sports Medicine, 2000; Heyward, 1997) considerando os princípios da individualidade biológica.

Em linhas gerais, atualmente acredita-se que evidências enfatizam os benefícios da atividade física regular quando a prescrição de exercícios abrange de forma significativa aspectos sociais e psicológicos, além do biológico, contribuindo assim para a promoção da saúde e qualidade de vida dos praticantes. E neste contexto, “é necessário compreender claramente as necessidades pessoais, condições clínicas e fisiológicas atuais para prescrever as atividades físicas de forma adequada e segura” (Pollock, et al, 1993).

Entretanto, salienta-se a necessidade de compreender o que implica a aderência a atividade física, considerando que vários fatores podem influenciar nesta relação.

Aderência à atividade física

A multidisciplinariedade na área da educação física tem priorizado em seus discursos a importância de atividades que sejam prazerosas e valorizem o bem-estar do indivíduo. Entretanto, considerar o que implica a tomada de decisão para iniciar e, principalmente, manter o comportamento na atividade física tem sido o principal alvo dos estudiosos nos últimos tempos (Salgado-Araújo, 1999; Berger, Pargman & Weimberg, 2002).

Entende-se como aderência o grau de participação alcançado em um regime comportamental desde que o indivíduo tenha concordado em assumi-lo, independente se é individual ou grupal, estruturado ou não (Barbanti, 1994; Kig & Martin, 1994).

Por envolverem variáveis psicológicas associadas a fatores individuais, interpessoais e ambientais, pesquisas nesta área têm como foco principal discriminar características entre indivíduos que buscam uma atividade espontânea ou supervisionada, como também, o que compõe estas atividades e os fatores que as influenciam (Dishman, 1982).

O referido autor ainda ressalta as características biológicas como fundamentais neste processo, por se associar à composição corporal e a função cardiovascular e cardiorespiratória (Dishman, 1981). Além disso, várias linhas ressaltam esta temática, incluindo estudos com idosos, estudos clínicos de mudança de comportamento, reabilitação cardíaca e ainda os que envolvem prática de atividade física habitual entre jovens e adultos (Konradi, 2000; Millan, 2002).

Como incluem em seus procedimentos intervenções com base em prescrição de exercícios, estudiosos geralmente abordam a referida temática para entender o engajamento no programa após o término do tratamento (Dishman, 1991). No Brasil, os estudos nesta linha tentam identificar os fatores que estariam envolvidos na adesão, aderência ou desistência ao exercício, desde as aulas de educação física escolar aos motivos em programas supervisionados com adultos jovens ou de meia-idade (Isler & Darido, 1999; Fecho & Malerbi, 2001; Gonçalves, Duarte & Santos, 2001; Saba, 2001; Rojas, 2003).

Um ponto comum entre os estudos citados é a relação entre os elementos que influenciam o comportamento e a atividade a que se propõe. Estudos também sustentam que os fatores que aparecem com maior relevância para aderência do comportamento incluem atitudes, crenças e valores nos resultados e automotivação (Dishman, 1982; Weinberg & Gold, 2001). Sob outro olhar, ainda ressaltam a percepção de competência, auto-eficácia, fatores ambientais, suporte social e incentivo profissional (feedback) como elementos fundamentais neste processo de associação entre variáveis psicológicas e aderência ao exercício (Martin & Dubbert, 1987).

Em um estudo de revisão sobre a continuação da conduta na atividade física, Salgado-Araújo (1999) conclui que é muito provável que a aderência ao exercício seja produto da interação entre as características pessoais de cada indivíduo e do programa.

Sendo assim, fatores como a falta de apoio social, o trabalho monótono, a sensação de esforço elevado e a inconveniência de horário influenciam significativamente no comportamento regular com relação à prática da atividade física. Neste contexto, a percepção dos benefícios relacionados à atividade física e a satisfação da prática são fatores que provavelmente terão um forte impacto neste comportamento.

Mas apesar de procurar compreender todos estes fatores, ao se aproximar da realidade cabe considerar que, segundo o American College of Sports Medicine (2000), 10% dos adultos sedentários que iniciam um programa de exercícios regular num período de um ano e daqueles já participantes de programas de exercícios individuais ou em grupo, aproximadamente metade abandona o programa dentro de três a seis meses.

No entanto, para compreender estas inquietações, Dishman (1982) ressalta ao longo dos estudos que dois fatores são fundamentais: conhecer as teorias e os fatores determinantes da atividade física.

Determinantes da prática de atividade física

Atualmente, como consequência das mudanças nas condições de vida, de trabalho ou da natureza do serviço que executam, as pessoas passam horas e horas sentadas. Comportando-se dessa forma, se exercitam ou caminham cada vez menos, geralmente justificando com inúmeros motivos porque não praticam atividade física. A partir deste pressuposto, identificar a razão por que as pessoas fazem atividade física ou não mantém este comportamento tem sido um desafio entre os estudiosos, quando vários fatores podem influenciar esta compreensão.

Os determinantes da prática de atividade física são fatores que podem vir a influenciar a adesão ou aderência deste comportamento, e com base na compreensão em modelos e teorias, estudiosos consideram este entendimento

sob diferentes olhares (Sallis & Owen, 1999; Dzewaltowski, 1994). Assim, dentro do âmbito da psicologia do exercício, parte dos estudos tem se dedicado a explorar diferentes variáveis que parecem distinguir dos indivíduos que seguem programas de exercícios de outros que mantêm um estilo de vida sedentário.

De acordo com Weinberg & Gold (2001), os determinantes partem do entendimento de teorias que enquadram os fatores pessoais (demográficos, variáveis comportamentais, cognitivas e de personalidade) e ambientais (ambiente social, físico e características da atividade), e são considerados numa concepção mais atual como determinantes motivacionais (Berger, Pargman & Weinberg, 2002).

Matos & Sardinha (1999) compreendem que a identificação destes fatores permite definir atuações como também remover barreiras e promover oportunidades, com base nos fatores situacionais e envolvimento, fatores relacionados com o exercício e com os indivíduos. E sob um olhar mais abrangente, Sallis & Owen, (1999) associam vários modelos e teorias às variáveis intrapessoal, social e ambiental para entender a influência dos fatores demográficos, biológicos, psicológicos, cognitivo e emocional; atributo comportamental; fator social e cultural; fator ambiental e características da atividade física, estes por sua vez relacionados com atividade física em programas supervisionados ou não.

Nesta perspectiva, variável psicológica, comportamental e sócia ambiental foram julgadas ser forte suporte de percepção de barreiras e facilitadores, assim como processo de mudança e intenção para o exercício. Nota-se, pois, que a primeira meta na literatura científica foi conhecer os determinantes do exercício e da atividade física regular, focando as características pessoais e os hábitos do estilo de vida, características ambientais e da atividade (Sallis et al., 1999). Diante desse quadro e baseado na literatura (Dishman, 1994), nesta pesquisa serão consideradas como variáveis que possam vir a influenciar na permanência na atividade (aderência) em um programa supervisionado os fatores associados aos determinantes pessoais, sócio-ambientais, comportamentais e determinantes do programa de atividade física, descritos a seguir.

Determinantes pessoais:

Weinberg & Gold (2001) comenta sobre as características pessoais que podem influenciar no comportamento para atividade quando associadas a variáveis demográficas, cognitivas e comportamentais. Destacam-se positivamente em suas colocações o nível socioeconômico e o grau de instrução, quando são mais ativas fisicamente as pessoas com renda mais alta e melhor grau de instrução.

Neste mesmo enfoque, outros autores comentam sobre as variáveis que mais determinam a probabilidade para o exercício em programa supervisionado, tais como: participação passada em outros programas, percepção de saúde e automotivação (Dishman, Sallis & Orenstein, 1985).

Determinantes sócio-ambientais:

Os fatores considerados de características sócio-ambientais incluem variáveis que muitas vezes estão fora do controle do indivíduo. Dishman et al. (1985), destaca que na relação do ambiente social com o hábito da atividade física insere-se influência da família ou pares, como também do profissional de saúde, e ainda como o indivíduo percebe o ambiente.

Corti & Donovan (2002) em um estudo para conhecer a influência de determinantes sociais e ambientais em uma comunidade de 18 a 59 anos, consideraram variáveis associadas tanto ao ambiente social como ao ambiente físico, tais como: participação em clubes, em outras atividades físicas, ambiente mais atrativo, entre outras. Estes sugerem em suas conclusões que o discurso de uma campanha pública de educação está direcionada a cinco determinantes para a atividade física, tais como: controle comportamental, habilidades, intenção, encorajamento ao hábito da atividade e criação de um suporte social para atividade física regular com exercícios em pares.

Determinantes comportamentais:

Os estudos que examinam mediadores do comportamento para atividade física geralmente são baseados na Teoria Cognitiva Social (determinado pelas disposições internas), Modelo Transteorético (considera as escalas de mudança de comportamento) e Teoria do Comportamento Planejado, estes envolvem compreensão das variáveis associadas a interação do indivíduo com a sociedade, com o ambiente e com outros através das atitudes e intenções associadas com o comportamento na atividade física (Lewis, Marcus, Patê & Dunn, 2002; Trost, Owen, Bauman, Sallis & Brown, 2002).

Características da atividade física:

Dzewaltowski (1994) considera que entre os determinantes para este comportamento, fatores biológicos e sociodemográficos, direção, persistência e intensidade estão fortemente associados com a quantidade e o tipo de atividade física entre jovens e adultos.

Em outro estudo de revisão realizado por Humpel & Owen (2002), quando associado aos padrões de prática e a fatores ambientais com a participação de adultos em atividade física, os determinantes de atividade física são diferentes em subgrupos populacionais, considerando as variáveis gênero, idade e/ou profissão. Por sua importância, estes estudos têm gerado informações baseadas em modelos teóricos e intervenções que têm permitido obter resultados, facilitando assim a aderência dos indivíduos aos programas de exercícios.

Teorias e Modelos Comportamentais

Curiosidades relacionadas à natureza da mente, à natureza do corpo e ao comportamento humano, desde os grandes filósofos da Grécia antiga, são consideradas elementos fundamentais em diferentes perspectivas da psicologia. Estes por sua vez, na possibilidade de serem objetos de estudos científicos,

deram início a outros ramos na psicologia no sentido de analisar as estruturas mentais (estruturalismo) e o funcionamento da mente quando na adaptação do organismo em seu ambiente (funcionalismo) (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem. & Nolen-Hoeksema, 2002; Bock, 1999).

Tais considerações, com base na psicologia, evidenciaram a necessidade de um estudo interdisciplinar do desenvolvimento do ser humano, tanto na perspectiva sócio-cultural, como fisiológica, biomecânica ou do comportamento motor. Neste sentido, no que se refere aos múltiplos fatores que influenciam no desenvolvimento e na vida humana, não podemos prescindir da psicologia e da evolução psicológica do homem (Carvalho & Rubio, 2001).

Abordagens como estas constituíram a psicologia científica, tornando o comportamento um objeto de estudo e dando origem às mais importantes tendências teóricas (Behaviorismo, Gestalt e a Psicanálise), descritas a seguir.

Fundado por John B. Watson, o Behaviorismo representou a influência conjunta de várias tradições filosóficas e científicas, e em função de suas aplicações práticas, definiu o fato psicológico a partir da noção de comportamento (Figueiredo, 1991). Nesta perspectiva, o homem começa a ser estudado como produto das associações estabelecidas durante sua vida entre estímulos (do meio) e respostas (manifestações comportamentais) (Bock, 1999).

Atkinson et al, (2002) menciona em outra abordagem (gestalt) o interesse pela percepção, quando estes os levaram a diversas interpretações associadas à aprendizagem, memória e resolução de problemas. Ainda, sob outro olhar e como tributária de diversas tradições, destaca-se a matriz funcionalista da (psicanálise) que postula o inconsciente como objeto de estudo (Figueiredo, 2002).

Mesmo com a descrição dos princípios, abordagens atuais da psicologia estão descritas a partir de diferentes perspectivas (cognitiva, comportamental, psicanalítica, biológica e fenomenológica), nas quais fundamentam e contribuem para a compreensão das teorias e modelos inseridos no contexto da mudança de comportamento na concepção de pessoa como um todo.

De acordo com Atkinson et al, (2002) a abordagem biológica procura identificar os processos neurobiológicos que subentendem o comportamento. A abordagem comportamental concentra-se nos estímulos e respostas observáveis e apresenta indícios da abordagem behaviorista quando na relação ambiente e comportamento. Já a cognitiva moderna preocupa-se com percepção,

recordação, raciocínio, decisão e resolução de problemas e, em sua abordagem, apresenta característica de vários movimentos teóricos.

Outro ponto importante é que o comportamento provém de processos inconscientes, como crenças, modelos e desejos, considerados como pressuposto da abordagem psicanalítica. Um último aspecto que Atkinson ressalta é que na abordagem fenomenológica ou humanista há o interesse como nós percebemos, compreendemos e interpretamos nossos mundos sociais.

Esta descrição nos remete à compreensão das abordagens e tendências das teorias e modelos teóricos que alguns autores têm sugerido para estudar o comportamento entre diferentes segmentos da população, devido à dificuldade de considerar a influência das variáveis que melhor explicam o comportamento humano. No que se refere à prática da atividade física, tais teorias e modelos têm auxiliado na compreensão do comportamento como também tem sugerido estratégias de intervenção (Sallis & Owen, 1999).

De acordo com Kaplan (1975), as teorias evocam traços de uma semelhança real e o seu conteúdo consiste na base que oferece para tornar significativa essas semelhanças. No que se refere aos modelos, o autor considera não ser necessária a existência de uma relação causal, podendo apenas haver associação entre as relações quando correspondentes. Em outras palavras, Glanz (1999) considera as teorias como um conjunto de proposições e conceitos inter-relacionados, que são usadas para desvendar razões quando apresentam uma perspectiva sistêmica de acontecimentos ou situações, ao especificarem relações entre variáveis.

Considerações mais relevantes com base na ação e movimento como objeto de pesquisa psicológica nos fazem compreender a temática do estudo servindo como princípio para as demais teorias. Neste contexto, cabe ressaltar as observações de Thomas (1983) quanto à relação entre “sujeito”, “meio ambiente” e comportamento para atividade física.

“a ação tem como consequência a vivência e a vivência influi na ação e a conduz... o sujeito vive em confronto com um meio ambiente específico que, se por um lado, é o que torna possível alcançar os objetivos de sua ação, é também o que lhe antepõe obstáculos” (p. 32).

Deve-se observar que cientistas do comportamento têm identificado estratégias baseadas na teoria do aprendizado social para auxiliar um indivíduo a

iniciar e a manter uma modificação no comportamento com relação à saúde. Tais estratégias podem ocorrer em fases que se refere aos antecedentes, à adoção e à manutenção ao comportamento (Taylor, Miller & Flora, 1994). Neste contexto, as experiências na vida, os pré-requisitos ambientais e físicos e a satisfação são variáveis que influenciam no estímulo à mudança.

Nesta perspectiva, para embasar, prever e explicar as variáveis associadas aos fatores determinantes para a atividade física considera-se neste estudo a compreensão das teorias e modelos com base em alguns pontos-chave, tais como: fatores interpessoais e comunitários (grupos, família, amigos); relação causal (o comportamento tanto influencia como é influenciado pelo ambiente social); características intrapessoais (atitudes, crenças e traços da personalidade, aptidões, motivações); expectativas, auto-eficácia e aprendizagem observacional. (Glanz, K. 1999).

Modelos cognitivo-comportamentais:

- Modelo transteorético (Transtheoretical Model): O Modelo dos Estágios de Mudança desenvolvido por Prochaska em 1983 propõe que os indivíduos se movem geralmente em cinco grandes escalas de mudança. É um modelo que incorpora estruturas a partir de várias outras teorias e envolve progressos em uma série de estágios. Estes estágios refletem as intenções em cada nível para mudança no comportamento, variando em tempo e estabilidade (Gould & Weinberg, 2000).

De acordo com Prochaska (1994), os estágios refletem as intenções variando assim o comportamento, tais como: a) Pré-contemplação: Estágio em que se encontram resistentes às mudanças. Ou seja, quanto à atividade física o indivíduo não tem a intenção de mudar o comportamento em um futuro próximo; b) Contemplação: Neste estágio o indivíduo tem a intenção de mudar o comportamento. Embora não tenha convicção, pode acontecer de permanecer nesta fase por um longo período; c) Preparação: O indivíduo nesta fase tem a intenção de tomar decisões em um futuro próximo. Assim poderá ser um estágio com modificações de comportamento; d) Ação: Neste estágio tem acontecido mudança de comportamento, porém, este não está sedimentado. É um período

em que apoio e informações são essenciais como estímulo. e) Manutenção: Há uma maior estabilidade de comportamento para atividade física. Pelo menos já acontece há mais de seis meses.

- Modelo da crença em saúde (Health Belief Model): Elaborado por Becker e Maiman nos anos 70, descreve em sua abordagem que o indivíduo contempla o exercício como uma conduta preventiva determinada por valores. O indivíduo supõe um risco se não levar adiante tal exercício, como também cria uma expectativa relacionada à realização da atividade e diminuição desses riscos (Blasco, 1997). De acordo com Glanz (1999), este modelo é relevante quando o comportamento evoca motivação para a saúde.

Teorias:

Várias são as teorias que embasam programas de educação para atividade física, e entre as que serão abordadas no referido estudo estão as derivadas do modelo teórico “Teoria Social Cognitiva”, proposto por Bandura.

- Teoria Cognitiva Social (Social Cognitive Theory): No âmbito da educação na saúde e estratégias de mudança de comportamento, assume que há interação entre as pessoas e o seus ambientes, e por sua vez há um aprendizado simultâneo entre suas próprias experiências e dos outros (Glanz, 1999). Descrevem o comportamento humano como sendo reciprocamente determinado pelas disposições internas e influências ambientais. Para melhor compreender esta teoria, o comportamento, os fatores pessoais internos (cognitivos) e as influências ambientais interagem entre si dentro do contexto, onde múltiplos determinantes agem uns sobre os outros (Godim, 1994; Bandura, 2001).

- A Auto-eficácia: Desenvolvida dentro do modelo da Teoria Cognitiva Social de Bandura, é uma teoria que tem como objetivo explicar a conduta humana e os fatores que intervêm em sua motivação, ou seja, na execução e manutenção da mesma. Refere-se ao julgamento que as pessoas fazem de sua capacidade para organizar e executar os planos de ação exigidos para atingir determinados tipos de rendimento ou comportamento, e pode ser formada e influenciada por quatro fontes de informação: a) Realizações diretas, b) Realizações indiretas, c)

Persuasão verbal, d) Persuasão Fisiológica (Godim, 1994; Ballester & Asensio, 1997).

O processo diferencial de formação de crenças contribui para que cada uma delas influencie em diferentes atitudes, e ainda assim sobre o conhecimento de crenças específicas relacionadas à prática de atividade física, ao hábito de fumar, etc. Na possibilidade de reconhecer a influência de outras variáveis, outras teorias são consideradas relevantes, tais como:

- Teoria da Ação Racional (Theory of Reasoned Action): De autoria de Ajzen e Fishbein, apóia a idéia que os indivíduos utilizam a informação que tem disponível e, de acordo com ela, formam uma intenção a fim de analisar as conseqüências dos comportamentos que podem vir a levar adiante (Berger, Pargman, & Weinberg, 2002). De acordo com Blasco (1997), as intenções são produtos de dois determinantes: atitude e normas sociais. Segundo esta teoria, o indivíduo mantém a conduta do exercício adiante quando as normas sociais e atitudes são favoráveis a isso, e quando percebe um controle sobre os fatores que influenciam o desenvolvimento deste exercício.

- Teoria do Comportamento Planejado (Planned Behavior): Extensão da Teoria da Ação Racional, esta trabalha com a hipótese de melhorar a predição de condutas que não estão sob completo controle do indivíduo, ou seja, as atitudes e as percepções. Neste sentido, quando a percepção de controle e as atitudes interagem, se modifica a intenção de execução, dando passo, possivelmente, a uma conduta distinta da qual se pretendia executar (Ajzen, 1991).

Portanto, no âmbito da atividade física e saúde os modelos e teorias servem como referência para estratégias de intervenção, quando no processo de avaliação os pontos relevantes (ação, manutenção, normas sociais, metas, ambiente, reforço, etc...) se tornam fator preponderante no que se refere às influências das variáveis no comportamento sobre a motivação.

Motivação

Na psicologia, áreas como motivação, ação e movimento, percepção e aprendizagem, são consideradas como base no comportamento humano e estão associadas a aspectos da psicologia do indivíduo, da personalidade, das

psicologias sociais, da psicologia clínica e do desenvolvimento. Ao avançar nesta perspectiva, áreas de aplicação da psicologia são fundamentais, tal como a Psicologia do Esporte (Thomas, 1983).

A Psicologia do Esporte originou-se a partir da Psicologia Experimental (1879-1919), período em que estava começando a explorar os aspectos psicológicos relacionados com o esporte e com a aprendizagem das destrezas motoras aplicadas ao esporte (Garcia & Montalvo, 1997). A partir de 1980, foram produzidos estudos notáveis que dizem respeito aos aspectos teórico (sobre a necessidade de incluir aspectos cognitivos e sociais), metodológico (estudo de campo) e aplicado (treinamento dirigido à otimização do rendimento). Também se registrou um crescente interesse no aspecto psicológico do exercício, da aptidão física e da saúde, com o conhecimento combinado das ciências do exercício e da promoção em saúde (Blasco, 1997).

Ainda com objetivo de compreender o comportamento social, as idéias e os sentimentos das pessoas envolvidas em atividades físicas, estudos têm avançado em um dos mais tradicionais e importantes fenômenos psicológicos: a motivação (Hoffman & Harris, 2001; Marcus, Forsyth & Blair, 2003). A motivação é uma força que controla e ativa o comportamento de acordo com a necessidade ou o desejo de alcançar um determinado objetivo. É o processo que leva as pessoas a uma ação ou à inércia em diversas situações, ou ainda o exame das razões em executar algumas tarefas com maior empenho do que outras, ou persistir numa atividade por longo período de tempo (Lima, 1970; Cratty, 1984).

Para Lima (1970), a motivação é considerada como um fenômeno complexo a ser estudado e compreendido pela psicologia no que se refere à dualidade dos motivos básicos adquiridos conforme envolvam implicações com o próprio corpo, o eu, relações com o meio ambiente e com outras pessoas.

Ainda assim, de natureza multidimensional, a motivação inclui várias razões, contempla o comportamento humano em oportunidades individuais e situacionais e, por ser uma condição que energiza o comportamento, é “caracterizada como um processo ativo, intencional e dirigido a uma meta, que depende da interação de fatores pessoais (intrínsecos) e ambientais (extrínsecos)” (Samulski, 2002). Sob este olhar, as causas da motivação variam de eventos fisiológicos no cérebro e no corpo até a nossa cultura e interação social com outros indivíduos a nossa volta (Atkinson, et al, 2002).

Assim, como realizado na temática anterior, cabe descrever conforme a psicologia geral as principais teorias da motivação, para uma melhor compreensão dos Modelos Teóricos de Interpretação do Processo Motivacional. De acordo com (Braghirolli, Bisi, Rizzon, & Nicoletto, 1998) na Abordagem Behaviorista, a motivação tem como ponto central o conceito de impulso, sendo este atribuível às necessidades primárias. Nessa abordagem, o comportamento é considerado uma função do impulso (ação) e do hábito (criados como continuação da resposta ao reforço).

Na Abordagem Cognitiva não há relação estímulo-resposta. Por meio da percepção, dos pensamentos e do raciocínio escolhem-se os valores, as crenças e as opiniões que regulam a conduta para uma meta. A Abordagem Psicanalítica ressalta o entendimento de Freud quando o comportamento humano é determinado, basicamente, pela motivação inconsciente e pelos impulsos instintivos (Braghirolli, Bisi, Rizon & Nicoletto, 1990).

Baseado nestas considerações, a motivação humana neste estudo é um ponto relevante. É considerada como um componente do comportamento associado aos fatores pessoais, ambientais e característicos da atividade, relacionados a diferentes variáveis (anexo 1).

Para Samulski (2002), significa que este processo pode ser proveniente da ação humana, que na situação do esporte ou da atividade física agir significa otimizar e estabilizar a inter-relação entre estes fatores, perfazendo os determinantes da ação.

Existem tendências ou correntes que incluem várias explicações. Sobre a ação humana, o referido autor – baseado em Nitsch (1986) – considera como processo básico nesta relação a orientação e realização, que se influenciam reciprocamente e dependem de condições objetivas e subjetivas para a ação humana.

Atualmente, inúmeras pessoas buscam a prática de esportes e ou atividades físicas, com ou sem orientação, individual ou coletivamente. Ao mesmo tempo, várias pessoas sofrem de depressão e desordens de ansiedade e estresse, e procuram encontrar na atividade física um suporte para tal situação. Por quais motivos as pessoas realizam estas atividades? Quando questionadas sobre as razões por que praticam, respondem que o fazem porque se sente bem, porque a atividade as faz sentir melhor. Será que permanecem por longos

períodos (aderência) e neles percebem a relação do estilo de vida associado com a saúde?

Essa concepção (orientação x realização) mostra uma de suas faces na motivação para a prática, quando impulsiona ao comportamento ativo em busca de objetivos pessoais, metas, realização e bem-estar. Nesse sentido, as pessoas são motivadas por diferentes razões (objetivos): controle de peso, redução do risco de doenças crônicas e redução do estresse, além do prazer de praticar a atividade, do aumento da auto-estima e da socialização.

Ainda sob outra abordagem (Psicologia da Ação no Esporte) e trazendo para a realidade do nosso estudo, consideramos como relevante à compreensão de Thomas (1983), quando ressalta que:

“Quando se concebe a atividade como comportamento dirigido a um objetivo, deve-se se esclarecer sob que objetivos se concretiza a ação. A estrutura no desenrolar da ação pode ser reconhecida apenas a partir do objetivo da ação. Nesta tarefa ainda não se esclareceu de que maneira os objetivos da ação se representam (o que age) e quais as relações existentes entre motivo da ação, objetivo da ação e desenrolar da ação” (p.28).

Em um estudo realizado no Canadá, a falta de tempo, de energia e de motivação é a razão primária para a inatividade física (Berger, Pargman & Weinberg, 2002). Na Espanha, estudo realizado com mulheres universitárias concluiu que os motivos pelos quais decidiram praticar incluem um ticket gratuito para o uso das instalações, tempo livre e percepção dos benefícios físicos e psicológicos (Bassets & Ortís, 1999). No Brasil, segundo uma pesquisa realizada na comunidade universitária da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para verificar os motivos mais relevantes para a prática regular de atividade física, os mais importantes foram: sentir prazer pela atividade, reduzir o estresse do trabalho e reduzir a ansiedade, entre outros (Samulski, 2000).

Estas razões e fatores são correlacionais, diferenciando um pouco sobre a relação causa e efeito entre as estratégias específicas e atuais de comportamento. Apesar dessas implicações, profissionais que têm encorajado pessoas para os exercícios estão se baseando no conhecimento do risco das doenças do estilo de vida sedentário e dos benefícios do exercício para a saúde. Embora se encontre documentado que a simples ênfase da redução da doença com a prática regular de exercício não seja suficiente para sustentar mais

peças por longo tempo na atividade física (Berger, Pargman & Weinberg, 2002).

O American College of Sports Medicine (2000) considera que orientações estabelecidas auxiliam um líder a ser eficiente, tanto quanto possível, na motivação dos indivíduos, no sentido de adotarem mudanças e a mantê-las através do tempo. Com base em vários estudos que examinaram a eficácia das intervenções em atividade física nas comunidades, escolas e trabalhos, a partir de diferentes caminhos e abordagens, algumas considerações são fundamentais, tais como: modificação de comportamento a partir de resultados positivos (feedback do progresso), comportamento cognitivo (metas, associação e dissociação), tomada de decisão, suporte social e abordagem intrínseca (Humpel, Owen & Leslie, 2002; Chão, Capri, Foy & Farmer, 2000).

De acordo com Dishman (1994), essas incluem, além do entendimento das teorias ou modelos de motivação, o conhecimento das estratégias de comportamento que provavelmente serão úteis na motivação dos indivíduos à atividade física (Roberts, 1992; Isso-Ahola & Calir, 2000). Assim, com base nas teorias cognitivas modernas e nos modelos de motivação, Roberts (1992) procurou compreender dois processos: motivação e intervenção para aumento da motivação e propôs as teorias e os modelos mais relevantes, descritos a seguir:

- Teoria da Necessidade de Alcance: Este modelo defende que os estados causais supõem o princípio da ação e têm como base para o constructo desta teoria (a causa do êxito da execução ou a causa de evitar o fracasso). Este ainda considera que o modelo incorpora uma qualidade hedonista, ou seja, considera o prazer como finalidade.
- Teoria da Expectativa de Reforço: Esta se baseia na Teoria da Aprendizagem Social. O referido autor, em sua obra, comenta o ponto de vista de outros estudiosos e estes consideram que a conduta se manifesta mais do que os motivos. Por sua vez, a conduta está dirigida à auto-aprovação e aprovação dos outros e é condizente com o critério de competência na execução. Nesta teoria, os resultados são relacionados com as diferenças individuais específicas.
- Modelo Cognitivo: Neste modelo, os teóricos crêem que as cognições e crenças dos indivíduos mediam sua conduta. Mas sob este olhar, cabe aqui considerar a Teoria da Atribuição e os Modelos Cognitivos Sociais:

- Teoria da Atribuição: Esta se interessa pelos métodos ou pelo esquema atribucional que as pessoas utilizam para dar sentido as suas vidas. Ou seja, o modelo considera o organismo humano como um processador da informação para determinar a ação humana².

- Modelos Cognitivos Sociais: Está construído sobre expectativas e valores que os indivíduos atribuem a diferentes metas e atividades de execução. Este modelo inclui abordagens que incorporam variáveis (afetivas, expectativas e valores) e pretendem descrever e/ou explicar a conduta motivada.

Isso-Ahola & Calir (2000), em contrapartida, também acrescenta que a falta de exercício é em grande parte um problema de motivação em questão e apresentam elementos que representam a seqüência motivacional conforme tradicional modelo causal. Ainda considera que fatores internos e mecanismos psicológicos governam a direção, intensidade e persistência ao comportamento, entre outros que influenciam indiretamente (auto-eficácia, atitudes, valores e barreiras), embora comprometam a motivação.

Com base no exposto neste estudo ainda há uma proposição com a intenção de compreender o que é uma conduta motivada para a prática da atividade física. E a partir deste processo de compreensão das teorias e tendências, os investigadores buscam classificar os mecanismos fundamentais da conduta de execução, embora não sejam identificados todos os elementos que energizam, dirigem e sustentam esta conduta (Roberts, 1992).

Portanto, para entender a proposição (conduta motivada) ressaltamos que é uma atitude que tem como base o significado dos motivos e revemos os seguintes questionamentos abordados pelo referido autor:

1 – Não podemos dizer que todos os casos de melhora de execução sejam produto de motivação;

2 – O êxito é subjetivo e existem outras variáveis que afetam esta percepção. Sob este olhar, o significado dos motivos é um fator fundamental neste processo da motivação.

² O modelo atribucional tem depositado grande ênfase em expectativa dentro do marco Expectativa x Valor. E no âmbito do esporte e da atividade física há sido o de ganhar e de perder. Os estudos defendem que a informação sobre o resultado afeta a expectativa sobre futuros sucessos e fracassos, estes por sua vez afetam a conduta de execução Roberts (1992, p. 36).

Significado dos motivos para atividade física

Os motivos são esboços de relações sujeito-mundo requeridos pelo funcionamento e desenvolvimento do organismo. São indeterminados e por isso permitem concretizações diferenciadas segundo os indivíduos, os grupos e as culturas (Abreu, 1988). Também podem variar entre as pessoas quando são influenciados pelos discursos que envolvem a atividade física na sociedade atual.

Admite-se que, de natureza psicológica, os motivos são disparados por uma hierarquia de necessidades como: necessidades biológicas, segurança e saúde, amor e pertencer, estima, respeito, auto-realização (Sharkey, 1998). Estes por sua vez estão relacionados com a atividade física quando, diante dos inúmeros desafios do dia-a-dia, as pessoas investem em atividades que levam ao equilíbrio físico, mental e espiritual, ou não, fazem parte do quadro mais discutido na sociedade atual, como obesidade e sedentarismo (Buchalla, 2003).

Neste contexto, consideramos que relacionado a cada motivo há várias razões e necessidades que muitas vezes estão fora de nosso controle. A este respeito ressaltamos neste estudo o modelo homeostático da motivação (figura 1), quando uma variedade de forças internas e externas controla a motivação e podem estar relacionadas com determinantes internos e externos para a prática (Davidoff, 2001; Samulski, 2002).

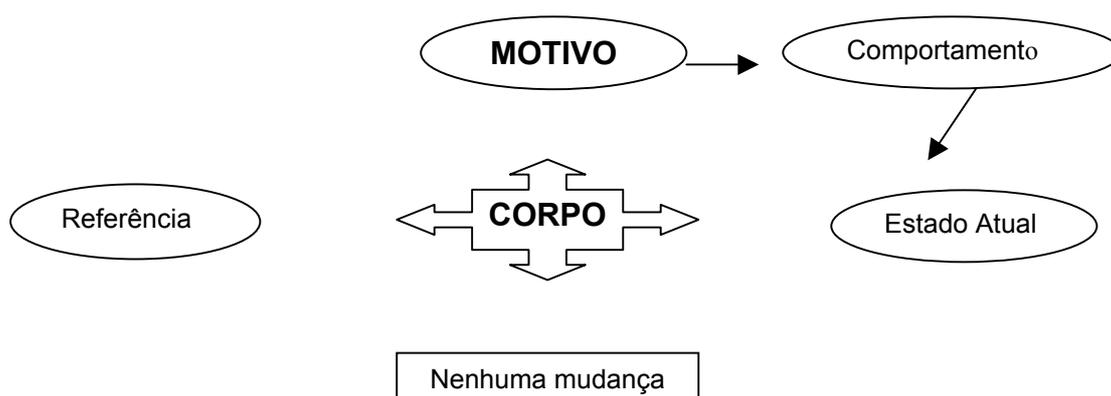


Figura 1. Modelo homeostático de MOTIVAÇÃO, segundo Davidoff (2001).

Sob esta perspectiva e com base no sistema de motivação atual, Samulski (2002) distingue Determinante Interno (DI) e Externo (DE). Segundo ele, DI é uma

expectativa subjetiva e DE é determinado por fatores externos articulados ao resultado de uma ação comportamental.

Relacionando com as variáveis abordadas neste estudo (anexo 1) e com base no referido autor, destaca-se como DI a hierarquia dos motivos, quando nesta abordagem existem motivos mais importantes, ou seja, os motivos fisiológicos (primeiro), motivos pessoais (segundo) e motivos sociais (terceiro). Como DE destacam-se os incentivos, as dificuldades e os problemas. Ainda neste contexto, o incentivo está associado ao elogio, e as dificuldades e os problemas com as barreiras que dificultam a prática da atividade física. Motivos estes que, se confrontados com a diversidade de fatores intervenientes, podem vir a influenciar no início, na manutenção e na finalização de uma conduta específica.

Quando falamos de necessidade, determinantes e conseqüentemente de motivação, ressaltamos as diferenças individuais (percepção de competência, autonomia e estabelecimento de metas), baseado em alguns estudos. Estas estão relacionadas à ação humana e interação no ambiente com inúmeros significados (Hassandra, Goudas & Chroni, 2002; Berger, et al. 2003).

Portanto, é possível considerar a posição dos autores quando compreender os fatores que motivam as pessoas para a prática é pré-requisito para eficaz modelo de intervenção e nesta perspectiva é considerada como uma estratégia para aumentar a aderência em atividades físicas (Hoffmann, 2002; Marcus & Forsyth, 2003).

Pollock & Wilmore, (1993) ainda afirmam que o sucesso ou o fracasso de qualquer programa de exercícios está diretamente relacionado à motivação de seus participantes. Um dos principais aspectos que auxiliam no desenvolvimento desta, além da orientação à prática, é a educação dos participantes sobre porquê a prática regular de exercícios deve representar um componente importante em seus estilos de vida.

Neste sentido, Ruiz (1997) ressalta que os resultados positivos atribuídos a fatores internos aumentam a motivação, por meio de sentimento de orgulho e satisfação e se estes são atribuídos a fatores estáveis haverá grande expectativa de êxito para situações futuras, como também as expectativas serão negativas quando os fracassos se atribuem às causas estáveis. Portanto, mapear a importância dos motivos relacionados à prática de atividade física neste estudo

significa tentar se aproximar de uma melhor compreensão das variáveis para com o comportamento individual e coletivo relacionado à atividade física.

Comportamento Social

Desde o nascimento, os seres humanos vivem num processo de interação com os semelhantes e a necessidade de estar com pessoas, de se relacionar, de buscar apoio, está presente em maior ou menor intensidade no comportamento do homem em sociedade (Assmar, 1996). Sob este olhar, Nuttin (1977) ressalta que o sentido e o caráter compreensível do comportamento consistem, sobretudo, na relação intencional que une aquilo que o sujeito “faz” a uma determinada forma de necessidade, finalidade, de projeto ou de plano, consciente ou não (p. 119).

Para os psicólogos sociais, o comportamento humano ocorre em função tanto da pessoa quanto da situação. Cada indivíduo traz um conjunto singular de atributos pessoais para uma situação, o que possibilita a diversas pessoas agirem de maneiras distintas numa mesma circunstância, embora esta circunstância também traga uma série de atributos e fatores intervenientes que levam o indivíduo a agir de diferentes maneiras (Atkinson, et al, 2002).

Na tentativa de compreender estas relações, cabe ressaltar a importância da cultura quando diz respeito ao padrão de comportamento, percepções, pensamentos e sentimentos de uma dada nação ou grupo de pessoas (p. 483). “A cultura” envolve crenças e práticas partilhadas e inclui não só a maneira como nos comportamos, mas também a maneira pela qual esperamos que os outros se comportem conosco (relações de papel) (Sawrey & Telford, 1978).

De acordo com o referido autor, grande parte do comportamento social é ditada pelo papel. Estes por sua vez são modo de agir, socialmente prescritos em determinadas situações. O papel existe independente da pessoa que o desempenha e o papel social consiste num padrão de comportamento e de expectativas mútuas, separadas dos indivíduos que o representam.

Nesta perspectiva, estudiosos procuram compreender o comportamento a partir de dois campos: individual e em grupo. Assim, por se tratar de um contexto onde a característica da atividade é em grupo (hidroginástica), com base na literatura procuramos compreender os processos grupais, investigando as

influências do grupo sobre o indivíduo e deste sobre o grupo (Braghirolli, Bisi, Rizzon & Nicoletto, 1998).

O comportamento social em grupo, quando os indivíduos são colocados em situações mais à vontade criam suas próprias regras e como reações dentro do grupo surge a conformidade e a inconformidade como características da personalidade que constituem uma dimensão importante do comportamento social.

Na dimensão da conformidade e inconformidade do comportamento há uma atividade recíproca entre os fatores internos, como os traços da personalidade, as tendências motivacionais e a necessidade de coerência, e os fatores externos, como o poder e o prestígio das pessoas que constituem o grupo, o tamanho do grupo e a facilidade da tarefa ou do julgamento (Sawrey et al 1978).

Para uma melhor compreensão, no que se refere ao contexto do estudo, a conformidade se relaciona com variáveis situacionais, como a composição do grupo, e com características da personalidade, como o sentimento de adequação e a competência do indivíduo.

Sob outro olhar, cabe ressaltar ainda associada a esta reflexão a influência que certos membros do grupo exercem sobre os demais (liderança), como também as influências sociais no comportamento dos sexos (Bock, 1999; Sawrey, et al, 1978), quando a mulher ocupa posição central neste processo de mudança ocorrido ao longo do século.

Dessa forma, cabe considerar a atividade física como campo de ação e de vivência social que abrange em sua especificidade as relações interpessoais e comportamentais e onde se transmitem normas de conduta social e se aprende o comportamento social (Thomas, 1983).

Município de Florianópolis – SC

Florianópolis, cidade pólo do aglomerado urbano tem uma população estimada de 360.601 habitantes. Esta por sua vez representa 94,10% da população total do Núcleo da Região Metropolitana (747.021 habitantes) e

13,51% da população de Santa Catarina. (Prefeitura Municipal de Florianópolis - PMF, 2003).

Com um IDH-M de 0,86, a Grande Florianópolis tem o melhor Índice de Desenvolvimento Humano entre as 33 regiões metropolitanas do país. A Grande Florianópolis e as áreas metropolitanas despontam no ranking do IDH-M principalmente por significativas melhorias nos indicadores de educação.

Tem sua economia alicerçada nas atividades do comércio, prestação de serviços públicos, indústria de transformação e turismo (PMF, 2003). Dentre os atrativos turísticos da capital salientam-se hoje, além das magníficas praias, as localidades onde se instalaram as primeiras comunidades de imigrantes açorianos, como o Ribeirão da Ilha, a Lagoa da Conceição, Santo Antônio de Lisboa e o próprio centro histórico da cidade de Florianópolis. A situação litorânea e insular do município de Florianópolis propicia uma linha de costa formada por praias de águas calmas, baías, praias de mar aberto, costões, promontórios, mangues, lagunas, restingas e dunas.

No tocante a áreas de lazer, Florianópolis possui 73 praças, 15 parques públicos e 06 lagos com uma área total em torno de 567.872 m² distribuídos entre a Ilha e o Continente. Entre as praças, destaca-se a XV de novembro, localizado no centro da cidade, com sua centenária figueira. No que se refere a espaço público para a prática de atividades físicas destaca-se ainda a beira-mar.

Florianópolis apresenta as características climáticas inerentes ao litoral sul brasileiro. As estações do ano são bem caracterizadas, verão e inverno bem definidos, sendo o outono e primavera de características semelhantes. Elevadas precipitações ocorrem de janeiro a março, com média de 160 mm mensais, sendo que de abril a dezembro há pouca variação, com uma média em torno de 100 mm mensais. Os valores mais baixos ocorrem de junho a agosto.

A média das temperaturas máximas do mês mais quente varia de 28° a 31°C e a média das mínimas do mês mais frio, de 7,5° a 12°C. A umidade relativa do ar é alta e sua média anual 82%. A insolação apresenta o valor médio anual de 2025,6 horas, representando 46% do total possível, o que permite dizer que mais da metade do ano o sol permanece encoberto.

Sob estas considerações climáticas vale ressaltar o período de desenvolvimento do programa de atividades físicas desenvolvido neste estudo. O mês de março, em Santa Catarina, normalmente há diminuição nas temperaturas

em relação aos meses de verão. Geralmente, na segunda quinzena são observadas as primeiras incursões de massas polares, prenunciando o outono das regiões subtropicais.

O mês de abril caracteriza-se pela transição entre as estações de verão e inverno, geralmente alternando períodos de temperaturas baixas com períodos de temperaturas um pouco mais altas. Neste mês, também, é comum a ocorrência de bloqueios atmosféricos, que impedem o avanço das frentes frias e permitem o domínio da massa de ar tropical, o que favorece os dias de sol e temperaturas altas no Estado, caracterizando o conhecido "veranico".

O mês de maio, assim como o de abril, caracteriza-se pela transição entre as estações de verão e inverno, no entanto, o deslocamento do sol em direção ao Hemisfério Norte, faz com que a energia calorífica no Sul do Brasil seja cada vez menor. Neste mês, com o enfraquecimento da fonte de calor gerada pelo sol, as massas de ar frio penetram com maior freqüência e intensidade no Estado de Santa Catarina, o que torna a média de temperatura mais baixa do que em abril.

O outono geralmente alterna períodos de temperaturas baixas com dias de temperaturas um pouco mais altas. Observa-se, neste mês, uma freqüência maior de ventos de forte intensidade, devido à formação de baixas pressões no litoral sul do país.

O mês de junho caracteriza-se pela entrada das massas de ar polar no Sul do Brasil, provenientes do continente antártico. O ar frio do inverno é trazido pela aproximação de anticiclones que se deslocam sobre a Argentina em direção à região. Quando instalados sobre Santa Catarina, esses sistemas ocasionam dias de céu claro e acentuado declínio de temperatura no Estado, o que favorece a formação de geada e nevoeiro, fenômenos típicos da estação.

O mês de julho é o mais significativo do inverno, apresentando registros de temperaturas mais baixas, geadas, nevoeiros e ocorrência de neve. Com a passagem das frentes frias e com a atuação dos sistemas de alta pressão, ocorrem dias de céu claro e acentuado declínio de temperatura durante as noites, favorecendo a formação de geadas e nevoeiros (Epagri, 2002).

Projeto de Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina – (UFSC)

A Universidade Federal de Santa Catarina dispõe para comunidade universitária e adjacente, projetos de extensão constituídos por diferentes atividades físicas na tentativa de oferecer uma prática de baixo custo à comunidade e desenvolver projetos de iniciação a pesquisa no Centro de Desporto.

Atualmente, destaca-se como função da política de extensão para o Centro de Desportos: a) Efetivar e incentivar a extensão universitária através de ações que destaquem a participação de docentes, discentes e técnico-administrativos, nas diferentes formas de atividade física e b) Aperfeiçoar a interação entre o desenvolvimento social, científico e tecnológico da atividade física, repassando os resultados deste processo no âmbito da UFSC e comunidade em geral.

O Projeto de extensão na *modalidade de hidroginástica* tem o objetivo de incentivar alunos e funcionários da Universidade Federal de Santa Catarina, além da comunidade adjacente a praticar a atividade, e se propõe a recomendar exercícios baseando-se em alguns princípios, tais como: Exercícios com nível moderado (intensidade de 60% a 80% da FC), que não apresente componente competitivo e que tenham caráter lúdico, com variações.

Tem ainda como objetivos específicos oferecer atividades que possibilitem a melhora do condicionamento físico geral, o desenvolvimento da autoconfiança através do meio líquido, coordenação motora e relaxamento muscular. A procura por esta modalidade tem acontecido freqüentemente por ser considerada uma atividade segura, prazerosa e eficiente devido aos efeitos terapêuticos proporcionados pela água e de menor incidência de estresse nas articulações comparada aos mesmos exercícios realizados na terra (Kruel, 2001).

Descrição do Projeto

Hidroginástica:

O surgimento de atividades aquáticas, como as caminhadas na água faz parte dos exercícios na hidroginástica e atualmente por sua eficácia têm-se observado um grande crescimento e adesão populacional. Diversos benefícios provenientes de exercícios aquáticos têm sido relatados e no que se refere à modalidade de hidroginástica são: ausência de tensão nas articulações, utilização de vários músculos durante a execução dos movimentos, fortalecimento do coração e pulmão, relaxamento, alívio de tensão e melhora da agilidade e auto-estima (Case, 1998).

Os exercícios na hidroginástica são considerados como de corrente cinética aberta, “A linha da água deve estar na altura do ombro, com a cabeça fora da água, onde a prática acontece com o uso do cinto na altura do quadril, que se caracteriza como fundamental para melhor alinhamento e desempenho durante o exercício. Os movimentos usam todos os grandes grupos musculares, trabalhando os agonistas e antagonistas alternadamente” (Bates & Hanson, 1998).

De acordo com AEA (*Aquatic Exercise Association, 2001*) os programas de exercícios aquáticos devem ser realizados em temperaturas mornas, em torno de 28° a 30°. A água aquecida oferece benefícios quando produz mudanças significativas no sistema circulatório, considerado como base para todas as modificações fisiológicas associadas à imersão.

No tocante às características da atividade, a flutuação, elevação e resistência são variáveis importantes a considerar. Nesta relação, a magnitude da flutuabilidade depende do tamanho e da densidade do corpo submerso. Como a perda de peso é igual ao peso da água deslocada, o peso e o tamanho do corpo submerso determinam sua flutuabilidade (*Aquatic Exercise Association, 2001*).

Assim, o dispêndio de energia na água depende menos da energia utilizada para mover o peso corporal do que da energia utilizada para superar o arrasto, em comparação com o exercício na terra (Bates & Hanson, 1998). Ainda

neste contexto, considerações sobre a piscina representam preocupações extras no planejamento dos exercícios aquáticos.

As piscinas com profundidades de 1,80 m ou mais têm condições de abrigar os exercícios de água profunda. A profundidade da água tem efeito sobre o impacto, o controle dos movimentos e o alinhamento corporal. Existem vários tipos de equipamentos de flutuação que podem auxiliar esse tipo de aula, tais como: cintos, caneleiras e aqua-tubo.

Abordagem Pedagógica

A partir da diversidade de perspectivas existente hoje na Educação física situar o processo ensino-aprendizagem com o objetivo de desenvolver nos alunos uma participação gratificante é considerar as contribuições das diferentes concepções. Neste contexto, as abordagens pedagógicas, podem ser definidas como movimentos engajados na renovação teórico-prática com o objetivo de estruturação do campo de conhecimentos (Azevedo & Shigunov, 2001).

Na abordagem atividade física para a promoção da saúde, busca-se a conscientização através de desenvolvimento de experiências, ressaltando a importância de uma prática prazerosa que conduzam benefícios nas áreas funcionais: resistência cardiovascular, flexibilidade, resistência muscular e a composição corporal.

Na desenvolvimentista que tem como meio e fim o movimento, preconiza para a atividade física que sejam proporcionadas ao sujeito condições e oportunidades para que o progresso na atividade seja desenvolvido através da diversidade e da complexidade de movimentos, e os objetivos sejam alcançados e redescobertos (Shigunov & Neto, 2001).

A partir daí e sob as considerações do referido autor estas abordagens tem como finalidade promover a atividade considerando o período de adaptação. O estilo de vida ativo e aprendizagem são pré-requisitos na temática que tem como conteúdos programas de atividades para uma comunidade possibilitando a descoberta das habilidades básicas.

A abordagem através da estratégia metodológica busca contextualizar o sentido do fazer a atividade considerando a aprendizagem do movimento, através do movimento, com condições de oferecer ao aluno o aumento da diversidade e complexidade de movimentos. E como processo de avaliação, utiliza a auto-avaliação e observação. No que diverge da opinião de Hildebrandt, (2003), embora com uma programação de aprendizagem definida, nesta metodologia o diálogo é fundamental, possibilitando que o aluno não esteja alheio ao movimento e nem ao seu corpo.

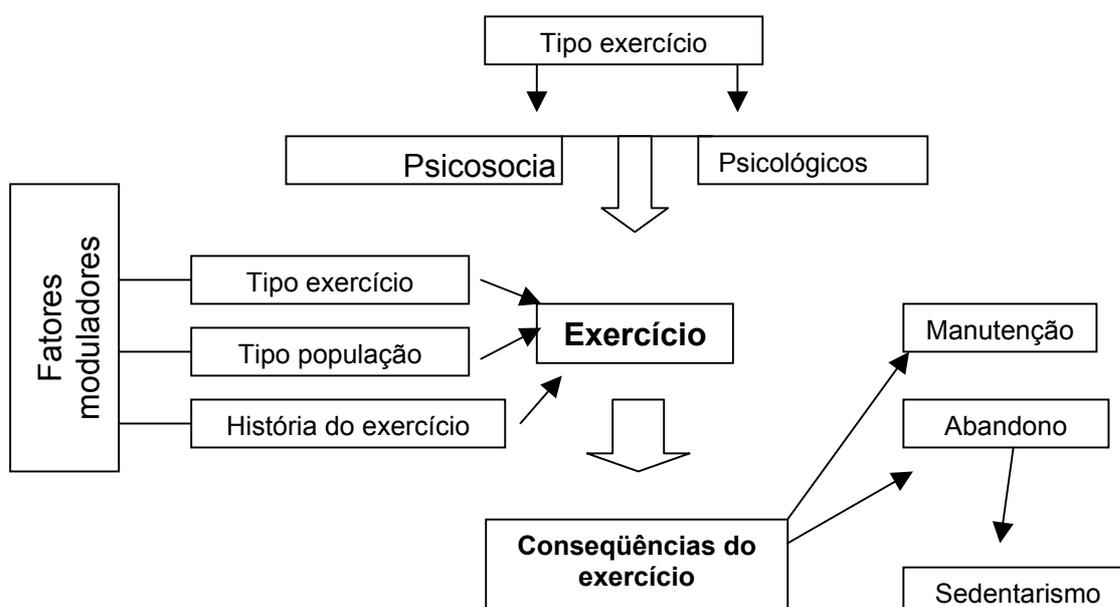


Figura 2. Modelo de acordo com a perspectiva da psicologia do exercício (Blasco, 1997).

Apesar da aparente definição das abordagens utilizadas no projeto, cabe ressaltar que a motivação neste contexto é considerada como um estímulo no processo de ensino e, conseqüentemente, na descoberta do movimento. Nesta perspectiva, Maia (2001) considera que qualquer plano de promoção da atividade física requer considerações dos fatores ou determinantes que influenciam os sujeitos na participação da atividade. Assim, as variáveis com base na psicologia do exercício são relevantes neste processo (figura 2).

De acordo com (Blasco, 1997), a compreensão destas variáveis nos remete a uma análise e planejamento da metodologia uma vez que diverge para

um indivíduo que pretende iniciar um programa de exercício, de outro já ativo que pretende manter a sua conduta.

Metodologia - hidroginástica

No desenvolvimento do processo pedagógico os exercícios foram trabalhados em uma frequência de três vezes na semana, com aulas em diferentes intensidades (leve, moderada e forte) de acordo com a característica (deslocamentos sem material, com material e em circuito). Os exercícios eram em posicionamentos nas posições horizontal, vertical e sentada, priorizando a caminhada e mantendo submerso o segmento a ser utilizado.

Utilizou-se o método intervalado, seguindo princípios da individualidade biológica e de sobrecarga, com exercícios de efeitos gerais e neuromusculares; estes preconizaram o condicionamento físico geral, a coordenação motora e sensibilidade proprioceptiva. As atividades foram realizadas com um grau crescente de complexidade de execução e de quantidade de exercícios.

As sessões de hidroginástica foram realizadas na piscina térmica do centro de desportos da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, com duração de 50 minutos de aula aproximadamente, em piscina com 1,80m de profundidade e aquecida com 24° graus em um período de quatro meses.

De acordo com a abordagem considerada no desenvolvimento do projeto utilizou-se a motivação extrínseca com elogios verbais, variação do conteúdo, seqüência dos exercícios e envolvimento das participantes nas tomadas de decisões.

Tipos de aulas:

Na oportunidade de um espaço de seis raias, as aulas se desenvolveram em uma distância de 25m de piscina, seguindo uma progressão na execução em termos da distância. E com o objetivo de oferecer uma atividade com diferentes metodologias e grau crescente de complexidade, as aulas foram planejadas

oferecendo exercícios individuais e em duplas com base nas seguintes estratégias:

Deslocamentos: Consiste em atividades que envolvem grandes grupos musculares, ritmos e movimentos contínuos que simultaneamente, aumentam a frequência cardíaca e o retorno venoso ao coração. Consideramos como exercício base a caminhada rápida ou simulação de corrida (trote);

Circuito - Caracteriza-se por uma variedade de fases de trabalho que envolve a resistência muscular e aptidão cardiorespiratória. Tem como objetivo variedade de exercícios na mesma aula, novos estímulos fisiológicos e motivação. Ex: Atividades que envolvam três fases: cardiorespiratório + atividades que envolvam RML e/ou força + combinação dos dois.

Intervalada – A etapa aeróbica da aula é composta de vários ciclos que alternam exercícios de alta e baixa intensidade (exercícios de efeitos gerais e com mudança de direção). No desempenho, os intervalos envolvem períodos de esforço máximo ou próximo de máximo esforço seguido por períodos curtos de repouso. De acordo com Brooks, (1999) pode possibilitar benefícios e desempenhos significantes como também sugerir melhor motivação e tolerância a maior intensidade do exercício cardiorespiratório.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

Caracterização do Estudo

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo do tipo quase-experimental do tipo não equivalente de acordo com Thomas & Nelson (2002). Este delineamento pretendeu analisar e correlacionar as variáveis associadas aos fatores determinantes da atividade física.

População e amostra

A população deste estudo foi constituída por mulheres adultas residentes em Florianópolis, participantes do projeto de extensão na modalidade de hidroginástica na Universidade Federal de Santa Catarina.

A amostra foi composta por 62 mulheres selecionadas de maneira intencional por conveniência através das inscrições voluntárias para participação no referido projeto, de acordo com seguintes critérios estipulados por este estudo: a) idade entre 30 e 60 anos, b) ter participado no ano anterior de um ou dois semestres no referido projeto e c) assinar um termo de consentimento livre e esclarecido.

Delineamento da pesquisa

Caracterização dos grupos

Para realização da pesquisa foram estabelecidos dois grupos A e B, definidos conforme turmas oferecidas no primeiro semestre à modalidade de hidroginástica para comunidade universitária no projeto de extensão. Além desta consideração, optou-se por trabalhar com dois grupos na hipótese de observar as mesmas variáveis no pré e pós-teste e verificar a relação destas variáveis com a motivação e aderência entre os grupos, haja vista ser oferecidas intervenções apenas para o (grupo A).

GRUPO A: Foi oferecido aulas de hidroginástica três vezes na semana com duração de cinquenta minutos nos horários 07h30min às 08h20min e 08h20min às 09h10min;

GRUPO B: Foi oferecido aulas de hidroginástica três vezes na semana com duração de cinquenta minutos nos horários 18h00 às 18h50min e 18h50min às 19h40min;

Considerações:

1. No ato da matrícula, os grupos foram informados da realização da mesma metodologia de aula para ambos os turnos;
2. Todas as participantes do grupo A foram informadas previamente das atividades que seriam oferecidas além das aulas de hidroginástica (intervenções);
3. As atividades propostas poderiam consistir em caminhadas ou aulas de alongamentos, e a realização de um encontro social por mês, denominado de chá temático. Estas atividades foram consideradas no projeto como intervenções;

4. Foram informadas que no decorrer do projeto estaria sendo desenvolvida uma pesquisa de mestrado aprovada pelo comitê de ética da Universidade, processo de qualificação da referida instituição e quais os procedimentos de coleta de dados utilizados no decorrer do projeto (filmagens, fotografias, aplicação de questionários e avaliações), ficando a critério das mesmas querer participar ou não (não obrigatoriedade) da pesquisa;

Constituição dos grupos

Considerando a matrícula efetuada no projeto de extensão para participação no primeiro semestre (2003.1), os grupos foram formados com base no número de inscrição:

GRUPO A: 33 participantes;

GRUPO B: 29 participantes.

Delineamento da pesquisa associado à aderência:

Com o intuito de esclarecer o número de participantes na discussão dos resultados e análise dos dados (n=32 grupo A) e (n=27 grupo B), cabe ressaltar a participação de um sujeito - grupo A apenas nas primeiras semanas de aula e a não participação na coleta de dados de dois sujeitos - grupo B.

No que se refere à análise dos dados associados à aderência, considerou-se a frequência de participação às aulas no primeiro semestre de acordo com o número total de aulas freqüentadas.

Quando na relação com os motivos de desistência ao programa, a aderência foi considerada como período de permanência no projeto durante o ano de 2003. O Projeto de 2003 se desenvolveu em um período de quatro meses no primeiro semestre, houve um recesso de sessenta e cinco dias e continuou por mais dois meses e meio no segundo semestre de 2003.

Intervenção:

Considerando o objetivo geral do referido estudo e mudanças comportamentais relacionada à atividade física, a intervenção neste projeto tem como objetivo possibilitar atividades em grupo com diferentes características, tais como:

1. **Caminhadas e aulas de alongamento:** Com objetivo de incentivar e conhecer características de outras atividades físicas em diferentes ambientes, foram oferecidas nas sextas-feiras com duração de 50min e as 7h30min;
 - a) As caminhadas aconteceram na Avenida Beira-mar, com ritmo estabelecido pelas participantes após aquecimento prévio;
 - b) As aulas de alongamento aconteceram na Academia dos servidores (Apufsc);
2. **Chá temático:** Caracterizou-se como um encontro social com objetivo de oportunizar reflexões sobre assuntos relacionados a estilos de vida e à mudança de comportamentos. Se desenvolveu através de dinâmicas, degustação, filme, painéis fotográficos e conversas paralelas.

No tocante a temática desenvolvida nos encontros procurou-se abordar os assuntos relacionados à promoção da saúde como: Alimentação, Atividade Física e Saúde. As participantes foram comunicadas previamente das datas de realização mediante avisos impressos (anexo 5), como também da responsabilidade do projeto em custear as despesas.

Cronograma das atividades desenvolvidas no programa

Quadro 1. Cronograma das atividades desenvolvidas no programa

CRONOGRAMA DE AULAS				
Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Matricula <i>Início das aulas</i> <i>Readaptação aos</i> <i>exercícios</i> <i>Avaliação física</i>	Aulas em Deslocamento com halteres Informativo 1ª intervenção Aulas Alongamento	Aulas em deslocamento com caneleiras 2ª intervenção Aulas de alongamento e caminhadas Encontro social	Aulas em circuito c/ e s/ material 3ª intervenção Aulas de alongamento e caminhadas Encontro social	Aulas em deslocamento Avaliação LAEF Encontro social

Material utilizado: Cintos (flutuadores), halteres, caneleira e espaguete.

Implementação e procedimentos:

Com base na matriz de análise do projeto de pesquisa (anexo 1), vários fatores foram levados em consideração para alcançarmos nossos objetivos, tais como:

- 1 - Pontualidade e freqüência da professora e bolsista,
- 2 - Postura quando na demonstração dos exercícios e comando de voz,
- 3 – Utilização de material didático nas duas primeiras semanas de aulas (figuras ampliadas dos movimentos básicos utilizados – caminhadas e saltos),
- 4- Anotação e informação prévia da temperatura da água da piscina diariamente,
- 5 – Controle da organização do material e observação na limpeza do ambiente da piscina,
- 6 – Tendo em vista a necessidade de retorno do ponto de vista ético, foi entregue no final do semestre (via correio) relatório explicativo das avaliações e apresentação dos resultados,

Cronograma das atividades desenvolvidas segundo o grupo

Quadro 2. Cronograma das atividades desenvolvidas segundo o grupo

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS						
Nº AULAS/MÊS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL
GRUPO A	6	12	12	12	4	46
GRUPO B	5	11	10	11	3	40
ALONGAMENTOS ^A	0	1	2	3	-	6
CAMINHADAS ^A	0	1	2	-	-	3
CHÁ TEMÁTICO ^A	-	-	1	1	1	3

Coleta de Dados

Inicialmente, a primeira fase da coleta de dados (**pré-teste**) aconteceu no período de 17 a 28 de março no Laboratório de Esforço Físico da Universidade

Federal de Santa Catarina (LAEF), com a realização do teste ergométrico, avaliação funcional e antropométrica. A aplicação do questionário (anexo 1) ocorreu, no período de 05 a 09 de maio, em sala de aula sob a orientação de um único aplicador (pesquisador). Após a leitura do termo de consentimento livre e informado, as participantes tiveram 50 minutos para responder individualmente, com possibilidades de esclarecimento.

Posteriormente, no período de 14 a 18 de julho aconteceu a segunda fase de coleta de dados (**pós-teste**), no referido laboratório (LAEF). Foram enviados via correio questionários para as participantes (n=61) no período de 01/08 a 08/08, houve retorno de (n=59), haja vista acontecido o controle de amostra via telefone. Foram remetidos juntamente com o questionário (anexo 3), envelopes selados para retorno do mesmo, um relatório individual com o resultado das avaliações realizadas (anexo 7) e uma carta de esclarecimento (anexo 4) face ao período de instabilidade no decorrer do desenvolvimento das atividades, em virtude da greve dos servidores federais.

Foram analisados todos os questionários recebidos até dia 01/09, tendo sido considerado, portanto, um período de três a quatro semanas de espera.

Instrumento de Coleta de Dados

Questionário:

Nesta pesquisa utilizou-se um questionário (anexo 2 e 3) elaborado com base em outros instrumentos utilizados na mesma abordagem. Para elaboração do instrumento foi consideradas uma matriz de análise (anexo 1) com quatro dimensões para o estudo dos fatores determinantes da atividade física: determinantes pessoais, determinantes sócio-ambientais e comportamentais e características do programa de atividades físicas, baseado em estudos que abordam a temática do comportamento relacionado à atividades físicas (Dishman, 1994; Sallis & Owen, 1999; Sardinha & Matos, 1999).

As questões utilizadas foram adaptadas de questionários já validados, tais como:

- Rojas, P. N. C. (2003).
-
- Rodriguez-Añes., C. R. & Petroski., E. L. (2002).
-
- Martins, M. O. (2000). .
-
- Samulski, D. M. & Noce, F. (2000).

O Questionário utilizado (anexo 2 e 3), sofreu validação de face e conteúdo por especialistas na área de Educação Física e foi aplicado na forma de auto-resposta depois de realizada a aplicação piloto. As quatro partes do instrumento são:

1) Determinantes pessoais:

1.1) Dados demográficos e informações pessoais: Apresenta variável de característica numérica (idade), nº de pessoas no convívio e nº de filhos, dias e horas de trabalho na semana. Ainda, questões fechadas de características categóricas quanto ao estado civil, ocupação profissional, nível de escolaridade e nível socioeconômico a partir do critério de Classificação Econômica Brasil (ANEP, 2001). Para descrever o NSE foram considerados o grau de instrução das participantes e a posse de itens propostos pela ANEP com modificações. O novo sistema, batizado de Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de classes sociais. Os sujeitos foram classificados por ordem numérica de acordo com a pontuação obtida, sendo elas: A1 (30-34 pontos), A2 (25-29 pontos), B1 (21-24 pontos), B2 (17-20 pontos), C (11-16 pontos), D (6 a 10 pontos) e E (0 a 5 pontos).

1.2) Estilo de vida: Considerado como um dos mais importantes determinantes da saúde de indivíduos (Nahas, 2003), esta variável foi verificada através de medidas categóricas nas questões que se refere às ações habituais dos sujeitos, tais como: percepção de saúde, condição de saúde, lazer, fumo, álcool e estresse. A auto-avaliação do nível de saúde foi avaliada considerando uma escala *likert* (Excelente, bom, regular e ruim).

Estas questões foram adaptadas do “Aderência aos programas de exercícios em academias de ginástica na cidade de Curitiba – PR” (Rojas, 2003) e Fantastic Lifestyle Assessment (1985) adaptado pela Canadian Society for Exercise Physiology (1998), traduzido por (Rodriguez-Añez, 2002).

1.3) Histórico sobre atividade física: As experiências anteriores e mudanças de comportamento para com a atividade física foram investigadas através de questões abertas e fechadas de característica categórica em diferentes contextos, tais como: atividade física nos estágios de ensino, prática esportiva e atividade física atual.

2) Determinantes Sócio-ambientais:

2.1) Esta variável apresenta questões fechadas de característica categórica no que se refere às variáveis: Apoio familiar, meio de transporte utilizado, facilitadores e o que influenciou na escolha do local. Verifica-se ainda disposição nas diferentes estações e as barreiras que dificultam (característica numérica).

3) Determinantes Comportamentais:

3.1) Apresenta questão fechada de característica numérica para verificar a importância dos motivos para a prática de atividades físicas. Adaptado (Samulski, 2000).

4) Determinantes do Programa de atividades físicas:

4.1) Esta variável apresenta questões abertas e fechadas de característica categórica relacionadas ao objetivo, nível de intensidade e percepção do nível de atividade física.

Considerando a aplicabilidade do instrumento nas diferentes fases da pesquisa, optou-se no período do **pós-teste** a reavaliar as variáveis que possivelmente estariam passíveis de modificações, como: Estilo de vida, determinantes comportamentais, sócio-ambientais e característicos da atividade. Neste sentido, aplicou-se um instrumento com modificações na segunda etapa da pesquisa, com questões fechadas (facilitadores) com base nas respostas

atribuídas no pré-teste e contendo uma questão aberta para qualquer posicionamento relacionado ao programa.

Na seqüência, com a intenção de responder as possíveis associações da motivação das participantes com nível de aptidão física e aderência, optou-se por avaliar algumas das seguintes variáveis:

Avaliação do condicionamento físico:

a) Resistência cardiorespiratoria: Para medir a aptidão aeróbia realizou-se um teste de esforço submáximo em uma bicicleta ergométrica com base na resposta da frequência cardíaca e na carga de trabalho de acordo com o nomograma de Astrand (Astrand,1980). O teste possibilitou verificar a previsão estimativa de VO_2 máx sem impor um estresse orgânico intenso durante a sua realização.

A metodologia empregada incluiu a escolha de uma carga inicial de trabalho de acordo com a idade e histórico de atividade física da participante, variando a carga entre 50 e 125 watts. Depois de selecionada a carga e informado o procedimento do teste, foram verificadas a PA e FC (pressão arterial e frequência cardíaca de repouso). Utilizou-se o fator de correção para idade entre as participantes acima de trinta e cinco anos.

A participante pedalou 3 minutos (carga zero) para aquecer e quando no acréscimo da carga pedalou mais 6 minutos. Foi registrada a frequência cardíaca do oitavo e nono minuto do teste para se obter o valor médio. Logo em seguida retirava-se a carga e a participante continuava pedalando por mais três minutos para desaquecimento.

Tempo: 6 minutos

Carga: 0 (inicial)

Vo_2 mulher: $198-72/FC - 72 \times Vo_2$ carga

Vo_2 carga= $0,014 \times$ carga (watts) + 0,129

Para realização deste procedimento ressaltamos algumas considerações, tais como: a) Realizou-se a regulagem do guidom e do selim em uma posição que permitiu a verticalidade do tronco da participante, e a extensão da perna quase

que completa, possibilitando uma pedalada confortável, b) Durante a execução do teste as participantes foram informadas a realizar uma pedalada constante, c) Verificou-se a FC (frequência cardíaca) em cada minuto de aquecimento, d) Após o teste a participante foi orientada a continuar pedalando (carga zero) para possibilitar uma recuperação mais favorável e na oportunidade verificar a frequência cardíaca de recuperação no decorrer dos três minutos finais.

O procedimento foi realizado no Laboratório de Esforço Físico (LAEF) da Universidade Federal de Santa Catarina mediante acompanhamento da professora responsável pelo laboratório.

b) Flexibilidade: Com o objetivo de registrar a distância máxima alcançada (cm), na flexão de tronco sobre o quadril, na posição sentada, foi utilizado o teste de sentar e alcançar modificado (Adaptado de Nieman, 1990).

Realizou-se também o teste de flexibilidade de ombro, com o objetivo de registrar a aproximação das mãos quando colocadas nas costas, estando um braço acima da cabeça e o outro junto à cintura. A distância das partes sobrepostas é medida em cm e o procedimento é repetido para o ombro oposto.

Composição corporal:

Com a finalidade de estimar o sobrepeso foi utilizado 3 medidas para determinação da gordura corporal: a) Índice de massa corporal (IMC) mediante a verificação da massa corporal e estatura. O cálculo do IMC é a proporção do peso do corpo para altura ao quadrado. De acordo com Heyward & Stolarczyk, (2000) índices antropométricos podem ser usados para classificar casos de obesidade de acordo com valores de referência (nomograma); b) A distribuição de gordura foi verificada pela razão cintura-quadril (RCQ). Mediu-se a circunferência de cintura logo abaixo do umbigo e foi dividida pela circunferência do quadril no ponto de maior dimensão; c) O percentual de gordura (%G) foi verificado através da técnica de bioimpedância. Foi definido um protocolo para participação deste método (anexo 5) considerando que a validade é dependente do controle de fatores que podem aumentar o erro de medidas; d) Para avaliação da estatura

utilizou-se um estadiômetro de madeira com escala de medida de 0,1 cm. E para a mensuração da massa corporal e percentual de gordura utilizou-se a balança **Tanitta**.

Filmações e fotografias:

Com a intenção de apresentar um painel fotográfico nas intervenções (chá temático), registrou-se através de fotografias momentos das aulas de alongamentos, hidroginástica e dos encontros sociais.

Análise dos Dados

Os dados obtidos neste estudo foram analisados através da estatística descritiva (frequências, médias, medianas e desvio padrão).

Para efeito de análise das variáveis de estudo entre pré-teste e pós-teste para o mesmo grupo, ou dependente, foi utilizado o Teste de postos assinalados de Wilcoxon. A comparação entre os grupos experimentais no pré e no pós teste, ou independente, foi realizada através da prova U de Mann-Whitney.

Para verificar associação entre as variáveis ordinais e contínuas utilizou-se a Ordenação em Ranking de Spearman (correlação de Spearman). Os dados foram registrados utilizando o programa estatístico SPSS versão 11.0. Em todos os procedimentos adotou-se o nível de significância de 5 % ($p \leq 0,05$).

Ainda, com base na bibliografia foi estabelecido para este estudo na discussão dos resultados os seguintes significados para as correlações: até 0,39 (fraca correlação), 0,40 a 0,49 (correlação moderada) e a partir de 0,50 (forte correlação).

CAPÍTULO IV

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção serão abordados os dados referentes aos objetivos do estudo. Para melhor clareza serão apresentados conforme estrutura da matriz de análise e instrumento de coleta de dados (anexo 1), considerando as variáveis analisadas nas diferentes fases da pesquisa. Sendo assim, as variáveis associadas aos Dados demográfico, Informações pessoais e Histórico sobre atividades físicas, foram investigadas apenas na primeira fase da coleta por apresentarem comportamentos de pouca variação em curto período de tempo.

Para responder os objetivos específicos, a discussão acontecerá com base nas associações entre as variáveis e inter-relação entre o nível de aptidão física, motivação e aderência ao programa. A motivação neste contexto será considerada como os fatores que motivam as participantes a praticarem atividades físicas a partir da importância atribuída a cada um dos motivos e a aderência estará associada à frequência de participação no projeto no primeiro semestre.

Com relação aos motivos de desistência ao programa, aderência será considerada como período de permanência durante o ano 2003. Para melhor compreensão os objetivos serão apresentados na seguinte seqüência:

1 – Descrição da Influência dos determinantes pessoais sobre a motivação e aderência das participantes:

- a) Dados demográficos (nível sócio econômico, escolaridade) e horas trabalhadas por dia,
- b) Saúde e Estilo de vida (percepção do estado de saúde, nível de estresse e tempo dedicado ao lazer),

c) Histórico de atividades físicas (educação física escolar, educação física universitária e participações em equipes esportivas).

2 – Descrição da Influência dos determinantes comportamentais e sócio-ambientais sobre a motivação e aderência das participantes:

- a) Motivação para a prática de atividades físicas (importância dos motivos),
- b) Fatores que facilitam a participação no projeto de hidroginástica,
- c) Fatores que dificultam a prática de atividades físicas,

3 – Descrição da inter-relação do nível de aptidão física sobre a motivação e aderência das participantes.

4 – Motivos de desistência ao programa.

Características da Amostra

Dados demográficos e informações pessoais

Pré-teste

A média de idade encontrada na amostra foi de 47,39 anos ($\pm 7,90$), com valores mínimos de 31 anos e máximos de 60 anos. Observou-se que a média no grupo A (matutino) foi de 48,19 anos ($\pm 7,83$) e a do grupo B (noturno) foi de 46,52 anos ($\pm 8,02$). Os dados da Tabela 1 demonstram que a maior percentagem da amostra total 45,90% encontra-se nas faixas etárias de 51 a 60 anos (n=28) e 34,43% de 41 a 50 anos (n=21).

Quanto ao nível socioeconômico os dados da Tabela 1 demonstram que 37,7% das participantes foram classificadas nas categorias A1 e A2 (n=23), 54,1% na categoria B1 e B2 (n=33) e 8,2% na categoria C (n=5). Considerando os dados agrupados por classe, observa-se que entre as integrantes do grupo A

62,5% pertencem à classe B1 e B2 (n=20), 34,4% (n=11) a classe A1 e A2 e 3,1% a classe C (n=1). Entre as integrantes do grupo B, 38,8% pertencem à classe A1 e A2 (n=12), 42% (n=13) a classe B1 e B2 e 12,9% (n=4) a classe C.

Tabela 1.

Características demográficas dos grupos quase experimentais A e B

VARIÁVEIS	GRUPO A (n=32)		GRUPO B (n=29)		AMOSTRA TOTAL (n=61)	
	n	%	n	%	n	%
Faixa Etária						
30 a 40 anos	6	18,8	6	20,7	12	19,7
41 a 50 anos	9	28,1	12	41,4	21	34,4
51 a 60 anos	17	53,1	11	37,9	28	45,9
Classe econômica					CLASSE AGRUPADA	
A1	1	3,1	2	6,5		
A2	10	31,3	10	32,3	23	37,7
B1	12	37,5	6	19,4		
B2	8	25,0	7	22,6	33	54,1
C	1	3,1	4	12,9	5	8,2

Para descrever o nível de escolaridade da amostra Figura 3, foi considerada o grupo de escolaridade proposto pela ANEP (2001). Pode-se observar que 50,8% (n=31) da amostra possuem o nível superior completo, sendo 55,7% (n=16) são do grupo B e 46,9% (n=15) do grupo A. Os dados demonstram que 29,5% (n=18) da amostra têm escolaridade entre ginásio completo e colegial incompleto, entre estas (n=9 grupo A) e (n=9 grupo B), fazendo parte de 28,2% e 31,03% de cada grupo respectivamente. Observa-se ainda que 18% (n=11) da amostra têm escolaridade primária e/ou ginásio incompleto (n=7 do grupo A) e (n=4 grupo B). A categoria primário incompleto faz parte de 1,6% da amostra (n=1 grupo A).

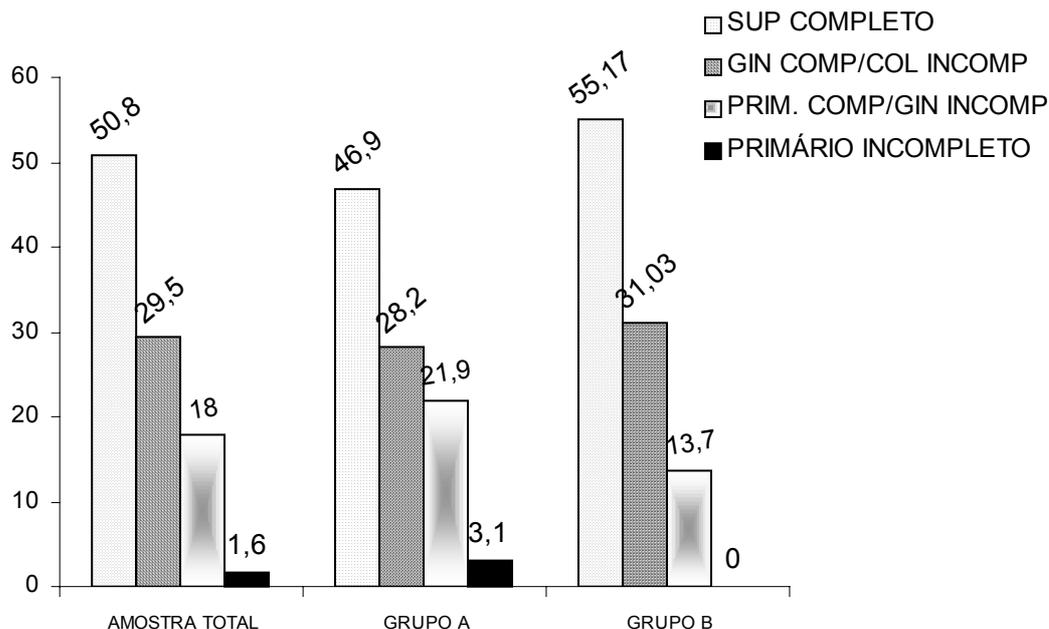


Figura 3. Nível de escolaridade da amostra.

A estimativa por horas trabalhadas ao dia Tabela 2 revela o número de 6 a 8h para 62,3 % (n=38) da amostra, 53,1% (n=17) do grupo A e 72,4% (n=21) do grupo B. Entre as que trabalham de 4 a 5 horas são 27,9% (n=12 grupo A) e (n=5 grupo B).

Tabela 2

Distribuição da amostra segundo horas de trabalho ao dia

VARIÁVEIS	GRUPO A		GRUPO B		AMOSTRA	
H/TRAB						
4 a 5 h	12	37,5	5	17,2	17	27,9
6 a 8h	17	53	21	72,4	38	62,3
Não respondeu	3	9,4	3	10,3	6	9,8

Descrição da Influência dos determinantes pessoais sobre a motivação e aderência das participantes.

Verificou-se uma característica semelhante entre os grupos, são compostos em sua maioria por mulheres casadas (75% grupo A e 82,8% grupo B) com média de idade 45 anos.

Acredita-se que nesta faixa etária por se tratar de um período de transição da meia-idade, aconteçam alterações fisiológicas do corpo e principalmente de comportamento, relacionada à maioria das vezes com preocupações em direção ao alcance dos objetivos e dúvidas sobre oportunidades futuras (Gallahue, 2001).

Em relação à mulher, pode-se observar em nossos dias, que existe uma mescla de sentimentos, ideais, valores e atitudes associadas ao processo de transformação social ocorrido nas últimas décadas, no qual o ritmo acelerado parece não nos conceder muito tempo para as adaptações (Loureiro, 1996).

Mas, procurando ver um pouco além do perfil da amostra, este estudo diverge de outros sobre aderência quando apresenta baixo percentual entre as mulheres que são casadas e vivem com parceiros. Assim, estes dados apresentam uma associação positiva entre a faixa etária, estado civil e características da atividade de hidroginástica, quando relacionado ao perfil de praticantes em outras modalidades (academia) citado em estudos sobre comportamento relacionado à atividade física (Saba, 1999, Morales, 2002; Rojas, 2003).

a) Dados demográficos (nível sócio econômico, escolaridade e horas trabalhadas ao dia):

A amostra caracteriza-se como sendo de bom nível sócio-econômico (NSE) uma vez que 37,7% (n=23) e 54,1% (n=33) das participantes encontram-se nas categorias A e B. Na observação entre grupos os dados mostram uma maior predominância da categoria B 62,5% (grupo A) e 42%, (grupo B), confirmando o primeiro lugar atribuído a Grande Florianópolis entre as 33 regiões metropolitanas do país quanto a maior renda per capita de seus habitantes (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil/ADHB – 2003).

Quanto ao grau de instrução observou-se que 55,7% (grupo B - **GB**) e 46,9% (grupo A - **GA**) possuem nível superior completo, entre outras 47,5% (n=29) da amostra que tem escolaridade entre primário e ginásio completo. Na correlação entre as variáveis encontrou-se uma associação positiva significativa ($r_s = 0,60$; $p < 0,01$) entre nível sócio econômico (Nse) e grau de instrução (Gi) no grupo A ($r_s = 0,60$) e B ($r_s = 0,76$). O que sugere, quanto mais elevado o nível socioeconômico melhor o grau de instrução.

Ao considerar que, a grande Florianópolis e áreas metropolitanas despontam no ranking do IDH-M principalmente por significativas melhorias nos índices de educação, e por sua vez apresenta 0,934 como desempenho, as evidências obtidas permitem assegurar que os dados do estudo confirmam as pesquisas (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - ADHB, 2003) quanto à elevada frequência de alfabetizados no município de Santa Catarina 93,2% e entre os 86,7% brasileiros.

Verificou-se também associações positivas e negativas nas duas fases da coleta quando relacionada estas variáveis aos motivos para a prática Tabela 3. Os resultados demonstram no **pré-teste** que foi encontrada uma associação positiva ($r_s = 0,38$, $p < 0,05$) no **GA** entre o motivo M10 – Sentir prazer pela atividade que esta praticando e o grau de instrução.

Este dado não diverge de outro estudo realizado sobre a importância da atividade física para a manutenção da saúde e os principais fatores que motivam professores, alunos e funcionários de duas universidades brasileiras a praticarem exercícios. No referido estudo, para este motivo foi atribuída uma maior média entre a importância dos motivos citados por ambos os gêneros (Costa, Samulski, Noce & Costa, 2003).

Ainda foi encontrada nesta fase uma relação inversa significativa moderada nos grupos **A e B** entre M26 - Relacionamento com outros (amizade), nível socioeconômico ($r_s = -0,42^A$, $p < 0,05$; $r_s = -0,49^B$, $p < 0,01$) e grau de instrução ($r_s = -0,58^A$, $r_s = -0,70^B$, $p < 0,01$) forte correlação. Esta correlação sugere que quanto maior o grau de instrução e nível socioeconômico menor será este motivo para a prática de atividades físicas.

Estes dados reforçam a realidade da amostra quando embora a média atribuída à importância deste motivo (M26) para a prática seja ($x = 2,72$, $dp \pm 0,52$) Anexo 8 (Tabela 9), citaram amizades como fator facilitador para atividade física com uma baixa frequência (8,2%, $n=5$) Anexo 8 (Tabela 10) como também opção de lazer 1 (encontro com amigos) 31,1% ($n=19$) Anexo 8 (Tabela 2). Portanto, permite considerar inconsistência entre as respostas quando associadas ao relacionamento com outros e amizades.

Estudiosos corroboram com esta realidade quando apontam a educação, situação socioeconômica e apoio social de amigos/colegas como fatores positivos

associados com participação em programas de exercícios supervisionados (Weinberg & Gould, 2001; Vealey, 2002).

No **GB** o motivo M26 - relacionamento com outros (amizade) no **pós-teste** por apresentar uma associação significativamente negativa Tabela 3, reafirma o que já foi ressaltado anteriormente quando associado com grau de instrução ($r_s = -0,43$, $p < 0,05$) e nível socioeconômico ($r_s = -0,49$, $p = 0,01$). Sallis & Owen (1999) afirmam que estas variáveis de dimensões culturais e sociais estão entre os fatores que tem elevada associação com a atividade física e por sua vez podem influenciar para manter-se na atividade quando relacionado a outros motivos atribuídos a este comportamento.

Portanto, com estes dados não significa dizer que esta associação venha a ser um fator de baixa motivação para a participação da amostra em atividades físicas. Cabe ressaltar que o suporte social relacionado à característica da atividade (grupo) será de considerável importância nesta compreensão.

Outros motivos apresentaram relação inversa significativa ($p < 0,01$) com o grau de instrução entre as participantes do **GB**, tais como: M5 - melhorar a aparência física ($r_s = -0,50$) e M20 - disponibilidade de tempo ($r_s = -0,49$) Tabela 3. A partir desta informação observou-se também que apenas 6,9 % ($n=2$) do grupo consideraram pouco importante este motivo (M5) para a prática Anexo 8 (Tabela 9) e não citaram a estética como um dos principais objetivos para com a atividade física. Neste sentido, melhorar a aparência física pode ser consequência dos objetivos citados como prioridade, a qual poderá influenciar na motivação.

Tabela 3

Distribuição da amostra segundo a correlação entre nível socioeconômico, grau de instrução e motivos para a prática de atividades físicas

VARIÁVEIS	PRÉ-TESTE				PÓS-TESTE			
	GA (n=32)		GB (n=29)		GA (n=32)		GB (n=27)	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	P
Nse & Gi	0,60	0,00**	0,76	0,00**				
M10 & Gi	0,38	0,02*						
M26 & Gi	-0,58	0,00**	-0,70	0,00**			-0,43	0,02*
M26 & Nse	-0,42	0,01*	-0,49	0,00**			-0,49	0,00**
M5 & Gi			-0,50	0,00**				
M19 & Gi			-0,41	0,03*				
M20 & Gi			-0,49	0,00**				
M24 & Gi			-0,41	0,03*				
M21 & Nse					-0,38	0,02*		
M3 & Gi							-0,55	0,00**
M3 & Nse							-0,45	0,01*
M7 & Nse							-0,46	0,01*

Gi (grau de instrução), Nse (nível socioeconômico) Motivos: M3-Desenvolver mais autoconfiança, M5-Melhorara aparência física, M7-Por aconselhamento médico, M10- Sentir prazer pela atividade que estar praticando, M19- Melhorar eficiência no trabalho, M20- Disponibilidade de tempo, M21- Oportunidades e facilidades para a prática, M24- Melhorar o humor, M26- Relacionamento com outros (amizade).

* p < 0,05; ** p < 0,01.

Considerando o grau de instrução das participantes e a correlação inversa quanto ao motivo disponibilidade de tempo ($r_s = -0,50$; $p < 0,01$), parece divergir com a realidade dos dias de hoje como também com o próprio **GB** quando 72% (n=21) citaram trabalhar de 6 a 8 horas entre 5 a 7 dias na semana anexo 8 (Tabela 3); 86,2% (n=25), 34,5% (n=10) se deslocam do trabalho até ao local da atividade e em sua maioria 55,1% (n=16) gastam de 10 a 30 minutos (Tabela 4), o que como fatores situacionais poderão influenciar na disponibilidade de tempo e na motivação das participantes.

Este dado não condiz com os estudos quando entre os que fazem e não fazem atividade física, citam a falta de tempo como barreira e geralmente a este motivo é atribuído uma maior relevância (Courneya & Hellsten, 1998, Dishman, 1994).

Outros motivos entre as participantes do **GB** Tabela 3 ainda apresentaram uma associação negativa com o grau de instrução no pré-teste, tal como M19 - melhorar a eficiência no trabalho ($r_s = -0,41$) e M24 melhorar o humor ($r_s = -0,41$) ambos ($p < 0,05$). Ou seja, quanto maior o grau de instrução menor será a importância destes motivos para a prática.

Para uma melhor compreensão desta associação vale salientar a análise descritiva dos dados anexo 9 (Figura 1) quando as participantes percebem-se mais ativas 55,6% (n=15) e igualmente ativa 29,6% (n=8) após participação no programa comparando com outras pessoas da mesma idade. Ainda neste contexto, citaram o programa corresponder com os objetivos que, entre os mais citados como primeira e segunda opção foi o condicionamento físico anexo 8 (Tabela 5).

Esta consideração nos permite ressaltar os benefícios provenientes do condicionamento físico que entre outros são a melhora do estado de ânimo e humor, o que por sua vez poderá influenciar em uma melhor eficiência no trabalho. Em um estudo sobre qualidade de vida, saúde e exercício físico estudiosos comentam sobre os benefícios associados aos aspectos físicos, psicológicos e sociais da atividade como também as sensações que se experimentam com a prática (Garcia, Sánchez & García, 1997).

Na associação realizada no **pós-teste** Tabela 3, o **GA** apresentou uma associação inversa fraca ($r_s = - 0,38$, $p < 0,05$) ao M21 - oportunidades e facilidades para a prática e o nível socioeconômico. O que sugere quanto maior o nível socioeconômico menores são as oportunidades e facilidades para a prática. Esta informação diverge de outro estudo que aborda não só o nível socioeconômico influenciar na pratica de atividades físicas, como também a diferença de idade, educação, etnia e suporte social (Frankish, Milligan & Reid, 1998).

Ainda apresentando associação negativa com o grau de instrução ($r_s = - 0,55$, $p < 0,01$) e nível socioeconômico ($r_s = - 0,45$, $p < 0,05$) observou-se o motivo M3 - desenvolver mais autoconfiança Tabela 4. O motivo das participantes para desenvolver mais autoconfiança com a prática de atividades físicas está inversamente relacionado com o grau de instrução e nível socioeconômico. Entre outros motivos este também foi citado em um menor grau de importância em estudo realizado por (Costa, Samulski, Noce & Costa, 2003).

Para descrever a importância do motivo M7 - aconselhamento médico e nível socioeconômico, observa-se que foi encontrada associação negativa ($r_s = - 0,46$), logo, o aconselhamento médico para a prática da atividade física está inversamente relacionado com o nível socioeconômico ($p = 0,01$). Matos e Sardinha (1999) neste contexto exemplificam, o individuo que se exercita por

prescrição médica em face de um determinado problema manifesta uma motivação extrínseca alimentada pelo medo.

De acordo com Ballester & Asensio, (1997) a maioria das investigações em fatores que podem predizer o comportamento, é dado uma relevância especial aos fatores cognitivos e especialmente as atitudes, mas estes autores observam que fatores sociais e afetivos em muitas ocasiões podem implicar na conduta. Neste sentido, o suporte social e a crença no aconselhamento médico são relevantes neste processo tal como a possibilidade de acesso a esta informação.

No que se refere à aderência, apenas às horas trabalhadas durante o dia apresentou ($r_s = -0,35$) correlação negativa entre as participantes do **GA** ($p < 0,05$). Ou seja, quanto maior o número de horas dedicadas ao trabalho por dia menor a possibilidade de participar das aulas.

Neste sentido, vários são os estudos na relação trabalho - atividade física, estes levam em consideração características individuais como também variáveis de dimensão do ambiente físico e social (Salgado Araújo, 1999 & Shepard, 1995).

Em Santa Catarina, um estudo que incluiu comportamentos de risco entre trabalhadores da indústria (Barros & Nahas, 2001) concluiu que as mulheres estão expostas em maior proporção à inatividade física de lazer e a percepção de estresse elevado, talvez devido a dupla jornada (trabalho e obrigações domésticas).

Estilo de Vida

Pré e Pós - Teste

Percepção do estado de saúde

Neste tópico serão apresentadas como determinantes pessoais para aderência à atividade física, as variáveis do estilo de vida relacionadas com a saúde. Para melhor descrever esta variável buscou-se considerar nas duas fases da coleta, a percepção de saúde do dia em que foi respondido. Estas informações ressaltam a participação no projeto a dois meses quando realizada a primeira

coleta de dados (pré-teste) e a segunda (pós-teste) após o encerramento do projeto (quatro meses).

Foram consideradas a uma percepção de saúde positiva aquelas que avaliaram a saúde como (excelente ou boa) e negativa (regular e ruim) Figura 4. Na primeira fase **pré-teste** a distribuição encontrada na amostra demonstra estado de saúde positivo em 91,8% (n=56) e negativo 8,2% (n=5) entre as participantes, e na segunda fase (pós-teste) 85,2% (n=52) consideram saúde positiva, 9,8% (n=6) negativa e 1,63% (n=1) não respondeu, entre as (n=59) participantes.

Observa-se ainda que as participantes do **GA** percebem o estado de saúde positivo em 93,7% (n=30) e negativo em 6,3% (n=2) e as participantes do **GB** percebem positivo em 89,6% (n=26) e negativo 10,3% (n=3) no pré-teste Figura 4. Na segunda fase **pós-teste** as participantes do **GA** percebem o estado de saúde positivo em 90,6% (n=29) e negativo 9,4% (n=3) e as participantes do **GB** percebem positivo em 79,3% (n=23), negativo em 10,3% (n=3) e 1,63% (n=1) não respondeu, entre as (n=27) participantes na segunda fase.

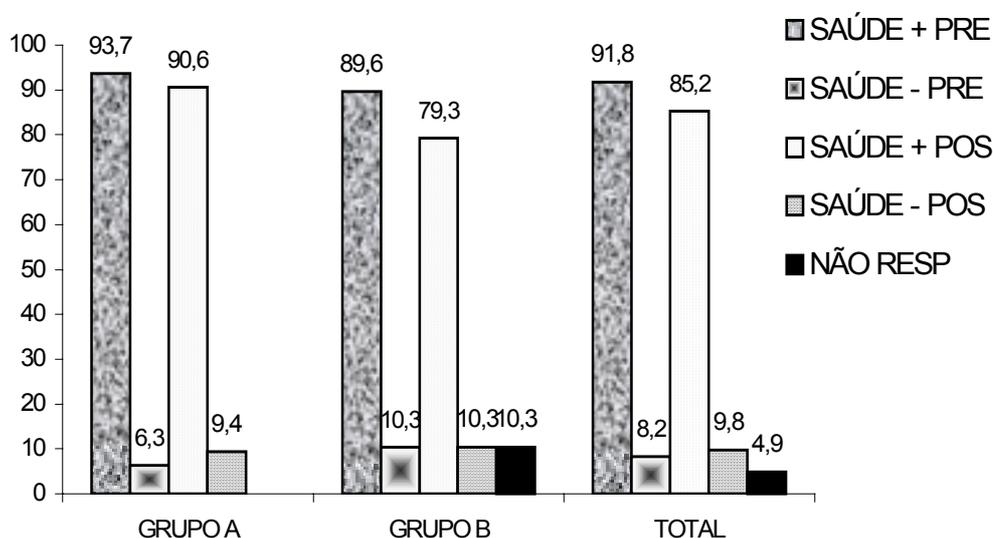


Figura 4. Distribuição por grupo segundo a percepção de saúde.

Entre as variáveis verificadas no pré e pós-teste relacionadas ao estilo de vida, optou-se por verificar a percepção da influencia do programa associado ao estado de saúde Figura 5.

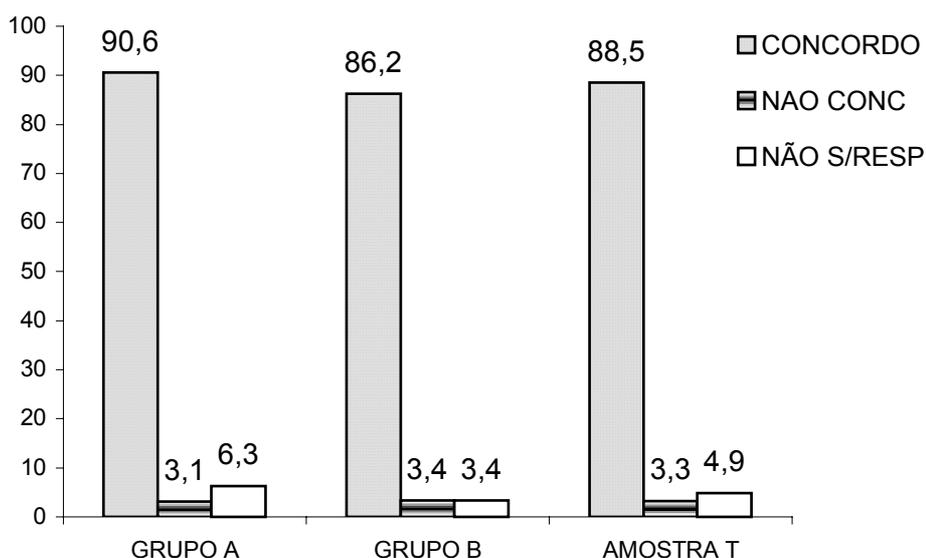


Figura 5. Distribuição da amostra segundo a percepção da influencia do programa associado ao estado de saúde.

Os dados demonstram que 88,5% (n=54) das participantes da amostra percebem influencia do programa relacionado ao estado de saúde, ou seja, concordam que com a participação no programa tenha acontecido modificação. Entre estas (n=29 grupo A e n=25 grupo B). Entre os grupos 3,1% (n=1) GA e 3,1% (n=1) GB não concordam e 4,9% da amostra (n=3) não sabem responder.

Nível de Estresse

Tabela 4

Distribuição da amostra segundo nível de estresse

ESTRESSE	GRUPO A				GRUPO B				TOTAL			
	Pré		Pós		Pré		Pós		Pré		Pós	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Excessivamente/ Quase sempre	5	15,7	4	12,6	6	20,6	5	17,2	11	18	9	14,7
Raramente/ Às vezes	27	84,4	28	87,5	23	79,3	22	75,9	50	82	50	82

Para descrever a percepção do nível de estresse da amostra **pré-teste** Tabela 4 observou-se uma frequência de 82% (n=50) entre as que percebem raramente/às vezes estressada, sendo estas (n=27 grupo A e n=23 grupo B) e

18% (n=11) as que percebem excessivamente/quase sempre estressada (n=5 grupo A e n=6 grupo B). Quando realizado o **pós-teste** observou-se entre os grupos que 14,7% (n=4 grupo A e 5 grupo B) percebem excessivamente/quase sempre estressada e 82% (n=28 grupo a e n=22 grupo B) percebem raramente/às vezes estressada, entre as que responderam 96,8% (n=59).

Ainda observou-se Tabela 5 que 19,7% (n=6 grupo A e n=6 grupo B) concordam que o estresse permanece igual, 27,% (n=11 grupo A e n=6 grupo B) não concordam e 49,2% (n=15 grupo A e n=15 grupo B) não sabem responder. Quanto a diminuir o nível de estresse quando na participação no programa de hidroginástica, 73,8% (n=24 grupo A e n=25 grupo B) concordaram, 9,8% (n=3 grupo A e n=3 grupo B) não concordam e 13,1% (n=5 grupo A e n=3 grupo B) não sabem responder. Ainda responderam quanto ao aumento do nível de estresse, concordando 1,6% (n=1 grupo A), 37,7% (n=14 grupo A e n=9 grupo B) não concordando e 57,4% (n=17 grupo A e n=18 grupo B) não sabem responder.

Tabela 5

Distribuição da amostra segundo nível de estresse considerando a participação no programa

VARIÁVEIS	GRUPO A		GRUPO B		AMOSTRA	
Estresse/ Permanece igual						
Concordo	6	18,8	6	20,7	12	19,7
Não concordo	11	34,4	6	20,7	17	27,9
Não sei responder	15	46,9	15	51,7	30	49,2
Estresse Diminuiu						
Concordo	24	75	21	72,4	45	73,8
Não concordo	3	9,4	3	10,3	6	9,8
Não sei responder	5	15,6	3	10,3	8	13,1
Estresse aumentou						
Concordo	1	3,1	-	-	1	1,6
Não concordo	14	43,8	9	31	23	37,7
Não sei responder	17	53,1	18	62,1	35	57,4

Tempo dedicado ao Lazer

Quanto ao tempo dedicado as atividades citadas como primeira, segunda e terceira opção de lazer Tabela 6, observou-se no **pré-teste** 87,5% (n=28 grupo A) e 79,3% (n=23 grupo B) quanto ao tempo para **lazer 1** que citaram 1 a 2 vezes na

semana 40,6% (n=13) grupo A e 6,9% (n=2) grupo B, fim de semana 18,8% (n=6) grupo A e 31% (n=9) grupo B, 1 a 3 vezes na semana 15,7% (n=5) grupo A e 24,1% (n=7) grupo B, diariamente 6,3% (n=2) grupo A e 6,9% (n=2) grupo B, menos de uma vez por mês 3,1% (n=1) grupo A e 10,3% (n=3) grupo B e 3,1% (n=1) grupo A citou no verão.

Tabela 6

Distribuição da amostra conforme tempo dedicado ao lazer

VARIÁVEIS	GRUPO A				GRUPO B			
	Pré		Pós		Pré		Pós	
	f	%	f	%	f	%	f	%
TEMPO/LAZER 1								
< 1 mês	1	3,1	1	3,1	3	10,3	3	10,3
1 a 3 x mês	5	15,7	2	6,2	7	24,1	4	13,8
Fim de semana	6	18,8	8	25	9	31	7	24,1
1 a 2 x semana	13	40,6	8	25	2	6,9	5	17,2
Verão	1	3,1	2	6,2	-	-	4	13,8
Diariamente	2	6,3	8	25	2	6,9	4	13,8
Não respondeu	4	12,5	3	9,4	6	20,7	-	-
TEMPO/LAZER 2								
< 1 mês	3	9,4	3	9,4	1	3,4	3	10,3
1 a 3 x mês	6	18,7	1	3,1	5	17,2	7	24,1
Fim de semana	10	31,3	7	21,9	8	27,6	6	20,7
1 a 2 x semana	8	25	10	31,3	6	20,7	5	17,2
Verão	1	3,1	5	15,6	2	6,9	2	6,9
Diariamente			3	9,4	1	3,4	2	6,9
Não respondeu	4	12,5	3	9,4	6	20,7	2	6,9
TEMPO/LAZER 3								
< 1 mês	4	12,5	4	12,5	3	10,3	2	6,9
1 a 3 x mês	9	28,1	2	6,3	6	20,6	3	10,3
Fim de semana	7	21,9	7	21,9	5	17,2	3	10,3
1 a 2 x semana	6	18,8	5	15,6	5	17,2	5	17,2
Verão	1	3,1	6	18,8	-	-	7	24,1
Diariamente	1	3,1	6	18,8	1	3,4	6	20,7
Não respondeu	4	12,5	2	6,3	9	31	1	3,4

No **pós-teste** verificamos que entre as participantes dos grupos (A e B) Tabela 6 responderam 90,6% (n=29) e 93,1% (n=27). Entre estas, 25% (n=8) GA e 17,2% (n=5) GB citaram 1 a 2 vezes na semana, 25% (n=8) GA e 24,1% (n=7) GB fim de semana, 6,2% (n=2) GA e 13,8% (n=4) GB 1 a 3 vezes na semana, 25% (n=8) GA e 13,8% (n=4) GB diariamente, 3,1% (n=1) GA e 10,3% (n=3) GB menos de uma vez por mês e 6,2% (n=2) GA 13,8% (n=4) GB citou verão.

Quanto ao tempo dedicado as atividades de **lazer 2**, observou-se que 87,5% (n=28) e 79,3% (n=23) das participantes dos grupos (A e B) citaram no **pré-teste**. 1 a 2 vezes na semana 25% (n=8) GA e 20,7% (n=6) GB, 31,3% (n=10) GA e 27,6% (n=8) GB fim de semana, 18,7% (n=6) GA e 17,2% (n=5) GB

1 a 3 vezes na semana, 3,4% (n=1) GB diariamente, 9,4% (n=3) GA e 3,4% (n=1) GB menos de uma vez por mês e 3,1% (n=1) GA e 6,9% (n=2) citaram no verão. No **pós-teste** verificamos que 90,6% (n=29) e 86,2% (n=25) das participantes (A e B) citaram 1 a 2 vezes na semana 31,3% (n=10) GA e 17,2% (n=5) GB, fim de semana 21,9% (n=7) GA e 20,7% (n=6) GB, 1 a 3 vezes mês 3,1% (n=1) GA e 24,1% (n=7) GB, diariamente 9,4% (n=3) GA e 6,9% (n=2) GB, menos de uma vez por mês 9,4% (n=3) GA e 10,3% (n=3) GB e 15,6% (n=5) GA 6,9% (n=2) GB citou verão.

No que se refere ao tempo dedicado as atividades de **lazer 3**, observou-se entre as participantes dos grupos (A e B) 87,5% (n=28) e 69% (n=20). no **pré-teste** citaram 1 a 2 vezes na semana 18,8% (n=6) GA e 17,2% (n=5) GB, fim de semana 21,9% (n=7) GA e 17,2% (n=5) GB, 1 a 3 vezes mês 28,1% (n=9) GA e 20,6% (n=5) GB, diariamente 3,1% (n=1) GA e 3,4% (n=1) GB, 12,5% (n=4) GA e 10,3% (n=3) GB menos de uma vez por mês e 3,1% (n=1) GA citaram no verão. No **pós-teste** verificamos que 93,8% (n=30 grupo A) e 89,7% (n=26 grupo B) citaram 1 a 2 vezes na semana 15,6% (n=5) GA e 17,2% (n=5) GB, fim de semana 21,9% (n=7) GA e 10,3% (n=3) GB, 1 a 3 vezes mês 6,3% (n=2) GA e 10,3% (n=3) GB, diariamente 18,8% (n=6) GA e 20,7% (n=6) GB, 12,5% (n=4) GA e 6,9% (n=2) GB menos de uma vez por mês e 18,8% (n=6) GA 24,1% (n=7) GB citou verão.

Saúde e Estilo de vida (percepção do estado de saúde, nível de estresse e tempo dedicado ao lazer)

Considerado entre os fatores individuais que podem influenciar na qualidade de vida, a saúde e o estilo de vida envolvem variáveis que nem sempre estão sobre o completo controle do indivíduo. Deste modo, tentar se aproximar da realidade da amostra poderá servir como compreensão as variáveis que possam vir a influenciar na motivação e aderência das participantes.

No que diz respeito à percepção do estado de saúde, o resultado da prova de Wilcoxon apontou para existência de diferença da mediana nesta observação ($z = -2,11$, $p < 0,05$), ou seja, a percepção do estado de saúde das participantes

do **GB** nas duas fases da coleta divergiu e as demais variáveis observadas nesta prova apresentaram mesmo comportamento para ambos os grupos anexo 10 (Tabela 1).

Em função das diferenças observadas ressaltamos que entre estas participantes a percepção de saúde no **pré-teste** foi positiva em 86,9% (n=26) e posteriormente em 79,3% (n=23), o que sugere estar associado a várias hipóteses, tais como: a falta de atividade física (hidroginástica) neste período em virtude da greve dos servidores federais e conseqüentemente o período de férias do projeto, como também maior predisposição para gripes e não realização de outras atividades em virtude da sazonalidade.

Neste sentido, ressaltamos que a segunda avaliação aconteceu no mês de julho, período considerado o mais significativo do inverno, apresentando registros de temperaturas mais baixas ($x = \pm 14,06$ mín, $\pm 17,65$ máx) geadas e neveiros. O que parece influenciar nestas variáveis que implicam na mudança de comportamento e percepção do estado de saúde.

Na observação entre os grupos (Teste U de Mann-Whitney), não foram encontradas diferenças significativas entre as respostas associadas a estas variáveis, ou seja, os grupos apresentam mesma distribuição. Logo, foram efetuadas associações posteriores com os motivos no **pré e pós-teste** para verificar a correlação entre as variáveis nos diferentes grupos Tabela 7.

O levantamento de informações sobre os indicadores de saúde associados aos motivos avaliados no **pré-teste** indica na Tabela 7 uma relação positiva entre o tempo dedicado ao lazer e motivos para a pratica no **GA** observa-se que o M1 – prevenir doenças ($r_s = 0,36$, $p < 0,05$) e M2 – Melhorar o condicionamento físico ($r_s = 0,50$, $p < 0,01$) associa-se com o tempo dedicado ao lazer com forte correlação. Neste sentido, não só os motivos atribuídos a prática de atividade física estão associados a estes objetivos como também o tempo dedicado ao lazer.

Vale aqui registrar considerando as respostas atribuídas as opções de lazer anexo 8 (Tabela 2) e tempo dedicado a estes Tabela 6, que a atividade de lazer em si mesma não é passiva ou ativa, mas o será mediante atitude que o individuo assume com relação às atividades decorrentes do próprio lazer, seja físicas, manuais, artísticas ou sociais (Dumazedier, 1973).

Tabela 7

Correlação dos Indicadores de Saúde e Estilo de vida com os motivos entre as participantes da amostra

VARIÁVEIS	PRÉ-TESTE				PÓS-TESTE			
	A (n=32)		B (n=29)		A (n=32)		B (n=27)	
	r _s	p	r _s	p	r _s	p	r _s	p
Prevenir doenças ^{M1} & TL	0,36	0,03*						
Melhorar condicionamento físico ^{M2} & TL	0,50	0,00**						
Reduzir o estresse do trabalho ^{M4} & TL			0,48	0,01*			0,45	0,01*
Aumentar o bem-estar geral ^{M6} & Estresse					-0,42	0,01*	-0,43	0,02*
Aumentar o bem-estar geral ^{M6} & TL							0,54	0,00**
Melhorar o equilíbrio emocional ^{M15} & TL	0,40	0,01*						
Melhorar a qualidade de vida ^{M12} & TL							0,46	0,01*
Melhorar o estado de saúde ^{M13} & TL			0,57	0,00**			0,41	0,03
Reduzir o estresse e ansiedade ^{M18} & E			-0,46	0,01*				
Melhorar a eficiência no trabalho ^{M19} & TL			0,42	0,02*				
Melhorar a eficiência no trabalho ^{M19} & E			0,48	0,01*				
Disponibilidade de tempo ^{M20} & E			-0,41	0,02*				
Oportunidades e facilidades pratica ^{M21} & PS					0,39	0,02*		
Oportunidades e facilidades pratica ^{M21} & E							-0,43	0,02*
Melhorar o humor ^{M24} & TL					0,40	0,02*		

*p < 0,05, **p < 0,01 (TL - tempo de lazer, E - estresse, PS - percepção de saúde) MOTIVOS^M

E ainda associado a variável do estilo de vida observou-se que o M15 - Melhorar o equilíbrio emocional esta inversamente relacionado ao tempo dedicado ao lazer ($r_s = -0,40$, $p < 0,01$). Para compreender esta associação cabe considerar os aspectos culturais e neste sentido Mota (2001) comenta sobre atividade física e lazer como um campo de múltiplas manifestações. Na relação com o tempo ressalta que não existe um modelo social baseado no tempo livre, todos os modelos de sociedade são baseados no trabalho e a maior dificuldade será o equilíbrio de interesses e motivações que lhe estão associados.

Na Tabela 7 observou-se ainda uma relação positiva moderada entre o nível de estresse e o M19 - melhorar a eficiência no trabalho ($r_s = 0,48$, $p < 0,01$) entre as participantes do **GB**. No tocante a esta associação (Howley & Franks, 2000) comentam sobre a personalidade; logo, a percepção da pessoa a um estímulo ou a uma situação determina em grande parte o quão estressante a situação é para ela.

Neste contexto profissionais tem justificado programas de exercício, baseando-se na redução do estresse. O estresse quando relacionado aos benefícios provenientes da atividade física, está associado à alteração positiva de humor, sensação de bem-estar pós-exercício, diminuição dos sentimentos de depressão e interação com os outros (Garcia, Sanchez & Garcia, 1997).

Ainda relacionado a esta variável, pode-se verificar neste grupo uma associação negativa com os motivos (M18 e M20). Assim o M18 - Reduzir o estresse e ansiedade ($r_s = -0,46$, $p < 0,01$) e M20 – Disponibilidade de tempo ($r_s = -0,41$, $p < 0,05$) apresentam-se inversamente relacionado com a percepção de estresse das participantes.

Cabe ressaltar que as participantes deste grupo citaram estar raramente ou as vezes estressada ($n=23$ pré e $n=22$ pós-teste) anexo 8 (Tabela 6) e neste sentido considerar importante este motivo pode ser consequência da relação de vários benefícios associados a prática.

Esta relação causal atribuída ao exercício é explicada de acordo com o modelo de Crença na saúde como, para o indivíduo se manter ativo ele tem que perceber sua vulnerabilidade numa determinada condição e estar convicto das contribuições deste exercício se ele levar a conduta adiante.

O perfil encontrado no **GB** Tabela 7 ainda no **pré-teste** mostrou que os motivos M4 - Reduzir o estresse do trabalho ($r_s = 0,48$, $p < 0,05$), M13 – Melhorar o estado de saúde ($r_s = 0,57$, $p < 0,01$) e M19 – Melhorar eficiência no trabalho ($r_s = 0,42$, $p < 0,05$) apresentam bem correlacionados com o tempo dedicado ao lazer. Embora este grupo apresente uma distribuição bastante diversificada quanto ao tempo dedicado ao lazer ($n=9$ - fim de semana, $n=7$ - 1 a 3 vezes ao mês, $n=3$ - menos de uma vez por mês, entre outros).

Admite-se que os motivos são disparados por uma hierarquia de necessidades e neste sentido de acordo com Samulski, (2002) podem estar associados a determinantes externos e internos, como incentivos, percepção de barreiras e motivos psicológicos, pessoais e sociais. Logo, cabe considerar as diferenças individuais quando estas se relacionam com a ação humana e interagem no ambiente com inúmeros significados (Berger, Pargman & Weinberg, 2002).

O resultado encontrado entre os motivos avaliados no **pós-teste** quando na correlação com as variáveis associadas à saúde, pode-se observar no **GA** que existe uma correlação positiva fraca entre o M21 – Oportunidades e facilidades para a prática e a percepção do estado de saúde ($r_s = 0,39$; $p < 0,05$) e uma correlação negativa moderada entre o M6 – Aumentar o bem-estar geral e percepção de estresse ($r_s = -0,42$; $p < 0,01$). Ou seja, quanto maior o motivo às oportunidades e facilidades para a prática melhor será a percepção de saúde e

quanto maior for o motivo para aumentar o bem-estar menor será o nível de estresse das participantes.

Para melhor compreensão da associação acima descrita, no anexo 6 pode-se observar a frequência de participação às aulas no projeto como também considerar que neste período as participantes deste grupo apresentaram estado de ânimo positivo no desenvolvimento das aulas e atividades paralelas, principalmente quando na temática (SAÚDE) desenvolvida no encontro social. Neste contexto as informações referentes a características da atividade são consideradas relevantes quando na oportunidade de prática as participantes atribuem os benefícios as sensações de relaxamento e bem-estar. Blasco (1997) comenta que associado a estes motivos o individuo supõe um risco se não levar adiante tal exercício, como também cria uma expectativa relacionada à realização da atividade e diminuição desses riscos.

No que se refere ao estilo de vida observa-se ainda neste grupo uma associação positiva entre o motivo M24 – Melhorar o humor e o tempo dedicado ao lazer ($r_s = 0,40$, $p < 0,05$) Tabela 7. Neste sentido estudiosos comentam sobre a relação entre várias formas de exercícios e as alterações em estados de humor, tais como: diminuições na fadiga e na raiva, bem como aumento de energia, alerta e maior sensação de bem-estar (Weinberg & Gould, 2001).

Adicionalmente, o **GB** apresentou associada a esta variável (tempo dedicado ao lazer) associações positivas com os motivos M4 – Reduzir o estresse de trabalho ($r_s = 0,45$, $p < 0,01$), M6 – Aumentar o bem-estar geral ($r_s = 0,54$, $p < 0,01$), M12 – Melhorar a qualidade de vida ($r_s = 0,46$, $p < 0,05$), M13 – Melhorar o estado de saúde ($r_s = 0,41$, $p < 0,05$) O que sugere quanto maior for o tempo dedicado ao lazer maior será também a motivação para a prática quando associado aos motivos citados.

Esta informação parece demonstrar que a motivação entre as participantes do GB atribui relevância ao motivo saúde e, por apresentar-se associada a uma variável do estilo de vida (tempo dedicado ao lazer), cabe aqui apontar o conceito de estilo de vida segundo Dumazedier (1973),

Poderia ser definido como o modo pessoal pelo qual cada indivíduo ajeita a vida cotidiana. A busca de um estilo de vida é, pois inseparável da tomada de consciência dos problemas da vida social [...] Neste contexto, o comportamento não será então o resultado mecânico de um condicionamento, [...] e o tempo de lazer

apresenta-se como o sustentáculo de uma atitude mediadora entre a cultura de uma sociedade e as reações de um indivíduo às situações da vida cotidiana (p. 264-265).

No tocante a estas considerações a personalidade é fundamental quando através de vários motivos, o comportamento constrói um mundo de situações significantes num processo de troca na qual as funções biológicas, constituição física, influencias ambientais e sócio-culturais são relevantes ao comportamento relacionado a atividade física.

Quanto ao nível de estresse, verificou-se uma correlação negativa moderada com o M6 – Aumentar o bem-estar geral ($r = -0,43$, $p < 0,05$) e o M21 – Oportunidades e facilidades para a prática ($r = -0,43$, $p < 0,05$). Sugerindo que quanto maior as oportunidades, aumenta o bem-estar e diminui o nível de estresse.

Tentando se aproximar mais desta compreensão, em um estudo sobre determinantes motivacionais da prática de uma atividade física em academias Fonseca (1998) destaca a importância normalmente associada pelos indivíduos à prática de uma atividade física em termos de seu equilíbrio quotidiano (biológico e psicológico).

No que se refere à motivação e aderência, a busca por esta compreensão se dá pelo simples fato das inúmeras associações da atividade física com a solução de problemas. Os indivíduos de um lado precisa de um suporte social, de outro, tem que ser estimulado a descobrir as suas capacidades, perceber suas competências e idealizar seus idéias com atividades que lhes de prazer através de oportunidades e descoberta.

Adicionalmente, no sentido de verificar a relação do estilo de vida com a aderência, procurou-se identificar quais variáveis estão associadas com a frequência de participação nas aulas. No que diz respeito à aderência associada à saúde observa-se anexo 8 (Tabela 7) que houve entre as participantes do **GB** associação negativa entre percepção do estado de saúde/pré ($r = -0,50$, $p < 0,00$), percepção do nível de estresse/pós ($r = -0,42$, $p < 0,05$) e aderência.

Estes dados indicam que quanto maior for a percepção do estado de saúde e nível de estresse menor será a aderência. Para melhor compreensão convém considerar que embora as participantes do GB em sua maioria perceberam o estado de saúde positivo 89,6% ($n=26$) e de nível de estresse negativo (raramente/as vezes 75,9% ($n=22$), apresentaram uma frequência de

participação na atividade inferior ao GA anexo 6, justificando-se com fatores situacionais (temperatura da água, viagem), ambientais (sazonalidade) e fatores pessoais.

Paralelo a esta compreensão convém comentar que além da atividade do projeto as participantes do GB 72,4% (n=21) citaram realizar outras atividades como: (n=14 caminhada), (ginástica e ginástica laboral n=4), (taichi chuan n=2) e (n=1) participa de duas ou mais atividades além da hidroginástica, o que sugere a possibilidade de atribuir aderência ao comportamento ativo, porém em atividades com outras características anexo 8 (Figura 2).

Histórico Sobre Atividades Físicas

Para analisar o histórico em atividades físicas da amostra, se verificou semestres de participação em aulas de educação física quando cursaram primeiro, segundo e terceiro grau, como também participação em equipes esportivas e tempo dedicado a estas.

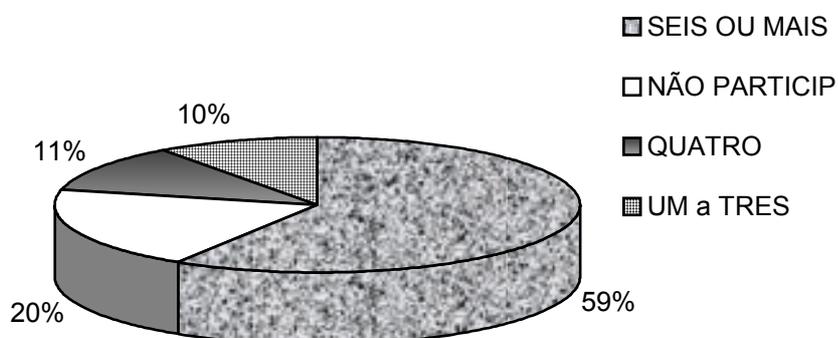


Figura 6. Semestres de Participação em aulas de Educação Física.

A análise da Figura 6 revelou que 59% (n=36) da amostra participou de seis ou mais semestres, 11,5% (n=7) quatro semestres e 19,7% (n=12) não participaram de Educação Física curricular no ensino médio, entre outras que participaram 10% (n=9) um, dois ou três semestres.

Tabela 8

Distribuição da amostra segundo o histórico de participação em educação física e treinamentos

VARIÁVEIS	GRUPO A		GRUPO B		TOTAL	
	f	f %	f	f %	f	f %
Ed. Física escolar	32	100	29	100	61	100
Participou	24	75	25	86,2	49	73,8
Não participou	8	25	4	13,8	12	19,7
Ed. Física universitária	16	100	15	100	31	50,8
Participou	7	21,9	11	37,8	18	29,5
Não participou	10	31,3	5	17,2	15	24,6
Participação Treinamentos	-	-	-	-	-	-
Sim/ - 1 ano	2	6,3	1	3,4	3	4,9
Sim/ + 2 anos	5	15,7	5	17,2	10	16,4
Não participou	25	78,1	20	69	45	73,8
Não respondeu	-	-	3	10,3	3	4,9

Na análise dos grupos Tabela 8 observou-se que o **GB** participou em 86,2% (n=25) de um a seis semestres em educação física escolar e as participantes do **GA** em 75% (n=24).

Entre as participantes que fizeram curso superior 50,8% (n=31), participaram da educação física escolar 37,8% (n=11 B) e 21,9% (n=7 A), perfazendo um total 24,6% (n=15) que não participaram. Ao analisar a participação em treinamentos pode-se verificar que 21,3% (n=7 A, n=6 B) da amostra participou, entre 73,8% (n=25 A, n=25 B) não participantes.

Histórico da atividade física (educação física escolar, educação física universitária e treinamentos)

Estudiosos consideram que experiências anteriores possam influenciar na manutenção de um comportamento futuro em atividades físicas quando na condição de haver participado de uma prática prazerosa ou não (Dishman, 1993).

Neste sentido Atkinson, (2002) sustenta que tendemos a perceber e recordar melhores informações vividas do que informações não vividas, e isto influenciam nossos comportamentos e julgamentos sociais.

No tocante a esta compreensão procuramos verificar a associação do histórico de atividade física sobre a motivação e aderência. Observou-se no **GA pré-teste** Tabela 9 correlações positivas significativas entre participação em

educação física escolar e M20 - Disponibilidade de tempo ($r = 0,37$, $p < 0,05$) e participação em educação física universitária ($r = 0,45$, $p < 0,01$) e em treinamentos ($r = 0,62$, $p < 0,01$) com M26 – Relacionamento com outros (amizade). Associa-se esta compreensão a relação do suporte social com a atividade física, quando na situação de experiências anteriores a satisfação de se exercitar em grupo passar a ser uma motivação extrínseca na compreensão deste comportamento.

Estudiosos ressaltam que dos muitos comportamentos estudados como possíveis prognosticadores de padrões de atividade física na idade adulta, alguns dos resultados envolvem a participação de uma pessoa em atividade física e esportes (Berger, Pargman & Weinberg, 2002).

Adicionalmente verificou-se neste grupo uma correlação negativa entre a participação em educação física universitária e M10 – Sentir prazer pela atividade que estar praticando, ou seja, a experiência anterior com a educação física na universidade estar inversamente associada com o prazer como motivo para prática atual Tabela 9.

Ainda observamos no **GB** que vários são os motivos associados positivamente com a participação em educação física universitária e treinamentos, entre estes, M5 – Melhorar a aparência física ($r = 0,43$, $p < 0,05$), M10 – Sentir prazer pela atividade que estar praticando ($r = 0,38$, $p < 0,05$), M20 – Disponibilidade de tempo ($r = 0,50$, $p < 0,01$), M22 – Condições favoráveis para a prática ($r = 0,48$, $p < 0,01$), M24 – Melhorar o humor ($r = 0,43$, $p < 0,05$) e M26 – Relacionamento com outros/amizade ($r = 0,62$, $p < 0,01$).

Observa-se nestes dados a possibilidade de participantes que tem histórico em atividades físicas atribuir estes motivos para a prática ou não, até por que há poucas evidencias que a simples participação em esportes escolares por si só prognosticará atividade física na idade adulta, como também atividades físicas na infância e na adolescência sejam preditivos de atividade física posterior (Berger et al 2002).

Tabela 9

Correlação dos motivos com as variáveis do histórico de atividade física das participantes

VARIÁVEIS	PRÉ-TESTE				PÓS-TESTE			
	A (n=32)		B (n=29)		A (n=32)		B (n=27)	
	r _s	p	r _s	p	r _s	p	r _s	p
Melhorar o condicionamento ^{M2} & PT			-0,40	0,03*				
Desenvolver mais autoconfiança ^{M3} & EU							0,45	0,01*
Melhorar aparência física ^{M5} & EU			0,43	0,02*				
Aumentar o bem-estar geral ^{M6} & EE					-0,45	0,00**		
Sentir prazer pela atividade ^{M10} & EU	-0,39	0,02*						
Sentir prazer pela atividade ^{M10} & PT			0,38	0,04*				
Disponibilidade de tempo ^{M20} & EE	0,37	0,03*						
Disponibilidade de tempo ^{M20} & EU			0,50	0,00**				
Condições favoráveis a prática ^{M22} & EU			0,48	0,00**				
Melhorar o humor ^{M24} & EU			0,43	0,02*				
Relacionamento c/ outros ^{M26} & EU	0,45	0,00**	0,62	0,00**				
Relacionamento c/ outros ^{M26} & PT	0,62	0,00**						

** p < 0,01; * p < 0,05 (PT - Participação em treinamentos, EU - Participação em educação física universitária, EE - Participação em educação física escolar).

Observou-se também no **GB** uma relação inversa entre o M2 – Melhorar o condicionamento físico ($r = -0,40$, $p < 0,05$) e participação em treinamentos.

No **pós-teste** observou-se no **GA** correlação negativa entre o M6 – Aumentar o bem-estar geral ($r = -0,45$, $p < 0,01$) e participação em educação física escolar. Já no **GB** observamos uma associação positiva entre M3 – Desenvolver mais autoconfiança ($r = 0,45$, $p = 0,01$) e participação em educação física universitária Tabela 9.

No tocante a esta associação Saba, (2001) comenta em seu estudo sobre a importância da familiaridade com a atividade na possibilidade de uma melhor autoconfiança e automotivação, considerando estes como elementos essenciais para a constância na prática do exercício físico.

Na possibilidade de verificar a associação entre histórico da atividade física com aderência observamos que não houve associação significativa entre estas variáveis. Mas procurando se aproximar da realidade do grupo observou-se que as participantes do **GB** foram mais ativas quanto à participação na Educação física escolar e universitária, como também participaram de treinamentos 16,4% ($n=5$ grupo A e $n=5$ grupo B) por mais de dois anos. Estes dados sugerem não haver relação com a frequência as aulas, uma vez que as participantes do **GA** foram mais assíduas anexo 6 e apresentou um menor número de desistentes ao programa no decorrer do ano.

Rojas (2003) em um estudo sobre aderência em programas de exercícios físicos em academias, observou que a aderência foi maior entre os participantes que haviam freqüentado mais de dois semestres de aulas de educação física no ensino médio, como também entre os que freqüentaram ou freqüentam o ensino superior e não participaram de aulas de Educação Física.

Características Comportamentais e Sócio-Ambientais

Pré e Pós-teste

Neste tópico serão apresentadas como determinantes (sócio-ambientais e comportamentais) as variáveis com características relacionadas aos motivos, facilitadores e barreiras associadas à motivação e aderência à atividade física.

Motivos

Para apresentar os dados relacionados aos motivos para a prática da atividade física optou-se por verificar a média das respostas atribuídas a importância dos motivos. Solicitou-se que as participantes avaliassem cada motivo, analisando o nível de importância para a prática regular de atividade física, como também, salientou-se que esta pergunta não se referiu apenas ao programa de hidroginástica, e sim a toda e qualquer atividade física. Considerando as correlações com outras variáveis na discussão destes resultados, serão ressaltadas neste estudo as três maiores médias de cada grupo em cada fase da pesquisa.

Observamos que no **pré-teste (GA e GB)** destacaram-se os motivos aumentar o bem-estar geral ($2,91 \pm 0,29/2,96 \pm 0,19$), prevenir doenças ($2,87 \pm 0,33/2,93 \pm 0,26$) e melhorar a qualidade de vida ($2,88 \pm 0,33/2,85 \pm 0,36$) Tabela 10. No **pós-teste** destacam-se os motivos aumentar o bem-estar geral

(2,91 ± 0,39/2,78 ± 0,42), melhorar o condicionamento físico (2,87 ± 0,42/2,78 ± 0,42) e prevenir doenças (2,84 ± 0,44/2,78 ± 0,42).

Tabela 10

Importância dos motivos para a prática de atividades físicas

MOTIVOS	PRÉ-TESTE		PÓS-TESTE	
	A	B	A	B
	X ± dp	X ± dp	X ± dp	X ± dp
M1 - Prevenir doenças	2,87 ± 0,33	2,93 ± 0,26	2,84 ± 0,44	2,78 ± 0,42
M2 - Melhorar o condicionamento físico	2,81 ± 0,39	2,74 ± 0,44	2,87 ± 0,42	2,78 ± 0,42
M3 - Desenvolver mais auto-confiança	2,38 ± 0,90	2,30 ± 0,86	2,37 ± 0,83	2,04 ± 0,75
M4 - Reduzir o estresse do trabalho	2,69 ± 0,85	2,78 ± 0,50	2,56 ± 0,66	2,59 ± 0,57
M5 - Melhorar a aparência física	2,59 ± 0,49	2,37 ± 0,68	2,41 ± 0,66	2,30 ± 0,60
M6 - Aumentar o bem-estar geral	2,91 ± 0,29	2,96 ± 0,19	2,91 ± 0,39	2,78 ± 0,42
M7 - Por aconselhamento médico	2,59 ± 0,71	2,56 ± 0,84	2,38 ± 0,75	2,37 ± 0,68
M8 - Retardar o envelhecimento	2,22 ± 0,94	2,74 ± 0,52	2,41 ± 0,79	2,44 ± 0,69
M9 - Manter-se em forma	2,56 ± 0,71	2,59 ± 0,50	2,53 ± 0,62	2,63 ± 0,49
Sentir prazer atividade que estar praticando	2,81 ± 0,39	2,63 ± 0,49	2,81 ± 0,53	2,63 ± 0,62
M11 – Emagrecer	2,47 ± 0,71	2,48 ± 0,70	2,28 ± 0,92	1,96 ± 0,70
M12 - Melhorar a qualidade de vida	2,88 ± 0,33	2,85 ± 0,36	2,75 ± 0,50	2,59 ± 0,50
M13 - Melhorar o estado de saúde	2,72 ± 0,63	2,85 ± 0,53	2,81 ± 0,47	2,70 ± 0,54
M14 - Compensar o sedentarismo	2,72 ± 0,58	2,44 ± 0,93	2,66 ± 0,70	2,30 ± 0,82
M15 - Melhorar o equilíbrio emocional	2,63 ± 0,66	2,59 ± 0,63	2,50 ± 0,62	2,44 ± 0,69
M16- Aprender novas atividades	2,37 ± 0,83	2,15 ± 0,86	2,12 ± 0,87	2,15 ± 0,60
M17 - Interesse pela atividade que pratica	2,75 ± 0,44	2,63 ± 0,56	2,56 ± 0,66	2,37 ± 0,62
M18 - Reduzir o estresse e a ansiedade	2,66 ± 0,60	2,74 ± 0,44	2,53 ± 0,80	2,70 ± 0,54
M19 - Melhorar a eficiência no trabalho	2,34 ± 0,82	2,52 ± 0,75	2,16 ± 0,84	2,22 ± 0,69
M20 - Disponibilidade de tempo	2,13 ± 0,79	2,04 ± 0,89	2,13 ± 0,79	2,07 ± 0,91
Oportunidades e facilidades para a prática ^{M21}	2,44 ± 0,75	2,11 ± 0,89	2,31 ± 0,64	2,75 ± 0,64
M22 - Condições favoráveis para a prática	2,59 ± 0,56	2,41 ± 0,63	2,50 ± 0,62	2,22 ± 0,80
M23 – Reduzir o nível de depressão	2,53 ± 0,84	2,33 ± 1,00	2,44 ± 0,84	2,30 ± 0,91
M24 - Melhorar o humor	2,59 ± 0,66	2,56 ± 0,64	2,63 ± 0,60	2,48 ± 0,70
M25 - Compensação de atividades monótonas	2,41 ± 0,75	2,00 ± 1,03	2,28 ± 0,95	1,85 ± 0,98
M26 - Relacionamento com outros (amizade)	2,72 ± 0,52	2,11 ± 0,75	2,59 ± 0,71	2,15 ± 0,90

Fatores que facilitam a prática de atividades físicas

Para verificar o que facilita a prática da atividade física, solicitou-se das participantes que citassem quatro fatores seguindo ordem de prioridade (1º, 2º, 3º e 4º) em questão aberta **pré-teste**. De acordo com os dados apresentados pela amostra verificamos que o **primeiro fator** mais citado Tabela 11 foi 29,5% local (n=10 grupo A e n=8 grupo B), 9,8% horário (n=3 grupo A e n=3 grupo B), 8,2% preço (n=4 grupo A e n=1 grupo B), 8,2% característica da atividade (n=3 grupo A e n=2 grupo B), 6,6% profissionais (n=1 grupo A e n=3 grupo B), 11,4% Gosto pela atividade (n=4 grupo A e n=3 grupo B), 1,6% incentivo da família (n=1 grupo A), 3,3% não respondeu (n=2 grupo A) e 21,3% outros (n=4 grupo A e n=9 grupo

B). O **segundo fator facilitador** mais citado pela amostra nesta fase foi 23% Profissionais (n=6 grupo A e n=8 grupo B), 14,8% Característica da atividade (n=5 grupo A e n=4 grupo B), 13,1% Local (n=4 grupo A e n=4 grupo B), 8,2% Amizades (n=3 grupo A e n=2 grupo B), 6,6% Preço (n=4 grupo A), 3,3% Horário (n=2 grupo B), 6,6% Melhora da saúde (n=2 grupo A e n=2 grupo B), 3,3% não respondeu (n=2 grupo A) entre outros fatores citados 21,3% (n=6 grupo A e n=7 grupo B) Tabela 11.

Tabela 11

Distribuição da amostra conforme primeiro e segundo fatores que facilitam a prática da atividade física

VARIÁVEIS	GRUPO A				GRUPO B			
	Pré		Pós		Pré		Pós	
Facilita 1	f	%	F	%	f	%	f	%
Horário	3	9,4	8	25	3	10,3	5	17,2
Local	10	31,2	8	25	8	27,5	2	6,9
Profissionais/orient	1	3,1	4	12,5	3	10,3	6	20,6
Preço	4	12,5	3	9,4	1	3,4	5	17,2
Carac. Atividade	3	9,4	5	15,6	2	6,9	7	24,1
Incentivo da família	1	3,1	-	-	-	-	-	-
Indicação médica	-	-	2	6,3	-	-	1	3,4
Não respondeu	2	6,3	2	6,3	-	-	1	3,4
Outros	8	25	-	-	12	41,4	-	-
Facilita 2								
Horário	-	-	4	12,5	2	6,9	4	13,8
Local	4	12,5	9	28,1	4	13,8	8	27,6
Profissionais/Orient	6	18,8	8	25,1	8	27,5	11	37,9
Preço	4	12,5	4	12,5	-	-	1	3,4
Carac. Atividade	5	15,6	1	3,1	4	13,8	1	3,4
Amizades	3	9,4	-	-	2	6,9	-	-
Indicação médica	-	-	4	12,5	-	-	1	3,4
Não respondeu	2	6,3	2	6,3	-	-	1	3,4
Outros	8	25	-	-	9	31	-	-

No **pós-teste**, com base nas respostas citadas na primeira fase solicitou-se das participantes que citassem quatro fatores seguindo ordem de prioridade em questão fechada. Como **primeiro** fator facilitador os dados apresentados pela amostra afirmam que 21,3% citaram Horário (n=8 grupo A e n=5 grupo B), 19,7% Característica da atividade (n=5 grupo A e n=7 grupo B), 16,4% Local (n=8 grupo A e n=2 grupo B), 16,4% Profissionais/Orientação (n=4 grupo A e n=6 grupo B), 13,1% Preço (n=3 grupo A e n=5 grupo B), 4,9% Indicação médica (n=2 grupo A e n=1 grupo B) e 4,9% Não respondeu (n=2 grupo A e n=1 grupo B). Como **segundo** fator facilitador 31,3% Profissionais/Orientação (n=8 grupo A e n=11

grupo B), 27,9% (n=9 grupo A e n=8 grupo B), 13,1% Horário (n=4 grupo A em=4 grupo B), 8,2% Preço (n=4 grupo A e n=1 grupo B), 3,3% Característica da atividade (n=1 grupo A e n=1 grupo B) e 4,9% não responderam (n=2 grupo A e n=1 grupo B). Ressaltando que nesta fase participaram 96,7% (n=32 grupo A e n=27 grupo B).

Tabela 12

Distribuição da amostra conforme fatores terceiro e quarto que facilitam a prática da atividade

VARIÁVEIS	GRUPO A				GRUPO B			
	Pré		Pós		Pré		Pós	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Facilita 3								
Horário	1	3,1	1	3,1	1	3,4	2	6,9
Local	9	28,2	6	18,8	9	31	5	17,2
Profissionais/Orient	4	12,6	9	28,2	2	6,9	7	24,1
Preço	5	15,6	4	12,5	3	10,3	6	20,7
Carac. Atividade	3	9,4	2	6,3	2	6,9	3	10,3
Incentivo da família	1	3,1	2	6,3	-	-	-	-
Indicação médica	1	3,1	2	6,3	-	-	-	-
Amizades	1	3,1	3	9,4	3	10,3	3	10,3
Não respondeu	3	9,4	3	9,4	1	3,4	1	3,4
Outros	4	12,5	-	-	8	27,6	-	-
Facilita 4								
Horário	1	3,1	4	12,5	1	3,4	5	17,2
Local	2	6,3	1	3,1	2	6,9	1	3,4
Profissionais/Orient	6	18,8	6	18,8	4	13,7	4	13,7
Preço	3	9,4	7	21,9	5	17,2	5	17,2
Carac. atividade	1	3,1	3	9,4	1	3,4	3	10,3
Amizades	5	15,6	5	15,6	4	13,8	4	13,8
Incentivo da família	-	-	1	3,4	-	-	1	3,4
Indicação médica	-	-	1	3,4	-	-	2	6,9
Não respondeu	8	25	4	12,5	5	17,2	2	6,9
Outros	6	18,8	-	-	6	20,7	-	-

De acordo com os dados apresentados pela amostra no **pré-teste** verificamos que o **terceiro** fator citado Tabela 12 foi 29,5% local (n=9 grupo A e n=9 grupo B), 3,3% horário (n=1 grupo A e n=1 grupo B), 13,1% preço (n=5 grupo A e n=3 grupo B), 8,2% característica da atividade (n=3 grupo A e n=2 grupo B), 9,9% profissionais (n=4 grupo A e n=2 grupo B), 1,6% incentivo da família (n=1 grupo A), Indicação médica 1,6% (n=1 grupo A), amizades 6,6% (n= 1 grupo A e n=3 grupo B), 6,6% não respondeu (n=3 grupo A e n=1 grupo B) e 19,7% outros (n=4 grupo A e n=8 grupo B), tais como (disciplina, sentir-se bem, aconselhamento médico, vontade e necessidade, o grupo, pagamento semestral, não ter filho pequeno, condições físicas da piscina, relacionamento professor

aluno, facilidade para estacionar, condicionamento adquirido e relacionamento pessoal).

O **quarto** fator facilitador citado pela amostra nesta fase foi 14,8% Profissionais (n=5 grupo A e n=9 grupo B), 3,3% Característica da atividade (n=1 grupo A e n=1 grupo B), 8,2% Local (n=2 grupo A e n=3 grupo B), 14,8% Amizades (n=5 grupo A e n=4 grupo B), 13,1% Preço (n=3 grupo A e n=5 grupo B), 3,3% Horário (n=1 grupo A e n=1 grupo B), 21,3% não respondeu (n=8 grupo A e n=5 grupo B) entre outros fatores citados 19,7% (n=6 grupo A e n=6 grupo B) tais como: (temperatura da água, carona da amiga, incentivo das colegas, companhia da amiga do trabalho, necessidade de sair de casa, diminui o estresse, seriedade do trabalho, paciência da professora, necessidade de condicionamento e o lazer) .

No **pós-teste**, os dados apresentados pela amostra quanto ao **terceiro** fator facilitador Tabela 12 afirmam que 4,9% citaram Horário (n=1 grupo A e n=2 grupo B), 8,2% Característica da atividade (n=2 grupo A e n=3 grupo B), 18% Local (n=6 grupo A e n=5 grupo B), 19,7% Profissionais/Orientação (n=9 grupo A e n=7 grupo B), 16,4% Preço (n=4 grupo A e n=6 grupo B), 3,3% Indicação médica (n=2 grupo A), 3,3% incentivo da família (n=2 grupo A), 9,8% Amizades (n=3 grupo A e n=3 grupo B), 6,6% Não respondeu (n=3 grupo A e n=1 grupo B). Como **quarto** fator facilitador Tabela 12 citaram 16,4% Profissionais/Orientação (n=6 grupo A e n=4 grupo B), 3,3% (n=1 grupo A e n=1 grupo B), 14,8% Horário (n=4 grupo A e n=5 grupo B), 19,7% Preço (n=7 grupo A e n=5 grupo B), 9,8% Característica da atividade (n=3 grupo A e n=3 grupo B), Amizades 14,8% (n=5 grupo A e n=4 grupo B), 3,3% incentivo da família (n=1 grupo A e n=1 grupo B), indicação médica 4,9% (n=1 grupo A e n=2 grupo B) e 9,8% não responderam (n=4 grupo A e n=2 grupo B). Ressaltando que nesta fase participaram 96,7% (n=32 grupo A e n=27 grupo B).

Fatores que dificultam a prática de atividades físicas

Os fatores que dificultam a prática da atividade física investigadas neste estudo foram considerados como **barreiras** e caracterizados com base na literatura como de razão pessoal ou ambiental/situacional (Weinberg, 2002).

Solicitou-se que as participantes avaliassem cada fator que para elas dificultam a prática regular de atividade física. Salientou-se que esta pergunta não se referiu apenas ao programa de hidroginástica, e sim a toda e qualquer atividade física. Quando nas correlações com outras variáveis na discussão destes resultados, serão ressaltadas neste estudo as cinco maiores médias atribuídas por cada grupo em cada fase da pesquisa.

Tabela 13

Fatores que dificultam a prática de atividades físicas

FATORES QUE DIFICULTAM	PRÉ-TESTE		PÓS-TESTE	
	A	B	A	B
	X ± dp	X ± dp	X ± dp	X ± dp
Jornada de trabalho extensa	1,97±0,82	2,19±0,74	2,06±0,80	2,22±0,75
Compromisso c/ conjugue ou filhos	2,28±0,68	2,07±0,55	2,16±0,72	2,11±0,57
Falta de clima adequado	2,31±0,59	2,19±0,87	2,28±0,88	1,93±0,99
Falta de espaço disponível p/ prática	1,78±0,70	2,04±0,33	2,03±0,53	2,04±0,58
Falta de equipamento disponível	2,00±0,62	2,07±0,47	2,03±0,53	1,96±0,64
Tarefas domésticas p/ com a casa	2,09±0,73	1,96±0,43	2,16±0,57	2,04±0,58
Falta de companhia	2,03±0,59	2,11±0,32	2,09±0,39	2,00±0,48
Falta de incentivo da família/amigos	2,06±0,35	2,00±0,27	2,00±0,44	1,96±0,43
Falta de recursos financeiros	2,03±0,40	2,11±0,32	2,06±0,66	2,30±0,46
Medo de lesionar-se	2,09±0,29	2,00±0,27	1,87±0,66	2,04±0,33
Limitações físicas (mm. Articular ou sistêmica)	2,00±0,80	2,33±0,48	2,19±0,47	2,22±0,50
Dores leves ou mal-estar	2,13±0,70	2,33±0,48	2,19±0,59	2,19±0,48
Falta de energia (cansaço físico)	2,13±0,55	2,30±0,66	2,06±0,50	2,26±0,44
Falta de habilidades físicas	2,09±0,53	2,07±0,67	2,03±0,69	2,15±0,53
Falta de conhecimento ou orientação AF	1,94±0,71	2,15±0,36	2,16±0,57	1,96±0,51
Ambiente desfavorável a pratica	2,22±0,79	2,11±0,57	2,16±0,72	1,93±0,67
Preocupação c/ aparência durante a prática	1,84±0,67	1,89±0,57	2,06±0,66	2,04±0,19
Falta de interesse em praticar	1,97±0,59	2,15±0,36	2,03±0,47	2,04±0,19

Os dados da Tabela 13 indicam que o GA apresentou maior média no pré-teste entre os fatores F3 – Falta de clima adequado (2,31±0,59); F2 – Compromisso com conjugue ou filhos (2,28±0,68); F16 – Ambiente desfavorável a prática (2,22±0,79); F13 – Falta de energia (cansaço físico) (2,13±0,55) e F12 – Dores leves ou mal-estar (2,13±0,70). No GB destacaram-se os fatores F11 – Limitações físicas (2,33±0,48); F12 – Dores leves ou mal-estar (2,33±0,48); F13 – Falta de energia (cansaço físico) (2,30±0,66); F1 – Jornada de trabalho extensa (2,19±0,74) e F3 – Falta de clima adequado (2,19±0,87). No **pós-teste** verificamos entre as participantes do **GA** entre os fatores que apresentaram uma maior média F3 – Falta de clima adequado (2,28±0,88); F11 – Limitações físicas (2,19±0,47); F12 – Dores leves ou mal-estar (2,19±0,59); F15 – Falta de conhecimento ou orientação

AF (2,16±0,57) e F16 – Ambiente desfavorável a prática/F2 - Compromisso com conjugue ou filhos (2,16±0,72). No **GB** destacaram-se os fatores F9 – Falta de recursos financeiros (2,30±0,46); F13 – Falta de energia (cansaço físico) (2,26±0,44); F11 – Limitações físicas (2,22±0,50); F1 – Jornada de trabalho extensa (2,22±0,75) e F12 – Dores leves ou mal-estar (2,19±0,48).

Descrição da Influência dos determinantes comportamentais e sócio-ambientais sobre a motivação e aderência das participantes.

a) Motivação para a prática de atividades físicas (importância dos motivos),

Em psicologia, quase todos os grandes sistemas teóricos, à exceção de alguns prolongamentos do behaviorismo, reconhecem que todo o comportamento é motivado. Desse modo, para compreender o comportamento em geral ou determinado comportamento em particular torna-se imprescindível identificar os motivos que o dinamizam e orientam (Abreu, 1998).

Na Tabela 2 (anexo 10) observou-se que entre os motivos avaliados não há diferença entre as observações no **GA**, ou seja, a mediana do par de observações é igual a zero. No tocante ao **GB**, o motivo M11 – Emagrecer apresentou diferente distribuição na resposta ($z = -2,91$, $p < 0,01$) como também o M12 - Melhorar Qualidade de Vida, ou seja, as medianas das respostas divergiram nas observações ($z = -2,11$, $p < 0,05$).

Nahas (2003) define a expressão “qualidade de vida” como uma condição humana que reflete um conjunto de parâmetros individuais, sócio-culturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano. Sob este olhar, para melhor compreender a diferença da distribuição das respostas convém considerar que envolve fatores individuais (estilo de vida, nível de estresse, prática de atividades físicas) e são passíveis de modificações.

No tocante ao teste U de Mann Whitney os resultados indicam que encontrou-se diferença negativa significativa entre as respostas anexo 10 (Tabela 3), ou seja, os comportamentos das respostas atribuídas aos motivos são diferentes nos grupos A e B. Entre as respostas no **pré-teste** observou-se o M8 -

Retardar o envelhecimento ($U = -2,48$, $p < 0,05$) e M26 - Relacionamento com outros/amizade ($U = -3,15$, $p < 0,01$ pré), ($U = -2,10$, $p < 0,05$ pós) e ainda no pós-teste M14 - Compensar o sedentarismo ($U = -2,06$, $p < 0,05$).

Considerando o perfil dos grupos apresentados nos resultados, sugere-se que por demonstrarem uma maior ocupação profissional e conseqüentemente um menor tempo disponível para as atividades de lazer, as participantes do **GB** demonstram mais expectativa de vida e possivelmente por isto atribui maior importância ao M8 (retardar o envelhecimento) quando relacionado a atividade física.

No tocante ao M26 (Relacionamento com outros – amizade) atribui-se diferenças entre as respostas nos grupos por um maior número de participantes do **GA** chegarem com antecedência nas aulas, cantar e criarem situações de grupo durante as aulas, e ainda apresentarem maior estado de animo no desenvolvimento dos exercícios em duplas. E no que se refere ao M14 (Compensar o sedentarismo), acredita-se que as participantes do **GA** atribuam e este um maior motivo, por que mais da metade da turma ($n=17$) embora se considerem ativas, são aposentadas e ou donas de casa.

Para observar associação entre os motivos no **pré e pós-teste** verificou-se através da estatística descritiva os três motivos que apresentaram uma maior média nas duas fases da coleta, e entre estes, quais correlacionaram com os demais.

Os dados obtidos na Tabela 14 indicam entre os motivos associados no **pré-teste** do **GA** estão os motivos M1 – Prevenir doenças correlacionado positivamente com o M2 – Melhorar o condicionamento físico ($r_s = 0,54$, $p < 0,00$), M6 – Melhorar o bem-estar geral ($r_s = 0,52$, $p < 0,00$) ambos com forte correlação, e ainda M12 – Melhorar qualidade de vida ($r_s = 0,42$, $p < 0,05$) e M13 – Melhorar o estado de saúde ($r_s = 0,46$, $p < 0,00$) com correlação moderada. O que sugere quanto maior for o motivo para prevenir doenças será também para melhorar todos estes motivos relacionados.

Estes motivos apresentam-se associados num contínuo onde a percepção e a subjetividade podem ser influenciadas por fatores individuais e situacionais. Neste sentido sugere-se por apresentar uma correlação muito boa que o condicionamento físico será fundamental neste contexto (motivação para a prática).

Tabela 14

Correlação entre os motivos considerados de maior relevância (pré-teste/grupo A)

VARIÁVEIS	GRUPO A PRÉ - TESTE	
	r_s	P
MOTIVOS/PREVENIR DOENÇAS		
Melhorar condicionamento físico ^{M2}	0,54	0,00**
Aumentar o bem-estar ^{M6}	0,52	0,00**
Melhorar Qualidade de vida ^{M12}	0,42	0,01*
Melhorar estado de saúde ^{M13}	0,46	0,00**
AUMENTAR O BEM-ESTAR GERAL		
Melhorar condicionamento físico ^{M2}	0,39	0,02*
Melhorar aparência física ^{M5}	0,38	0,02*
Retardar o envelhecimento ^{M8}	0,42	0,01*
MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA		
Prevenir doenças ^{M1}	0,42	0,01*
Melhorar estado de saúde ^{M13}	0,73	0,00**
Aprender novas atividades ^{M16}	0,51	0,00**

No que se refere a dimensões pessoais em face destes motivos cabe considerar que as ações são dirigidas por intenções e de acordo com a Teoria do comportamento planejado e Teoria da ação racional a intenção para tentar realizar um dado comportamento é o principal determinante desse mesmo comportamento. Ainda assim, os autores que abordam esta Teoria ressaltam o conjunto de fatores que estão na base desta intenção, bem como os que permitem a sua realização (Ballester & Asensio, 1997).

Ao segundo motivo mais relevante M6 – Aumentar o bem-estar geral estão associados os motivos M2 - Melhorar condicionamento físico ($r_s = 0,39$ $p < 0,05$), M5 - Melhorar aparência física ($r_s = 0,38$ $p < 0,05$) e M8 - Retardar o envelhecimento ($r_s = 0,42$ $p < 0,01$). Embora apresente uma correlação de fraca a moderada, os motivos atribuídos ao físico parecem importantes na motivação destas participantes o que poderá influenciar na percepção de rejuvenescimento.

E ainda nesta relação, como o mais relevante motivo no pré-teste foi o M12 – Melhorar a qualidade de vida, relacionados a este se apresentaram o M1 - Prevenir doenças ($r_s = 0,42$ $p < 0,05$), o M16 – Aprender novas atividades ($r_s = 0,51$ $p < 0,05$) ambos com boa correlação e ainda M13 – Melhorar o estado de saúde ($r_s = 0,73$ $p < 0,01$) altamente correlacionado com o motivo de melhorar a qualidade de vida.

De acordo com Glanz, (1999) e baseado no modelo de crença na saúde, o comportamento evoca motivação para a saúde associando benefícios psicológicos do exercício como também o nível de aptidão. Neste contexto, por se

tratar de uma atividade na água com uma diferente dimensão (profundidade), a característica da atividade hidroginástica com base na metodologia e desenvolvimento das aulas será fundamental nesta relação, onde possivelmente influenciará na motivação para aprender estas novas atividades.

O aprender nesta realidade influenciará na melhora do desempenho e autoconfiança no ambiente da atividade proposta, o que como consequência evoca uma maior motivação para melhoria do estado de saúde e conseqüentemente a prevenção de doenças e percepção de uma melhor qualidade de vida.

Na Tabela 15 verificou-se entre os motivos associados no **pré-teste** do **GB** estão os motivos de dimensão fisiológica e pessoal ambos correlacionados positivamente. No que se refere ao M1 – Prevenir doenças está relacionado o M2 – Melhorar o condicionamento físico ($r_s = 0,47$ $p < 0,05$), M4 – Reduzir o estresse do trabalho ($r_s = 0,45$ $p < 0,05$), M6 – Aumentar o bem-estar geral ($r_s = 0,69$, $p < 0,01$) e o M8 – Retardar o envelhecimento ($r_s = 0,50$ $p < 0,01$), M12 – Melhorar a qualidade de vida ($r_s = 0,67$ $p < 0,01$), M13 – Melhorar o estado de saúde ($r_s = 0,47$ $p < 0,05$) e Reduzir o estresse e ansiedade ($r_s = 0,47$ $p < 0,05$). O que sugere quanto maior for o motivo para prevenir doenças também será para todos estes motivos correlacionados. Ambos apresentaram-se bem correlacionados.

Tabela 15

Correlação entre os motivos considerados de maior relevância (pré-teste/grupo B)

VARIÁVEIS	GRUPO B	
	PRÉ - TESTE	
MOTIVOS/PREVENIR DOENÇAS	r_s	p
Melhorar condicionamento físico ^{M2}	0,47	0,01*
Reduzir estresse do trabalho ^{M4}	0,45	0,01*
Aumentar o bem-estar geral ^{M6}	0,69	0,00**
Retardar o envelhecimento ^{M8}	0,50	0,00**
Melhorar Qualidade de vida ^{M12}	0,67	0,00**
Melhorar estado de saúde ^{M13}	0,47	0,01*
Reduzir estresse e ansiedade ^{M18}	0,47	0,01*
AUMENTAR O BEM-ESTAR GERAL		
Melhorar Qualidade de vida ^{M12}	0,47	0,01*
MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA		
Prevenir doenças ^{M1}	0,78	0,00**
Melhorar condicionamento físico ^{M2}	0,46	0,01*
Retardar o envelhecimento ^{M8}	0,49	0,00**
Melhorar estado de saúde ^{M13}	0,49	0,00**
Reduzir estresse e ansiedade ^{M18}	0,46	0,01*

p < 0,05, ** p < 0,01

Ao segundo motivo mais relevante M6 - Aumentar o bem-estar geral estão associados o M12 - Melhorar a qualidade de vida ($r_s = 0,47$ $p < 0,05$). E associados ao M12 estão os motivos M1 - Prevenir doenças ($r_s = 0,78$ $p < 0,01$) forte correlação, M2 - Melhorar condicionamento físico ($r_s = 0,46$ $p < 0,05$), M8 - Retardar o envelhecimento ($r_s = 0,49$ $p < 0,01$), M13 - Melhorar estado de saúde ($r_s = 0,49$ $p < 0,01$) e M18 - Reduzir estresse e ansiedade ($r_s = 0,46$ $p < 0,05$), ambos moderadamente correlacionados.

Ainda que anterior a esta compreensão exista uma correlação entre um melhor bem-estar com a qualidade de vida e as participantes deste grupo tenham apresentado em seus resultados uma percepção de saúde positiva, como se pode observar, prevenir doenças está entre os motivos que apresenta uma maior correlação com a melhora da qualidade de vida. Dados que estudiosos consideram preocupante por acreditar que o prazer e o bem-estar são melhores enquanto reforço para influenciar no comportamento ativo do que as preocupações com a saúde.

No que se refere à motivação e aderência, a busca por esta compreensão se dá pelo simples fato das inúmeras associações da atividade física com a solução de problemas. Os indivíduos de um lado precisa de um suporte social, de outro, tem que ser estimulado a descobrir as suas capacidades, perceber suas competências e idealizar seus idéias com atividades que lhes de prazer através de oportunidades e descoberta.

A este respeito Dishman, (1985) e outros estudiosos referem-se que aderência ao exercício aumenta se o indivíduo tiver a noção de divertimento, prazer e bem-estar, mais do que se tiver preocupação com a saúde, ou seja, são mais prováveis de se tornarem significativas quando atraídas pelas experiências subjetivas (Vealey, 2002).

Na Tabela 16 estão apresentados os motivos correlacionados com os considerados de maior relevância pela amostra citados no **pós-teste**. Como verificado no pré-teste **GA** estão associados positivamente ainda os motivos de dimensão biológica, pessoal e social. Ao M1 - Prevenir doenças associa-se os motivos M2 - Melhorar condicionamento físico ($r_s = 0,37$ $p < 0,05$), M3 - Desenvolver mais autoconfiança ($r_s = 0,42$ $p < 0,05$), M4 - Reduzir estresse do trabalho ($r_s = 0,44$ $p < 0,05$), M6 - Aumentar o bem-estar geral ($r_s = 0,43$ $p < 0,05$),

M15 - Melhorar o equilíbrio emocional ($r_s = 0,38$ $p < 0,05$), M17 - Interesse pela atividade que está praticando ($r_s = 0,37$ $p < 0,05$), M23 - Reduzir o nível de depressão ($r_s = 0,38$ $p < 0,05$), M24 - Melhorar o humor ($r_s = 0,37$ $p < 0,05$), M25 - Compensação de atividades monótonas ($r_s = 0,38$ $p < 0,05$) e M26 - Relacionamento com outros (amizade) ($r_s = 0,40$ $p < 0,05$). Ambos correlacionando de fraco a moderado.

Um aspecto considerado interessante nestas associações chama atenção embora com moderadas correlações, as atribuições aos benefícios psicológicos na relação com o motivo prevenir doenças. O que na possibilidade de variação dos motivos entre pré e pós-teste sugere que o período de prática tenha influenciado na percepção dos benefícios da atividade entre estas participantes. E ainda, associado a estas novas atribuições os motivos provenientes de determinantes sócio-ambientais (apoio social) e psicológicos (auto-percepções).

Tabela 16

Correlação entre os motivos considerados de maior relevância (pós-teste/grupo A)

VARIÁVEIS	GRUPO A PÓS-TESTE	
	r_s	P
MOTIVOS/PREVENIR DOENÇAS		
Melhorar condicionamento físico ^{M2}	0,37	0,03
Desenvolver mais autoconfiança ^{M3}	0,42	0,01
Reduzir estresse do trabalho ^{M4}	0,44	0,01
Aumentar o bem-estar geral ^{M6}	0,43	0,01
Melhorar o equilíbrio emocional ^{M15}	0,38	0,03
Interesse atividade que pratica ^{M17}	0,37	0,03
Reduzir o nível de depressão ^{M23}	0,38	0,03
Melhorar o humor ^{M24}	0,37	0,03
Compensação de ativid. Monótonas ^{M25}	0,38	0,03
Relacionamento (amizades) ^{M26}	0,40	0,02
MELHORAR O CONDICIONAMENTO FÍSICO		
Desenvolver mais autoconfiança ^{M3}	0,55	0,00
Reduzir estresse de trabalho ^{M4}	0,65	0,00
Por aconselhamento médico ^{M7}	0,43	0,01
Manter-se em forma ^{M9}	0,43	0,01
Sentir prazer p/ atividade que pratica ^{M10}	0,36	0,04
Emagrecer ^{M11}	0,54	0,00
Melhorar o equilíbrio emocional ^{M15}	0,47	0,00
AUMENTAR O BEM-ESTAR GERAL		
Prevenir doenças ^{M1}	0,43	0,01
Melhorar Qualidade de vida ^{M12}	0,66	0,00
Melhorar o estado de saúde ^{M13}	0,76	0,00
Melhorar o equilíbrio emocional ^{M15}	0,37	0,03
Condições favoráveis a prática ^{M22}	0,44	0,01
Reduzir o nível de depressão ^{M23}	0,41	0,01
Melhorar o humor ²⁴	0,38	0,03

p < 0,05, * p < 0,01

Em um estudo sobre motivação a afiliação Assmar, (1996) comenta que o desejo de estabelecer relações com os outros é, portanto, multimotivado, não se limitando a busca de redução do estresse e da ansiedade, e em que pese ser o desejo de estabelecer relações de amizade agradáveis intrinsecamente motivado, as pessoas diferem entre si no grau em que buscam se engajar em relações interpessoais harmoniosas (p. 76).

Tentando se aproximar mais desta compreensão, em um estudo sobre emias Fonseca (1998) destaca a importância normalmente associada pelos indivíduos determinantes motivacionais da prática de uma atividade física em acad à prática de uma atividade física em termos de seu equilíbrio cotidiano (biológico e psicológico), bem como a influencia que os aspectos relacionados com a relação com outras pessoas parecem assumir no que concerne a persistência nessa atividade.

Com relação ao **segundo motivo** mais relevante M2 – Melhorar o condicionamento físico estão associados os motivos M3 - Desenvolver mais autoconfiança ($r_s = 0,55$ $p < 0,01$), M4 - Reduzir estresse de trabalho ($r_s = 0,65$ $p < 0,00$), M7 - Por aconselhamento médico ($r_s = 0,43$ $p < 0,05$), M9 - Manter-se em forma ($r_s = 0,43$ $p < 0,05$), M10 - Sentir prazer pela atividade que pratica ($r_s = 0,36$ $p < 0,05$), M11 - Emagrecer ($r_s = 0,54$ $p < 0,01$) e M15 - Melhorar o equilíbrio emocional ($r_s = 0,47$ $p < 0,01$).

A dimensão social e pessoal dos motivos relacionados ao M2 - Melhorar o condicionamento físico, parecem revelar com boas correlações a influencia do aconselhamento médico e a preocupação com a estética. As participantes no desenvolvimento das atividades demonstraram bom desempenho nas aulas no que se refere ao grau de dificuldade dos exercícios e realização. Mas em contrapartida comentavam com frequência a disposição alimentar que se encontravam no período de inverno.

Portanto, cabe considerar da percepção do aumento da massa corporal mas quanto aos resultados, referiam-se a outros motivos uma maior satisfação em participar da atividade, tais como: Sentir prazer, melhor disposição e equilíbrio emocional.

No que se refere a autoconfiança, convém comentar para uma melhor compreensão, o quanto influencia no condicionamento físico. Este fato se deve ao

desenvolvimento da atividade em águas profundas e a utilização do material (cinto flutuador).

No tocante ao **terceiro motivo** mais relevante M6 – Aumentar o bem-estar geral, estão associados os motivos M1 - Prevenir doenças ($r_s = 0,43$ $p < 0,05$), M12 - Melhorar Qualidade de vida ($r_s = 0,66$ $p < 0,01$), Melhorar o estado de saúde ($r_s = 0,76$ $p < 0,01$), Melhorar o equilíbrio emocional ($r_s = 0,37$ $p < 0,05$), M22 - Condições favoráveis a prática ($r_s = 0,44$ $p < 0,05$), M23 - Reduzir o nível de depressão ($r_s = 0,41$ $p < 0,05$) e M24 - Melhorar o humor ($r_s = 0,38$ $p < 0,05$).

Quanto a associação entre aumentar o bem-estar geral e condições favoráveis para a prática, sugere-se tão quanto importante é o M22 para o M6. Considerando o contexto da continuação da atividade no decorrer do ano atribui-se a estes motivo de desistência (não aderência) em virtude das condições favoráveis a prática. Embora as estratégias de aula tenham sido planejadas para evitar desconforto entre as participantes, convém comentar a baixa temperatura da água (24^o) no período de desenvolvimento do projeto.

Em um estudo exploratório sobre os motivos que levam as pessoas a praticar aeróbica pode-se observar diferenças entre os motivos de participação em função da idade, logo, entre as participantes na faixa etária de acima de 39 anos é provável que se orientem com maior frequência para atividades que conduzam a um equilíbrio físico e psicológico (Afonso, Fernandes, Gomes, Soares e Fonseca, 1995).

Verificou-se na Tabela 17 entre os motivos associados no pós-teste do **GB** estão os motivos de dimensão biológica, pessoal e sócio-ambiental ambos correlacionados positivamente. No que se refere ao **M1** – Prevenir doenças está relacionado o M8 – Retardar o envelhecimento ($r_s = 0,38$ $p < 0,05$) e M12 – Melhorar a qualidade de vida ($r_s = 0,46$ $p < 0,05$) com uma correlação de fraca a moderada.

Com relação ao **segundo motivo** mais relevante M2 – Melhorar o condicionamento físico estão associados os motivos M9 – Manter-se em forma ($r_s = 0,51$ $p < 0,01$), M12 – Melhorar a qualidade de vida ($r_s = 0,46$ $p < 0,05$) e M22 – Condições favoráveis para a prática ($r_s = 0,56$ $p < 0,01$) bem correlacionados.

Tabela 17

Correlação entre os motivos considerados de maior relevância (pós-teste/grupo B)

VARIÁVEIS	GRUPO B PÓS-TESTE	
	r _s	P
MOTIVOS/PREVENIR DOENÇAS		
Retardar o envelhecimento ^{M8}	0,38	0,04
Melhorar Qualidade de vida ^{M12}	0,46	0,01
MELHORAR O CONDICIONAMENTO FÍSICO		
Manter-se em forma ^{M9}	0,51	0,00
Melhorar Qualidade de vida ^{M12}	0,46	0,01
Condições favoráveis p/ prática ^{M22}	0,56	0,00
AUMENTAR O BEM-ESTAR GERAL		
Prevenir doenças ^{M1}	0,43	0,01
Reduzir o estresse do trabalho ^{M4}	0,47	0,01
Melhorar a qualidade de vida ^{M12}	0,46	0,01

Ao **terceiro motivo** M6 – Aumentar o bem-estar geral observamos associar os motivos M1 - Prevenir doenças ($r_s = 0,43$ $p < 0,05$), M4 - Reduzir o estresse do trabalho ($r_s = 0,47$ $p < 0,05$) e M12 - Melhorar a qualidade de vida ($r_s = 0,46$ $p < 0,05$) Tabela 17.

De um modo geral, destaca-se neste grupo no pós-teste associado aos motivos mais relevantes o M12 – Melhorar qualidade de vida. Para compreender o que envolve estas correlações, cabe ressaltar seis domínios que descreve os aspectos que envolvem a qualidade de vida segundo *World Health Organization* (1998): domínio físico, psicológico, independência, relações sociais, ambiente e benefícios pessoais. É uma percepção individual, ou melhor, o modo como cada um indivíduo percebe estes domínios em sua vida.

b) Fatores que facilitam a participação no projeto de hidroginástica

Considerando que as participantes citaram por ordem de prioridade os fatores que para elas facilitam a prática de atividade física, verifica-se anexo 10 (Tabela 4) que há diferença entre as observações no **GA** no que se refere ao segundo ($z = -2,14$, $p < 0,05$) e quarto ($z = -2,38$, $p < 0,05$) facilitadores mais citados nas diferentes fases da coleta.

Para uma melhor compreensão observou-se a dimensão e freqüência (f%) dos três mais relevantes entre os que divergiram nas duas fases da coleta Tabela 18. Como segundo facilitador no **pré-teste GA** foram citados os de 31,3% (n=10)

dimensão pessoal, 28,1% (n=9) característicos do programa e 21,9% (n=7) equipe e profissionais. No **pós-teste** citaram 28,1% (n=9) estrutura física do programa, 28,1% (n=9) característica do programa e 25% (n=8) equipe e profissionais.

Observamos ainda que o quarto facilitador mais citado divergiu nas observações. No **pré-teste** o mais citado foi 34,3% (n=11) dimensão pessoal, 18,8% (n=6) equipe/profissionais e no **pós-teste** citaram 43,8% (n=14) característica do programa e 21,9% (n=7) os facilitadores de dimensão pessoal.

Este resultado demonstra o quanto é importante para mudança de comportamento, o planejamento, desenvolvimento da atividade proposta e o papel desempenhado pelo profissional na promoção da atividade física no âmbito comunitário. Como também o quanto influencia à estrutura física do ambiente.

No tocante ao **GB** observa-se Tabela 4 (anexo 10) que houve diferença nas respostas entre o primeiro ($z = -2,25$, $p < 0,05$), segundo ($z = -2,51$, $p < 0,05$) e quarto ($z = -2,20$, $p < 0,05$) facilitadores citados.

Tabela 18

Distribuição da amostra segundo fatores (primeiro e segundo) que facilitam a prática da atividade agrupada por dimensões pessoais, estrutura física, características do programa e da equipe/profissionais.

VARIÁVEIS	PRÉ-TESTE				PÓS-TESTE			
	A (n=32)		B (n=29)		A (n=32)		B (n=27)	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
FACILITADORES 1								
Pessoais	9	28,1	12	41,4	2	6,3	1	3,4
Estrutura física	10	31,3	8	27,6	8	25	2	6,9
Característica/Programa	10	31,3	6	20,7	16	50	17	58,6
Equipe/ profissional	1	3,1	3	10,3	4	12,5	6	20,7
Não respondeu	2	6,2	-	-	2	6,3	1	3,4
FACILITADORES 2								
Pessoais	10	31,3	10	34,4	4	12,5	1	3,4
Estrutura física	4	12,5	4	13,8	9	28,1	8	27,6
Característica/Programa	9	28,1	7	24,1	9	28,1	6	20,7
Equipe/ profissional	7	21,9	8	27,6	8	25	11	37,9
Não respondeu	2	6,2	-	-	2	6,3	1	3,4

Considerando a dimensão e frequência (f%) dos três mais relevantes entre os que divergiram, como **primeiros** facilitadores no **pré-teste** citaram, os facilitadores de dimensão pessoal 41,4% (n=12), estrutura física 27,6% (n=8) e característicos do programa 20,7% (n=6) e no pós-teste 58,6% (n=17)

característica do programa, 20,7% (n=6) equipes e profissionais e 6,9% (n=2) estrutura física.

Entre os mais citados como **segundo** facilitadores no **pré-teste** foram os de dimensão pessoal 34,4% (n=10), profissionais 27,6% (n=8) e característicos do programa 24,1% (n=7) e no pós-teste profissionais 37,9%(n=11), estrutura física 27,6% (n=8) e característicos do programa 20,7%(n=6). E ainda como **quarto** facilitador citaram os de dimensão pessoais 34,5% (n=10) e característicos do programa 24,2% (n=7) entre ao que responderam e no **pós-teste** citaram 44,8% (n=13) os fatores característicos do programa e os 24,1% (n=7) pessoais.

Após esta observação entre os fatores citados no pré e pós-teste, sugere-se que a divergência entre as respostas tenha acontecido haja vista a influencia de fatores situacionais, característicos do programa e profissionais. Os fatores pessoais deixaram de ser prioridade tendo em vista a influencia de outras variáveis.

No que se refere ao teste U de Mann-Whitney não foi verificada diferença entre os fatores facilitadores citados.

Considerando que os fatores mais relevantes citados como **facilitador 3** foram de dimensão característico do programa e da estrutura física, estes apresentaram Tabela 20 baixa correlação negativa com o M12 – melhorar a qualidade de vida entre as participantes do **GA** ($r = -0,35$, $p < 0,05$) no **pré-teste**. Os dados demonstram que o preço, horário da aula e o local da atividade estão inversamente correlacionados com o M12 – melhorar a qualidade de vida.

Este grupo ainda apresenta uma correlação negativa moderada no **pós-teste** entre estes mesmos facilitadores e o M2– melhora do condicionamento físico ($r = -0,40$, $p < 0,05$). Subtende-se quanto maior a importância deste motivo para a prática menor será os fatores que facilitarão Tabela 20.

Tabela 19

Distribuição da amostra segundo fatores que facilitam (terceiro e quarto) a prática da atividade agrupada por dimensões pessoais, estrutura física, características do programa e da equipe/profissionais.

VARIÁVEIS	PRÉ-TESTE				PÓS-TESTE			
	A (n=32)		B (n=29)		A (n=32)		B (n=27)	
FACILITADORES 3	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
Pessoais	7	21,9	11	37,9	7	21,8	3	10,3
Estrutura física	9	28,1	9	31	6	18,8	5	17,3
Característica. Programa	9	28,1	6	20,8	7	21,9	11	37,9
Equipe/ profissional	4	12,5	2	6,9	9	28,1	7	24,2
Não respondeu	3	9,4	1	3,4	3	9,4	1	3,4
FACILITADORES 4								
Pessoais	11	34,3	10	34,5	7	21,9	7	24,1
Estrutura física	2	6,3	3	10,3	1	3,1	1	3,4
Característica Programa	5	15,6	7	24,2	14	43,8	13	44,8
Equipe/ profissional	6	18,8	4	13,8	6	18,8	4	13,8
Não respondeu	8	25	5	17,2	4	12,5	2	6,9

O **GB** no tocante aos facilitadores e motivos para a prática Tabela 20 atribui forte correlação positiva entre os fatores de dimensão da equipe e estrutura física da atividade com o motivo aumentar o bem-estar geral ($r = 0,50$, $p < 0,01$) no **pós-teste**. E ainda uma baixa correlação entre o motivo M1 - prevenir doenças e fatores de dimensão característicos do programa e pessoais ($r = 0,39$, $p < 0,05$).

Estes dados supõem que a orientação, característica da atividade e o local da prática estão fortemente associados a motivação das participantes. Embora quanto a aderência não exista correlação.

Tabela 20

Distribuição da amostra segundo a correlação dos motivos mais relevantes e fatores que facilitam a prática

VARIÁVEIS	PRÉ-TESTE				PÓS-TESTE			
	A (n=32)		B (n=29)		A (n=32)		B (n=27)	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Melhorar a qualidade de vida & F3	-0,35	0,04						
Melhorara o condicionamento físico & F1					-0,40	0,02		
Aumentar o bem-estar geral & F2							0,50	0,00
Prevenir doenças & F4							0,39	0,04

** $p < 0,01$; $p < 0,05$

c) Fatores que dificultam a prática de atividades físicas

O resultado da prova de Wilcoxon (Tabela 5) anexo 10 indica que existe diferença entre as observações no **GA** quanto ao fator que dificulta a prática de atividades físicas (F9 – Falta de recursos financeiros) ($Z = -2,23$, $P < 0,05$).

Para observar associação entre os fatores que dificultam a prática de atividades físicas com os motivos, verificou-se através da estatística descritiva os fatores que apresentaram uma maior média nas duas fases da coleta, e entre estes, quais correlacionaram com os motivos.

Tabela 21

Distribuição da amostra segundo a correlação dos fatores mais relevantes que dificultam a prática da atividade física com os motivos para a prática

VARIÁVEIS	PRÉ-TESTE				PÓS-TESTE			
	A (n=32)		B (n=29)		A (n=32)		B (n=27)	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p
F3 & melhorar o condic. Físico ^{M2}	0,39	0,02*						
F3 & compensação ativid. Monótonas ^{M25}					-0,44	0,01*		
F3 & melhorar o estado de saúde ^{M13}	-0,41	0,01*						
F11 & emagrecer ^{M11}			0,41	0,03*				
F11 & disponibilidade de tempo ^{M20}			0,50	0,00*				
F12 & prevenir doenças ^{M1}	0,45	0,00*						
F12 & emagrecer ^{M11}			0,41	0,03*				
F12 & disponibilidade de tempo ^{M20}			0,40	0,03*				
F12 & melhorar aparência física ^{M5}							-0,46	0,01*

* $p < 0,01$; * $p < 0,05$ (Fatores mais relevantes): F3 – Falta de clima adequado, F12 – Dores leves ou mal-estar, F11 – Limitações físicas (músculo-articular ou sistêmica).

Os dados da Tabela 21 demonstram no **GA pré-teste** que existe uma baixa correlação positiva entre o F3 – falta de clima adequado e M2 - melhorar o condicionamento físico ($r_s = 0,39$, $p < 0,05$) e ainda correlação moderada entre F12 – dores leves ou mal-estar e M1 - prevenir doenças ($r_s = 0,45$, $p < 0,01$).

De considerável significado para mudança de comportamento, observa-se nestes dados duas situações comuns associada à prática de atividade física (F3 e M2). Logo, considerando um dos objetivos das participantes, nos resultados desta amostra pode-se observar quanto à disposição para praticar atividades físicas nas diferentes estações que, no inverno menos de 50% estão dispostas a fazer atividade física anexo 8 (Tabela 8).

Observa-se ainda nesta fase uma correlação negativa moderada entre F3 – falta de clima adequado e o M13 - melhorar o estado de saúde ($r_s = -0,41$, $p < 0,05$). No **pós-teste** o **GA** apresentou também correlação negativa moderada entre os fatores F3 – falta de clima adequado e M25 - compensação de atividades monótonas ($r_s = -0,44$, $p < 0,05$).

A falta de clima no contexto deste estudo esta relacionada a sazonalidade e no que se refere à atividade física estudiosos avançam nesta temática e observam diferenças estatisticamente significantes quanto à disponibilidade de tempo para a prática da atividade física nas diferentes estações. Recomenda possíveis intervenções para remover barreiras no período de inverno (Pivarnik, Reeves & Rafferty, 2003).

No que se refere ao **GB** no **pré-teste**, os dados da Tabela 21 demonstram que existe correlação positiva moderada entre o fator que dificulta F11- limitações físicas e o M11 - emagrecer ($r = 0,41$, $p < 0,05$) e ainda com o F11- uma correlação mais forte com o motivo disponibilidade de tempo ($r = 0,50$, $p < 0,01$). Ainda neste grupo apresentou uma correlação positiva moderada entre o F12 – Dores leves e mal estar e o M11 - emagrecer ($r = 0,41$, $p < 0,05$) e M20 - disponibilidade de tempo ($r = 0,40$, $p < 0,05$).

Observou-se nestas associações que os fatores que dificultam são de dimensões pessoais provenientes do estado de saúde e estão relacionados a um importante motivo para a prática que é o tempo disponível. No **pós-teste** apresentou uma correlação negativa moderada F12 – dores leves ou mal estar e melhorar a aparência física ($r = -0,46$, $p < 0,05$).

A compreensão dos fatores que dificultam a prática da atividade física relacionados com a aderência Tabela 22 considerou como aderência o número total de aulas feitas por cada participante no primeiro semestre.

Tabela 22

Distribuição da amostra segundo a correlação dos fatores que dificultam a prática de atividade física com a aderência ao programa de hidroginástica

VARIÁVEIS	PRÉ-TESTE				PÓS-TESTE			
	A (n=32)		B (n=29)		A (n=32)		B (n=27)	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Compromisso c/ conjugue ou filhos & TAF	-0,35	0,04						
Falta de espaço disponível p/ prática & TAF							0,38	0,04
Falta de equipamento disponível & TAF	-0,39	0,02						
Falta de energia (cansaço) & TAF			-0,40	0,03				
Falta de habilidades físicas & TAF			-0,48	0,01				
Ambiente desfavorável a prática & TAF			0,38	0,04				

$p < 0,01$; $p < 0,05$; TAF: Total de aulas feitas

Observamos na Tabela 22 entre as participantes do **GA** no **pré-teste** uma correlação negativa fraca entre F2 – compromisso com conjugue ou filhos ($r_s = -0,35$, $p < 0,05$) e F5 - falta de equipamento disponível ($r_s = -0,39$, $p < 0,05$) com o total de aulas feitas.

Verificamos também entre as participantes do **GB** nesta fase correlações negativas moderadas entre F13 – falta de energia (cansaço) ($r_s = -0,40$, $p < 0,05$), F14 – falta de habilidades físicas ($r_s = -0,48$, $p < 0,05$) e total de aulas feitas. E ainda uma correlação positiva fraca com F16 – ambiente desfavorável a prática ($r_s = 0,38$, $p < 0,05$). No que se refere ao **pós-teste**, apenas o **GB** correlacionou positivamente ($r_s = 0,38$, $p < 0,05$) com o F4 – falta de espaço disponível para a prática.

Nível de atividade física

Para apresentar os dados relacionados ao nível de atividade física optou-se por verificar a mediana das respostas das variáveis observadas. O levantamento de informações sobre os indicadores relacionados ao nível de atividade física no **pré-teste** indica na Tabela 23 que o **GA** apresentou VO_2 máx ($Md = 2,15 \pm 1,42$); RCQ ($Md = 0,79 \pm 0,07$); IMC ($Md = 25,47 \pm 3,10$); % Gordura ($Md = 31,50 \pm 5,65$); Massa Corporal ($Md = 63,55 \pm 18,26$); Aptidão Cardiorespiratória ($Md = 2,15 \pm 1,42$); Flexibilidade de tronco ($Md = 2,00 \pm 1,46$); Flexibilidade de ombro direito ($Md = 1,00 \pm 1,34$) e Flexibilidade de ombro esquerdo ($Md = 1,93 \pm 1,36$).

Tabela 23

Distribuição da amostra segundo a mediana das variáveis associadas ao nível de atividade física

VARIÁVES	PRÉ-TESTE				PÓS-TESTE			
	A		B		A		B	
	Md	s	Md	s	Md	s	Md	s
VO₂ máx.	2,15 (n=24)	1,42	2,22 (n=18)	1,30	1,81 (n=24)	1,56	1,99 (n=18)	2,04
RCQ	0,79 (n=30)	0,07	0,79 (n=21)	0,18	0,79 (n=30)	0,07	0,80 (n=21)	0,19
IMC	25,47 (n=30)	3,10	24,67 (n=21)	3,25	25,64 (n=30)	3,25	24,87 (n=21)	3,19
% GORDURA	31,50 (n=30)	5,65	31,50 (n=20)	8,18	32,50 (n=21)	5,76	33 (n=21)	7,50
MASSA CORPORAL	63,55 (n=32)	18,26	58,20 (n=25)	27,83	64 (n=32)	18,51	58,70 (n=25)	27,77
APTIDÃO CARDIO FLEXIBILIDADE	2,15 (n=32)	1,42	1,81 (n=27)	1,30	2,22 (n=32)	1,56	1,99 (n=27)	2,04
TRONCO	2,00 (n=24)	1,46	2,00 (n=21)	1,59	3,00 (n=24)	1,52	2,00 (n=21)	1,53
OMBRO D	1,00 (n=30)	1,34	2,00 (n=21)	1,48	2,00 (n=30)	1,74	2,00 (n=21)	1,74
OMBRO E	1,93 (n=30)	1,36	2,09 (n=21)	1,41	2,03 (n=30)	1,51	2,33 (n=21)	1,68

No **pós-teste** observamos que entre as participantes do **GA** Tabela 23 que a mediana dos indicadores foi VO₂ máx (Md = 1,81 ± 1,56); RCQ (Md = 0,79 ± 0,07); IMC (Md = 25,64 ± 3,25); % Gordura (Md = 32,50 ± 5,76); Massa Corporal (Md = 64 ± 18,51); Aptidão Cardiorespiratória (Md = 2,22 ± 1,56); Flexibilidade de tronco (Md = 3,00 ± 1,52); Flexibilidade de ombro direito (Md = 2,00 ± 1,74) e Flexibilidade de ombro esquerdo (Md = 2,03 ± 1,51).

Considerando que relacionado ao nível de atividade física foram avaliados alguns indicadores de saúde, optou-se por demonstrar na Tabela 24 os resultados de acordo com os valores de referencia (Adaptado de Nieman, 1990).

Tabela 24

Distribuição da amostra segundo indicadores de saúde

VARIÁVES	PRÉ-TESTE				PÓS-TESTE			
	A		B		A		B	
RCQ	f	f%	f	f%	f	f%	f	F%
Recomendado < 0,85	25	83,3	16	76,2	23	76,7	14	66,7
Risco >0,85	5	16,7	5	23,8	7	23,3	7	33,3
IMC								
Faixa recomendada	12	40	11	52,4	13	43,3	11	52,4
Sobrepeso	16	53,3	6	28,6	14	46,7	6	28,6
Obesidade	2	6,7	4	19	3	10	4	19
FLEX TRONCO								
Baixa condição	13	54,2	13	61,9	9	37,5	13	61,9
Recomendável	11	45,8	8	38,1	15	62,5	8	38,1
FLEX OMBRO D								
Baixa condição	24	80	15	71,4	19	63,3	16	76,2
Recomendável	6	20	6	28,6	11	36,7	5	23,8
FLEX OMBRO E								
Baixa condição	21	70	12	57,1	21	70	13	61,9
Recomendável	9	30	9	42,9	9	30	8	38,1

Observa-se na Tabela 24 que o **GA** no **pré-teste** apresenta quanto a Relação Cintura Quadril (**RCQ**) 83,3% na faixa recomendável e 16,7% não recomendável, Índice de Massa Corporal (**IMC**) 40% na faixa recomendável, 53,3% sobrepeso e 6,7% obesidade. Quanto à flexão de tronco 54,2% baixa condição e 45,8% na faixa recomendável, flexão de ombro direito 80% baixa condição e 20% recomendável; flexão de ombro esquerdo 70% baixa condição e 30% na faixa recomendável. No **pós-teste** Tabela 24 Relação Cintura Quadril (**RCQ**) 76,7% na faixa recomendável e 23,3% não recomendável, Índice de Massa Corporal (**IMC**) 43,3% na faixa recomendável, 46,7% sobrepeso e 10% obesidade. Quanto à flexão de tronco 37,5% baixa condição e 62,5% na faixa recomendável, flexão de ombro direito 63,3% baixa condição e 36,7% recomendável; flexão de ombro esquerdo 70% baixa condição e 30% na faixa recomendável.

Adicionalmente, o **GB** apresentou associado a esta variável (indicadores de saúde) no **pré-teste** quanto a Relação Cintura Quadril (**RCQ**) 76,2% na faixa recomendável e 23,8% não recomendável, Índice de Massa Corporal (**IMC**) 52,4% na faixa recomendável, 28,6% sobrepeso e 19% obesidade. Quanto à flexão de tronco 61,9% baixa condição e 38,1% na faixa recomendável, flexão de ombro direito 71,4% baixa condição e 28,6% recomendável; flexão de ombro esquerdo 57,1% baixa condição e 42,9% na faixa recomendável.

No **pós-teste** Relação Cintura Quadril (**RCQ**) 66,7% na faixa recomendável e 33,3% não recomendável, Índice de Massa Corporal (**IMC**) 52,4% na faixa recomendável, 28,6% sobrepeso e 19% obesidade. Quanto à flexão de tronco 61,9% baixa condição e 38,1% na faixa recomendável, flexão de ombro direito 76,2% baixa condição e 23,8% recomendável; flexão de ombro esquerdo 61,9% baixa condição e 38,1% na faixa recomendável.

Descrição da inter-relação do nível de atividade física sobre a motivação e aderência das participantes.

Entre as variáveis observadas na avaliação funcional, condicionamento físico, e composição corporal, observou-se anexo 10 (Tabela 7) diferença na mediana dos testes do % de gordura (%G) ($z = -3,14$, $p < 0,00$) e flexão de ombro direito ($z = -3,20$, $p < 0,00$) nas participantes do **GA** e no condicionamento cardiorespiratório ($z = -2,05$, $p < 0,05$) nas participantes do **GB**. O Teste U de Mann-Whitney não apresentou diferença. Estes resultados sugerem haver alguma modificação na aptidão e composição corporal após a prática de atividades físicas no período de quatro meses.

No que diz respeito as variáveis associadas ao nível de atividade física e os motivos observam-se no **pré-teste** entre as participantes do **GA** Tabela 25, que existe correlação negativa moderada entre flexão de tronco e M1 – Prevenir doenças ($r_s = -0,49$, $p < 0,01$). Este dado sugere que a flexão de tronco correlaciona inversamente com o motivo atribuído a prática, o que supõe esta atividade não favorecer o desenvolvimento da flexibilidade.

Tabela 25

Distribuição da amostra segundo correlação das variáveis associadas ao nível de atividade física e os motivos

VARIÁVEIS	GRUPO A			
	PRÉ (n=32)		PÓS (n=32)	
	r_s	p	r_s	P
Flexão de tronco & M1 – Prevenir doenças	-0,49	0,01*		
IMC & M2 – Melhorar o condicionamento			0,38	0,03*
% G & M2 – Melhorar o condicionamento			0,55	0,00**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Em um estudo sobre aptidão física de praticantes de hidroginástica no Município de Florianópolis (Braz, Beltrame & Oelke, 2003) concluíram que a pratica somente da hidroginástica produz resultados poucos satisfatórios e inferiores quanto aos componentes da aptidão física relacionado a flexibilidade.

Sanchez (2002) corrobora com esta hipótese em um estudo que contextualiza a ginástica aquática. Este ressalta que toda atividade que aproveite adequadamente o meio aquático pode englobar dentro de um amplo planejamento várias qualidades físicas básicas de saúde. O que se exige é uma coerência do que se faz, para que a curto, médio e longo prazo melhore não só o bem-estar da praticante mas também a percepção que esta tem deste estado e de si mesma.

Relacionado ao **pós-teste**, verifica-se uma correlação positiva moderada entre o IMC (Índice de massa corporal) e o motivo M2 – Melhora do condicionamento físico ($r_s = 0,38$ $p < 0,01$) e ainda uma correlação positiva forte entre este motivo e o percentual de gordura ($r_s = 0,55$ $p < 0,00$).

Como podemos observar nestes dados apenas o **GA** apresentou associação entre o nível de atividade física com os motivos no pré e pós-teste. Convém considerar que embora as participantes do **GB** também atribuam motivos para a pratica associados a saúde e condicionamento físico, estes demonstram estar relacionados mais aos benefícios psicológicos da atividade física.

No que se refere à motivação além dos dados apresentados o **GA** demonstrou estado de animo mais positivo no desenvolvimento das aulas como também maior relacionamento entre as participantes no decorrer das atividades. Atribui-se estes dados a oportunidades de outros encontros através das atividades propostas como também o melhor resultado relacionado ao nível de atividade física.

Observa-se anexo 10 (Tabela 8) que houve no **pós-teste** entre as participantes do **GA** uma baixa correlação positiva entre a condição cardiorespiratoria e o número de aulas feitas ($r_s = 0,35$, $p < 0,05$). Este resultado sugere quanto maior o número de aulas praticadas melhor será a condição cardiorespiratória.

Neste contexto, sugere haver influencia das intervenções realizadas com o **GA**, quando aconteceu aulas de alongamentos e caminhadas caracterizando-se por um dia a mais de atividade física na semana com uma abordagem diferente

de atividade em outro ambiente. Em outra dimensão, considera-se ainda importante nesta relação o encontro social denominados de chá-temáticos oferecidos para o **GA**, como outra intervenção. Na oportunidade foram abordados temas sugeridos para a promoção da atividade física (Alimentação, Atividade física e Saúde) no qual através de diálogos e relatos de experiências puderam refletir sobre o assunto, trocar idéias, observar o painel de fotos do projeto, assistir vídeo da aula de hidroginástica, além da degustação.

Bassets & Ortis, (1999), embora em uma população de faixa etária mais nova, colocaram em prática um plano de ação com a intenção de incentivar estudantes sedentárias a serem ativas oferecendo atividade gratuita na universidade, e como resultado houve um aumento nos níveis de prática.

Motivos de desistência ao programa

Para abordar o que envolve o motivo de desistência a hidroginástica convém ressaltar que as participantes quando inscritas no projeto já haviam praticado ao menos um semestre da atividade proposta no ano de 2002, o que caracteriza período de permanência na atividade a mais de seis meses. Entre as que se inscreveram (n=62), participaram da coleta de dados (pré-teste) 32 alunas do grupo A e 29 do grupo B (n=61).

Ao final do primeiro semestre as participantes apresentaram um número maior de ausência às aulas, justificando-se por indisposição em virtude do clima, motivo de saúde e temperatura da piscina (frequência/anexo 6), mas, não foram enquadradas como desistentes ao programa por mostrar interesse ao retorno caso houvesse mudança da temperatura ambiente e da piscina.

No início do semestre/período letivo universitário, foram informadas da continuação do projeto, ficando a critério das mesmas querer participar ou não **GA** 87,5% (n=28) e **GB** 62% (n=18). Para conhecer o perfil das desistentes observou-se os dados do **pós-teste** quanto a percepção de saúde, nível de estresse e histórico da atividade física Tabela 26.

Das desistentes do **GA** 12,5% (n=4), 9,4% (n=3) estavam na faixa etária de 40 a 49 anos e 3,1% (n=1) 32 anos. Apresentaram características semelhantes, casadas e com filhos. Entre estas, (n=3) trabalham e (n=1) é aposentada. Ainda

neste grupo 9,4% (n=4) percebiam o estado de saúde positivo e 3,1% (n=1) negativo, como também, todas citaram o nível de estresse como positivo, ou seja, estavam raramente estressadas.

Quanto ao histórico de atividades físicas considerou-se participação em educação física escolar e treinamentos em equipes Tabela 26. Os dados demonstram que entre as desistentes do **GA**, 9,4% (n=3) não participaram destas atividades e 3,1% (n=1) participou de treinamento por mais de dois anos e de semestres em educação física escolar. Citaram como motivo de desistência ao programa, falta de tempo, acompanhar a maternidade da filha, jornada de trabalho excessivo e motivo de saúde.

Apesar de citados os motivos de desistência ao programa, um dado importante entre as participantes do **GA** é que todas citaram a saúde 12,5% (n=4) como principal objetivo no programa.

Tabela 26

Perfil das desistentes do programa de hidroginástica no decorrer do ano 2003

VARIÁVEIS	GRUPO A (n=4)		GRUPO B (n=9)	
	f	f%	f	f%
FAIXA ETÁRIA				
30 a 40 anos	1	3,1	3	10,3
40 a 50 anos	3	9,4	4	13,8
50 a 60 anos	-	-	2	6,9
PERCEPÇÃO DE SAÚDE				
POSITIVA	3	9,4	6	20,7
NEGATIVA	1	3,1	1	3,4
NÍVEL DE ESTRESSE				
POSITIVO	4	12,5	5	17,2
NEGATIVO	-	-	2	6,9
HISTÓRICO - ATIVIDADES FÍSICAS				
ATIVA	1	3,1	5	17,2
NÃO ATIVA	3	9,4	4	13,8

No que se refere ao **GB**, desistiram do programa 31% (n=9) entre estas (n=2) não participaram da segunda coleta de dados. Observando os dados da Tabela 26 verificou-se que das desistentes 13,8% (n=4) estavam na faixa etária de 40 a 49 anos, 10,3% (n=3) de 30 a 39 anos e 6,9% (n=2) de 50 a 60 anos, sendo todas casadas, com vida ativa no trabalho e apenas uma não tem filhos.

Ainda neste grupo entre as que responderam ao instrumento (n=7) percebiam o estado de saúde positivo 20,7% (n=6) e negativo 3,4% (n=1). Quanto

ao nível de estresse 17,2% (n=5) consideram positivo, ou seja, citaram raramente estar estressada e 6,9% (n=2) quase sempre estressada (negativo).

Relacionado ao histórico de atividades físicas os dados da Tabela 26 demonstram que entre as desistentes do **GB**, 17,2% (n=5) participaram de semestres em educação física escolar e treinamentos por mais de dois anos e 13,8% (n=4) não participaram. Citaram como motivo de desistência ao programa (n=2) acompanhar filha na maternidade, (n=3) encontravam-se em período pós-cirúrgico, (n=3) falta de tempo e (n=1) horário incompatível em virtude do trabalho. Ainda entre as participantes do **GB** grupo apenas 3,4% (n=1) tinha como objetivo na atividade o condicionamento físico, as demais, o principal motivo citado foi saúde 20,5% (n=6).

No tocante as principais barreiras para a prática de atividades físicas entre as desistentes, (n=6) citaram jornada de trabalho extensa, entre outros, situação financeira, limitações físicas, ambientes desfavorável, clima e distancia. E os principais fatores facilitadores foram (n=3) locais, (n=3) característica da atividade, (n=2) horário da atividade (manhã), profissionais, preço e indicação médica. A falta de tempo e jornada de trabalho extensa foram citados como principais barreiras. Confirmando assim os motivos de desistência ao programa e as barreiras citadas em outros estudos (Saba, 2001 & Rojas, 2003).

CAPÍTULO VI

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Com base nos resultados e discussões pode-se concluir que as mulheres participantes do programa de atividades físicas encontram-se na meia-idade, pertencem em sua maioria a classe econômica B e grau de instrução – segundo grau e superior. Consideram o estado de saúde positivo e percebem-se raramente ou as vezes estressada. Apresentam bons históricos de atividade física e associa a prática anterior a motivos de dimensão pessoal e social.

1) Determinantes pessoais: Os fatores que as participantes atribuíram maior motivação foram: a) melhora do estado de saúde, b) aumentar o bem-estar geral, c) melhorar o equilíbrio emocional, d) melhora do condicionamento físico e e).melhora da qualidade de vida;

- Relacionado à aderência observou-se que quanto maior o número de horas dedicadas a trabalho ao dia menor a possibilidade de participar das aulas;

2) Determinantes comportamentais: A motivação esta relacionada a a) prevenir doenças, b) melhorar o estado de saúde, c) aumentar o bem-estar geral, d) melhorar qualidade de vida, e) melhorar o condicionamento físico, e) reduzir estresse de trabalho, f) condições favoráveis para prática, g) desenvolver mais auto-confiança e h) emagrecer;

- Considerando as participantes que permaneceram no programa durante os dois semestres, citaram como facilitadores para a prática: a) horário, b) local, c) característica da atividade, d) profissionais e orientação;

- Como fatores que dificultam a prática de atividades físicas, admite-se que relacionado a motivos está a falta de tempo;

- Aderência: Quando não há, associam ao ambiente desfavorável a prática.

3) Nível de atividade física: No que diz respeito as variáveis associadas ao nível de atividade física, não apresentaram resultados que justifique sua influencia na motivação das participantes quanto a atividade proposta neste período. Relacionado a aderência observou-se quanto maior o número de aulas praticadas melhor será a condição cardiorespiratória/GRUPO B.

4) Motivos de desistência ao programa: Falta de tempo, cuidados médicos familiares, período pós-cirúrgico

Sugestões

O presente estudo ao considerar os princípios com base nos modelos, teorias e conclusões, sugere ressaltar algumas considerações fundamentais para estudos nesta abordagem:

- A característica da atividade é de fundamental importância quando na relação entre as experiências anteriores em práticas de atividades físicas e motivação para a prática, podendo assim fazer maior investigação quanto ao histórico e sua relação com o comportamento atual;
- Para programas de promoção da saúde oferecidos na comunidade, destacam-se como relevantes nesta abordagem: a oferta da atividade, a relação professor-aluno, intervenções, frequência e assiduidade do profissional;
- A metodologia da atividade proposta seja condizente com a faixa etária e de acordo com os princípios da individualidade biológica;

- Relacionado aos testes de aptidão funcional e avaliação antropométrica seja definido uma melhor aplicabilidade.

CAPÍTULO VII

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, M. V. (1988). *Cinco ensaios sobre motivação*. Coimbra: Almedina.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human decision Processes*, 50 179-211.
- American College of Sports Medicine. (2000). *ACSM'S Guidelines for exercise testing and prescription*. 6 ed. Baltimore, Maryland: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
- AEA (*Aquatic exercise association*) (2001). *Manual do profissional de fitness aquático*. Beatriz, Caldas & Cinthya da Silva. Rio de Janeiro: Shape
- Afonso, A., Fernandes, A. P., Gomes, C., Soares, D. & Fonseca, A. M. (1995). Estudo exploratório sobre os motivos que levam as pessoas a praticar aeróbica. In: AFCDEF.UP e a Psicologia do desporto. *Estudos sobre a motivação*. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto. 35. p. 22-24.
- Araújo, C. G. S. (2000). *Manual do ACSM para teste de esforço e prescrição de exercício*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Revinter.
- Assmar, E. M. L.(1996). Motivação à afiliação. Uma escala para uso no Brasil. *Revista Ciências Humanas*. 19 (31). 73-82.
- Associação Nacional de Empresas de pesquisa. ANEP. (2001). *Critério de classificação econômica Brasil*. (on line). Disponível: <http://www.anep.org.br> (acessado em 02/2002).
- Astrand, P. E. (1980). Rodahl, K. *Tratado de fisiologia do exercício*. 2ª ed. Rj: Interamericana.
- Atkinson, R., Atkinson, R., Smith, E., Bem, D. & Nolen-Hoeksema (2002). *Introdução à psicologia de Hilgard*. Trad: Daniel Bueno.13. ed. Porto Alegre: Artmed.

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2003). Regiões Metropolitanas. Grande Florianópolis tem melhor desenvolvimento humano do país. (on line).
Disponível: <http://www.undp.org.br> (acessado em 12/2003).

Azevedo., E. S. & Shigunov., V (2001). Reflexões sobre as abordagens pedagógicas em Educação Física. In: Shigunov., V. & Neto., A. S. (orgs). *A Formação Profissional e a Prática Pedagógica (Ênfase nos professores de Educação Física)*. Paraná: Midiograf.

Ballester, A. C & Asensio, A. B. (1997). La predicción de la conducta através de los constructos que integran la teoria de acción planeada. *Revista eletrónica de Motivación e Emoción*. V. 4. n 7. (On line).

Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Rev. Psicol.* V(52), 1 – 26.

Barbanti, V. J. (1994). Dicionário de Educação Física e do Esporte. São Paulo: Manole.

Barros, M. V. G. & Nahas, M. N. (2001). Comportamento de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da industria. *Rev. Saúde Pública*. 35 (6): 554-63.

Bassets, M. P.e Ortís. L. C. (1999). Una Intervención Motivational para pasar del sedentarismo a la actividad física en mujeres universitárias. *Revista de Psicologia del Deporte*. V (8), 1, 53 – 66.

Bates, A. & Hanson. N. (1998). *Exercícios aquáticos terapêuticos*. 1^a ed. São Paulo. Ed. Manole.

Bauman, A. E. ; Sallis, J. F. ; Dzewaltowski, D. A. & Owen, N. (2002). Toward a better understanding of the influences on physical activity. The role of determinants, correlates, causal variables, mediators, moderators, and confounders. *Am J Prev Med*. 23 (2s).

Berger, B. G.; Pargman. D.; & Weinberg. (2002). Foundations of exercise psychology. Morgantown: Fitness Information Technology, Inc.

Blair, S. N. (1995). Exercise prescription for health. *Quest*, 47, 338-353.

Blasco, T. B. (1997). Asesoramiento psicológico en programas de ejercicio físico. In: Feliu, J. C. *Psicología del Deporte*. (pp.271-290).

Bock, A. M. B., Furtado, O. & Teixeira. M. L. (1999). *Psicologias. Uma introdução ao estudo de psicologia*. 12 ed. São Paulo: Saraiva.

Bouchard, C. (2001). Physical activity and health: introduction to the dose-response symposium. In:

- Bouchard, C. (2003). *Atividade física e obesidade*. São Paulo: Manole.
- Bouchard, C.; Shepard, R. J.; Stephens, T. (1993). Physical Activity, Fitness and Health: The consensus Statement, Champaign, Human Kinectics.
- Braghirolli, . M., Bisi, G. P., Rizzon, L. A. & Nicoletto, U. (1998). *Psicologia geral*. 9ª ed. Porto Alegre: Vozes.
- Braz, A. L. O., Beltrame, T. S. & Oelke, S. A. (2003). Aptidão física de praticantes de hidroginástica no município de Florianópolis. (resumo). *Anais do 4º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde*, p. 79.
- Brooks, D. S. (2000). *Treinamento Personalizado. Elaboração e Montagens de programas*. São Paulo: Phorte.
- Buchalla, A. P. (2003, 09 de abril). O preço da gordura. *Revista Veja*. p. 102 – 103.
- Campos, J.; Huertas, F.; Colado, C.; López, A. L.; Pablos, A & Pablos, C. (2003). Efectos de un programa de ejercicio físico sobre el bienestar psicológico de mujeres mayores de 55 anos. *Revista de Psicología del Deporte*. 12 (1). 7-26
- Carvalho, Y. M. & Rubio, K. (2001). *Educação física e ciências humanas*. São Paulo: Hucitec.
- Case, L., A. (1998). *Condicionamento físico na água*. São Paulo: Ed. Manole.
- Caspersen, C. J. (1989). Physical activity, epidemiology: concepts, methods, and applications to exercise and sports science reviews. *Sport Sciences Reviews*, 17, p. 423-473
- Caspersen, C. J., Powell, K.E. & Christenson, G.M (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 101(2), p. 172-9.
- Chão, D., Capri, G. F. e Farmer, D. (2000). Exercise adherence among older adults: challenges and strategies. *Controlled clinical trials* 21: 212s – 217s.
- Cooper, K (2003, 5 de fevereiro). Não basta ser magro. *Veja*. p.9.
- Cooper, K. (1972). *Aptidão física em qualquer idade*. Método Cooper. São Paulo: Editora Fórum. Tradução Maria Antonieta Tróia.
- Corti, B. G e Donovan, R. J. (2002) The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. *Social Science e medicine* 54, 1793 – 1812.
- Costa, I. T., Samulski, D. M., Noce. F. & Costa, V. T. (2003). A importancia da atividade física para a manutenção da saúde e os principais fatores que motivam professores, alunos e funcionários de duas universidades

- brasileiras a praticarem exercícios físicos. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. 8 (1). 52-61.
- Courneya, K. S. & Hellsten, L – Ann (1998). Personality correlates of exercise behavior, motives, barriers and preferences: an application of the five factor model. *Person. Individ. Diff.* In: Elsevier Science. 24 (5). pp 625-633.
- Cratty, B. J. (1984). *Psicologia no esporte*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall.
- Davidoff, L. L. (2001). *Introdução à psicologia*. ed 3. São Paulo: Makron Books.
- Deutsch, S. (2003). Estados emocionais e movimento. *Motriz*, 9 (1), p. 25-28.
- Dicionário de Psicologia (1978).
- Dishman, R. K.; Murphy, M. & Tennant, L. K. (1993). Exercise adherence. *Handbook of sports psychology*. NY: McMillan.
- Dishman, R. K. (1981). Biologic Influences on Exercise Adherence. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 52. 2., 143-159.
- Dishman, R. K. (1982). Compliance/Adherence in Health-Related Exercise. *Health Psychology*. 1, 237-267.
- Dishman, R. K. (1991). Increasing and Maintaining Exercise and Physical Activity. *Behavior Therapy*. 22, p. 345-378.
- Dishman, R. K. (1994). *Advances in exercise adherence*. Champaign: Human Kinetics.
- Dishman, R. K.; Murphy, M. & Tennant, L. K. (1993). Exercise adherence. *Handbook of sports psychology*. NY: McMillan.
- Dishman, Sallis & Orenstein, (1985). The determinants of physical activity and exercise. *Public Health Reports*. 100 (2).
- Douglas, B. (2000). *Treinamento personalizado*. Elaboração e montagens de programas. São Paulo. Phorte.
- Dubbert, P. M. (2002) Physical activity and exercise: Recent advances and current Challenges. *J. Consult Clin Psychol*, 70 (3), pp. 526- 536 (On-line).
- Dumazedier, J. (1976). *Lazer e Cultura popular*. São Paulo: Perspectiva.
- Dzewaltowski, D. A. (1994). Physical activity determinants: a social cognitive approach. *Official Journal of the American College of Sports Medicine*. Vol. 26, n°11, pp. 1395-1399.
- Epagri. Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina S. A. (On line).**

Disponível: [http // www.epagri-rct.sc.br](http://www.epagri-rct.sc.br)(acessado em 02/2002).

- Fechio, J. J. & Malerbi, F. E. K. (2001). Adesão a programas de atividade física. *Discorpo*. 11 (2º semestre).
- Figueiredo, L. C. M. (1991). *Matrizes do pensamento psicológico*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Vozes.
- Fonseca, A. M. (1998). Determinantes motivacionais da prática de uma actividade física em academias. In: AFCDEF.UP e a Psicologia do desporto. *Estudos sobre a motivação*. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto. 35. p. 81.
- Frankish, C. J., Milligan, C. D. & Reid, C. (1998). A Review of Relationships Between Active Living and Determinants of Health. *Soc. Sci. Med.* (47) 3. pp. 287-301.
- Gallahue. D. L. & Ozmun, J. C. (2001). *Compreendendo o desenvolvimento motor*. São Paulo: Phorte.
- Garcia, F. G., Sanchez, J. J. C & Garcia., M. A. G. (1997). Calidad de vida, Salud e ejercicio físico: una aproximacion al tema desde una perspectiva psicossocial. *Revista de Psicologia Del Deporte*. (12) p. 91-107.
- Glanz, K. (1999). Teoria num relance: um guia para a prática da promoção da saúde. In: L. B. Sardinha, M. G. Matos & I. Loureiro (ed). *Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenções nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo*. Lisboa: FMH edições.
- Godoy, R. F. (2002). Benefícios do Exercício Físico sobre a Área Emocional. *Movimento*. V. 8, n. 2, pp. 7-15, maio/agosto.
- Gonçalves, A. & Monteiro, H. L. (1994). Salud colectiva y actividad fisica: evolucion de las principales concepciones y practicas. *Revista Cs. de la Actividad Física*. 2 (3),33-45.
- Gonçalves, A. K., Duarte, C. P. & Santos, C. L. (2001). Atividade física na fase da meia idade: motivos de adesão e de continuidade. *Movimento*. VII (14).
- Gorayeb, N. & Barros, T. (1999). *O Exercício. Preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos*. São Paulo: Atheneu.
- Gould, D. & Weinberg, R. (2000). Exercise Behavior and Adherence. In Foundation os sport and exercise psychology. 2ª ed. Study Guide.
- Gracia, M., Marcó, M. & Garre, J. (1999). Valoración de los beneficios psicológicos del ejercicio fisico en personas mayores. *Apunts*. (57) 46-54.

Hassandra, M., Goudas, M. e Chroni, S. (2002). Examining factors associated with intrinsic motivation in physical education: a qualitative approach. *Psychology of sport and exercise* (on line).

Disponível: <http://www.elsevier.com/locate/>

Heyward, V. H. & Stolarczyk, L. M. (2000). Avaliação da composição corporal aplicada. (H.F.C. Sérgio). São Paulo. Manole (trabalho original publicado em 1996).

Heyward, V. H. (1997). *Advanced fitness assessment & Exercise prescription*. 3ª ed. Human Kinetics.

Hildebrandt-Stramann, Reiner (2003). Textos pedagógicos sobre o ensino da educação física. 2ª ed. Ijuí: Ed. Enjuí.

Hoffmann, S. J. (2002). A importancia das experiencias em atividade física. In: Hoffman, S. J., Harris, J. C. & Cols. *Cinesiologia: O estudo da atividade física*. (pp 77-101). Porto Alegre: Artmed.

Howley, E.; & Franks, B.; (2000). *Manual do instrutor de condicionamento físico para a saúde*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed.

Humpel, N.; Owen. N. & Leslie. E. (2002). Environmental Factors Associated with Adults' Participation in Physical Activity. *Am J Prev Med*. 22(3).

Isso-Ahola & Calir, (2000). Toward a theory of exercise motivation. *Quest*, 52, p. 131-147.

Isler., G. & Darido., S. C. (1999). Atividade física e aderencia: considerações preliminares. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. 21 (1), setembro.

Kaplan, A. (1975). *A conduta na pesquisa. Metodologia para as ciências do comportamento*. (H. Leônidas & Mota. O. S, trad.). São Paulo. E.P.U (trabalho original publicado em 1918).

Kenski, R. (2002, novembro). A ciencia de ser saudável. Super interessante, p. 42-50.

Kent, M., (1994). *The oxford dictionary of sports science and medicine*. Oxford New York Tokyo.

Kig. A., Martin. J (1994) Aderência ao exercício in Prova de esforço e prescrição do exercício. *ACSM*. Revinter.

King, A. C. (1994). Clinical and community interventions to promote and support physical activity participation. In *Advances in Exercise Adherence*. (183-212). Champaign, IL; Human Kinetics.

Konradi, D. B. (2000). Measuring Adherence To A Self-Care Fitness Walking Routine. *Journal of Community health nursing*, 17 (3), 159-169.

- Kruel, L. F. M. Moraes; E. Z., Ávila., A. O. V. & Sampedro., R., M., F. (2001). Alterações fisiológicas e biomecânicas em indivíduos praticando exercícios de hidroginástica dentro e fora d'água . *Revista Kinesis* , Sanata Maria, nº especial, p. 104-154, nov.
- Lewis, B. A., Marcus, B., Patê., R. & Dunn, A. L. (2002). Psychosocial Mediators of Physical Activity Behavior Among Adults And Children. *Am. J. Prev. Med.* 23 (2).
- Lima, L. P. (1970). Dicionário de Psicologia prática. Vol. II. São Paulo. Honor.
- Loureiro, S. P. (1996). A mulher e a aceleração do processo de transformação social: conflito e possibilidades. *Revista Ciências Humanas.* 19 (2), 191-207.
- Lundin, R. W. (1976). *Psicologia da personalidade.* (A.F. Procópio, trad.).Rio de Janeiro: Ed. Jose Olimpio.
- Madureira, A. S. & Madureira, J. M. (1999). Qualidade de vida, saúde e aderência. *Revista de divulgação do curso de Educação Física.* V (I), n 1.
- Maia, J., Lopes, V. P. e Morais, F. P. (2001). Actividade física e aptidão física associada à saúde. Fcdef-up/Drefd: Região autónoma dos Açores.
- Marcus, B. H., Forsyth, L. A. & Blair, S. (2003). Motivating people to be physical active. United States: Human Kinetics.
- Martin., J. E. & Dubbert., P. M. (1987). Adherence to exercise. *Exercise and sports Science Review.* 13: 137-167.
- Martins, M. O. (2000). Estudo dos fatores determinantes da prática de atividade física de professores universitários. *Dissertação de Mestrado*, Centro de Desportos, UFSC. Florianópolis.
- Matos., M. G. & Sardinha., L. B. (1999). Estilos de Vida Activos e Qualidade de Vida. In: L. B. Sardinha, M. G. Matos & I. Loureiro (ed). *Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenções nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo.* Lisboa: FMH edições.
- Millán., P-A. S. (2002). Benefícios percibidos y adherencia a un programa de actividad física gerontológico. *Revista Digital – Buenos Aires.* 8 (1). (on line).
Disponível: [http:// www. Efdeportes.com](http://www.Efdeportes.com)
- Morales, P. J. C. (2002). *Iniciação, Aderência e Abandono nos programas e exercícios oferecidos por academias de ginástica na região de Joinville.* Dissertação de Mestrado, Centro de Desportos, UFSC. Florianópolis.
- Mota, J. (2001). Actividade física e Lazer – Contextos actuais e idéias futuras. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto.* V. 1. nº 1. 124-129.

- Nahas, M. V. (2003). *Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida*. 2ª ed. Londrina, Midiograf.
- Nieman, D. C. (1990). *Fitness and sports medicine*. Palo Alto, CA: Bull Publishing Company.
- Nuttin, J. (1977). O comportamento humano. O homem em seu mundo fenomenal. In: Gadamer, G. & Vogler, P. *Nova antropologia: o homem em sua existência biológica, social e cultural*. São Paulo: EPU
- Oberteuffer, D. & Ulrich, C. (1977). *Educação Física: Manual de princípios para estudantes de educação física*. (M.C.F, Oscar & R.C, Bruno) São Paulo: E.P.U. /Edusp.
- Oliveira, E. A., Oliveira, W. B., Villaverde, R. R. & Gutierrez, C. V. (2001). Salud y estilo de vida: Uma revisión. *Archivos de medicina del deporte*. v. xviii. N° 84. pp 315-321.
- Paffenbarger, R.S. (1988). Contributions of epidemiology to exercise science and cardiovascular health. *Medicine Science Sports and Exercise*. 20:426-438.
- Pereira, A. L. (2002). Razões para a prática de ginástica de academia como actividade de lazer. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*. 2 (4), 57-63.
- Pitanga, F. J. G. & Lessa, I. (2003). Prevalência do sedentarismo no lazer e seus determinantes em adultos de ambos os sexos na cidade de Salvador-BA (resumo). *Anais do 4º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde*, p. 54.
- Pitanga, F. J. G. (2002). Epidemiologia, atividade física e saúde. *Revista brasileira ciências e movimento*. 10 (3): 49-54.
- Pitanga, F. J. G. (2003). Epidemiologia da atividade física e saúde. 2 ed. São Paulo: Phorte.
- Pivarnik, J. M., Reeves, M. J. & Rafferty, A. P. (2003). Seasonal Variation in Adult Leisure-Time Physical Activity. *Med. Sci. Sports Exerc.*
- Pollock, M. L.; Wilmore, J. H. (1993). *Exercícios na saúde e na doença*. 2 ed. Rio de Janeiro: MEDSI.
- Prefeitura Municipal de Florianópolis (2003). *Perfil de Florianópolis*. (On line).
Disponível: [http// www.florianópolis.sc.gov.br](http://www.florianópolis.sc.gov.br)
- Prista, A. (1994). Atividade física, exercício e suas relações com o bem estar e a saúde. In: Revista Médica de Moçambique. Cap. II, *Atividade Física, estado Nutricional e Saúde*. 4, (3), 2-7.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. & Noscross, J. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47 (9), 1102-1114.

- Roberts, G. C. (1992). *Motivation in sport and exercise: Conceptual constraints and convergence*. Motivation in sport and exercise. Illinois: Human Kinetics.
- Rhodes, R. E., Courneya, K. S. & Jones, L. W. (2003). Personality and social cognitive influences on exercise behavior: adding the activity trait to the theory of planned behavior. *Psychology of Sport and Exercise*.
- Rodriguez-Añes., C. R. & Petroski., E. L. (2002). Reprodutibilidade do Questionário “ Estilo de vida Fantástico” em candidatos a soldados da Polícia Militar de Santa Catarina: Um estudo Piloto (resumo). Anais do XXV Simpósio Internacional de Ciências do Esporte , p. 169.
- Rojas, P. N. C. & Nahas, M. V. (2003). Características do programa de exercícios físicos e da academia de ginástica como determinantes da aderência, em Curitiba/Pr: Estudo prospectivo com análise de sobrevida (resumo). *Anais do 4º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde*, p. 65.
- Rojas, P. N. C. (2003). Aderência aos programas de exercícios físicos em academias de ginástica na cidade de Curitiba – Pr. *Dissertação de mestrado*, Centro de Desportos, UFSC, Florianópolis.
- Ruiz, E. J. G. de Los Fayos (1997). Manual de psicología del deporte. Conceptos y aplicaciones. 1ª edição. Murcia: Capitulo três editores.
- Saba, F. (2001). *Aderencia. A prática do exercício físico em academias*. São Paulo: Manole.
- Salgado-Araújo, J. L. M (2002). Revision de la literatura actual sobre la continuidad del cambio de conducta en relacion a la actividad física. *Educación Física y Deportes*. 54: 66-77.
- Sallis, J. F. (1993). Determinants of participation in physical activity. In C. Bouchard, R. J. Shepard & T. Stephens (ed). Physical activity, fitness, and health consensus statement. Champaign, IL: Human Kinetics: 34-35.
- Sallis, J. F., Owen. N (1999). Physical Activity & Behavioral Medicine. California: *SAGE publications*. Behavioral medicine and health psychology series.
- Sallis, J. M. (1994). Influences on physical activity of children, adolescents, and adults or determinants of active living. President’s Council of Physical Fitness and Sports: Washington D. C. 20004, series 1, nº 7, august, 1-7.
- Samulski, D. M. & Noce, F. (2000). A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: Um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. *Revista Brasileira atividade física e saúde*, 5(1), 5-21.
- Samulski, D. M. (2002). *Psicologia do esporte: Manual para a Educação Física, Psicologia e Fisioterapia*. São Paulo. Manole.

- Sanchez, J. C. C. (2002). Contextualización, definición y características de la gimnasia acuática. *Apunts. Educación Física y Deportes* (70) 64-76.
- Sardinha, L. B.; Matos, M. G. & Loureiro, I. (1999). *Promoção da saúde: Modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo*. Lisboa: FMH edições
- Sawrey., J. M. & Telford, C. (1980). *Psicologia educacional*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.
- Schelp. D (2003, 16 de julho). Prazer e Perigo. *Veja*, p. 70-78.
- Sharkey, B. J. (1998). *Condicionamento físico e saúde*. 4ª ed. Porto alegre: Artmed.
- Shepard, R. J.(1995). Physical Activity, Fitness, and Health: The consensus. American Academy of Kinesiology and physical Education. *Quest*. 47, 288-303.
- Shigunov, V. & Neto, A. S (2001). *A Formação profissional e a prática pedagógica*. Londrina: Midiograf.
- Taylor, C. B., Miller, N. H. e Flora, J (1994). Princípio da mudança de comportamento para com a saúde. Prova de Esforço e prescrição de exercício. ACSM. *Revinter*.
- Thomas, J. R. & Nelson, J. K. (2002). *Métodos de pesquisa em atividade física*. (3 ed.) Porto Alegre: Artmed Editora.
- Thomas, A. (1983). *Esporte: introdução a psicologia*. (Lenk, M. Trad). Rio de Janeiro: Ao livro técnico.
- Trost, S. G., Owen, N., Bauman, A. E., Sallis, J. F. & Brow, W. (2002). Correlates of Adults` participation in physical activity: review and update. *Med. Sci. Sports Exerc*. 34 (12), p. 1996-2001.
- Tuero, C., Márquez, S., Paz, J.A. (2000). El cuestionário como instrumento de valoración de la actividad física. *Apunts. Educação Física y Deportes*. 63. (54-61).
- Vealey, R. S. (2002). Psicologia do esporte e do exercício. In Hoffman, S. J.; Harris, J. C. & Col. *Cinesiologia: O estudo da atividade física*. (pp 240-266). Porto Alegre: Artmed.
- Weinberg., R. S. & Gould. D. (2001). *Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- World Health Organization, (1998). Health Promotion Glossary. (on line)
Disponível: <http://www.who.ch/hep>

Anexo 1

(Matriz de análise de variáveis)

Quadro de análise de variáveis

ESTUDO DOS FATORES DETERMINANTES DA ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A MOTIVAÇÃO E ADERÊNCIA DE MULHERES PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS

1. Determinantes Pessoais			
	Variável	Medida Utilizada	Característica
Dados demográficos e informe. pessoais.	- Idade	Numérica	Anos
	- Estado Civil	Categórica	
	- Nível sócio econômico	Categórica	Classe A1,A2,B1,B2,C,D
	- Nível de escolaridade	Categórica	Completo/ Incompleto
	- Ocupação profissional	Categórica	
Saúde e estilo de vida	- Percepção de Saúde	Categórica	
	- Condição de Saúde	Categórica	Consultas/ Presença de patologias
	- Lazer	Categórica	Preferência
	- Fumo	Categórica	
	- Álcool	Categórica	Frequência
	- Estresse	Categórica	Nível/Relação c/ a vida
Histórico sobre atividade física	- Nível de atividade física	Categórica	Situação atual
	- Ensino médio	Categórica	Semestres de Educ. Física
	- Ensino superior	Categórica	Semestres de Educ. Física
	- Prática esportiva passada	Categórica	Período
	Atividade física passada	Categórica	
	Atividade Física atual-	Categórica	
	- Deslocamento para o local da atividade	Categórica	Meio de transporte
2. Determinantes Sócio-ambientais			
	Variável	Medida Utilizada	Característica
Características sócio-ambientais	- Apoio familiar	Categórica	Frequência
	- Clima	Categórica	Frequência
	- Localização	Estações do ano Categórica Distância do local	Km
	- Aspectos considerados para escolha	Categórica	
3. Determinantes Comportamentais			
	Variável	Medida Utilizada	Característica
Características comportamentais	- Motivos	Categórica	Importância
	- Facilitadores	Categórica descritiva	
	- Barreiras	Categórica	Frequência
4. Determinantes do programa de atividades físicas			
	Variável	Medida Utilizada	Característica
Programa de Atividades Físicas	- Objetivo pessoal	Categórica	Grau de importância
	- Percepção de intensidade	Categórica	Hidrogenástica
	- Percepção de capacidade física	Categórica	Ativa

Anexo 2
(Questionário – Primeira etapa)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Prezada Aluna

Considerando a resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho nacional de Saúde e as determinações da Comissão de Ética em pesquisa com Seres Humanos da UFSC, temos o prazer de convidá-la a participar da pesquisa intitulada “Estudo dos fatores determinantes da atividade física sobre a motivação e aderência de mulheres participantes de um programa de atividades físicas”, como projeto de pesquisa do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina.

O objetivo deste estudo é analisar a influência dos fatores determinantes da atividade física sobre a motivação e aderência de mulheres praticantes de um programa de atividades físicas na Universidade Federal de Santa Catarina.

A metodologia adotada prevê a aplicação de questionários, avaliação funcional, antropométrica e avaliação da capacidade cardiorespiratória.

Salientamos que haverá sigilo das informações obtidas, e o anonimato das participantes desta pesquisa.

Agradecemos antecipadamente a atenção dispensada e a sua colaboração, colocamo-nos a sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

Profa. Themis Cristina M. Soares – themiscris@hotmail.com -Tel:234-6244/ 99015552

Profo. Dr. John Peter Nasser – jpnbiomec@hotmail.com

De acordo com o esclarecido, aceito participar da pesquisa “Estudo dos fatores determinantes da atividade física sobre a motivação e aderência de mulheres a um programa de atividades físicas”, estando devidamente informado sobre a natureza da pesquisa, objetivos propostos, metodologia empregada e benefícios previstos.

Florianópolis, _____ de _____ de 2003.

Assinatura do participante

DADOS DEMOGRÁFICOS E INFORMAÇÕES PESSOAIS
--

NOME: _____

Endereço: _____ **Nº:** _____ **Aptº:** _____

Bairro: _____ **CEP:** _____ **Telefone:** _____

Email: _____

1. Idade: _____ anos

2. Qual seu **estado civil**?

[]¹ Solteira []³ Viúva
[]² Casada / Vivendo com parceiro []⁴ Separada - Divorciada

3. Número de pessoas morando em sua casa incluindo os filhos? [_____]

4. Indique nos espaços abaixo a quantidade de cada que você possui em sua casa. (escreva um **NÚMERO** nos espaços correspondentes).

[] ¹ TV em cores	[] ⁷ Rádio e/ou aparelho de som
[] ² Banheiro	[] ⁸ Automóvel
[] ³ Empregada mensalista	[] ⁹ Freezer e/ou geladeira/duplex)
[] ⁴ Empregada diarista	[] ¹⁰ Aspirador de pó
[] ⁵ Máquina de lavar	[] ¹¹ Videocassete e/ou DVD
[] ⁶ Geladeira	

5. Qual o seu **nível de escolaridade** (grau de instrução)?

[] 1º grau	[] ¹ Completo [] Incompleto
[] 2º grau	[] ¹ Completo [] Incompleto
[] Superior (Faculdade)	[] ¹ Completo [] Incompleto

6. Assinale qual a sua principal **ocupação profissional** [remunerada ou não].

[] ¹ Dona de casa	[] ⁵ Comércio
[] ² Aposentada	[] ⁶ Serviço público Estadual
[] ³ Estudante	[] ⁷ Serviço público Federal
[] ⁴ Profissional Liberal	[] ⁸ Outra ocupação _____
[] ⁹ Sem trabalho no momento	

7. Considerando o esforço físico exigido em sua ocupação, assinale qual o estágio que você se encontra.

[] ¹ Ativo vigoroso	[] ³ Ativo leve
[] ² Ativo moderado	[] ⁴ Sedentário/sentado

8. Quantos **dias/semana** você trabalha? _____ Quantas **horas/dia** _____

ESTILO DE VIDA

9. Como você classifica o seu estado de **saúde atual**?

[] ¹ Excelente	[] ³ Regular
[] ² Bom	[] ⁴ Ruim

10. Você faz exames e consultas médicas pelo menos uma vez por ano?

[]¹ Sim Quais exames? _____

[]² Não

11. Alguma vez um médico ou profissional da saúde disse que você tem ou teve algum dos problemas de saúde abaixo?

	SIM	NÃO
[] Acidente vascular cerebral - derrame	[] ¹	[] ²
[] Artrite	[] ¹	[] ²
[] Ataque cardíaco ou infarto do miocárdio	[] ¹	[] ²
[] Câncer	[] ¹	[] ²
[] Diabetes	[] ¹	[] ²
[] Pressão Alta	[] ¹	[] ²
[] Colesterol alto	[] ¹	[] ²

12. Cite, em ordem de importância, 3 (três) atividades de **lazer de sua preferência** e relacione de acordo com o tempo dedicado a estas.

[**a**]¹ Menos de 1 vez por mês, [**b**]² 1-2 vezes por mês, [**c**]³ 3 vezes por mês,

[**d**]⁴ Finais de semana, [**e**] 1-2 vezes por semana

TEMPO		TEMPO	
[] ¹	Cinema []	[] ⁵	Igreja []
[] ²	Teatro []	[] ⁶	Clubes []
[] ³	Shows []	[] ⁷	Praia []
[] ⁴	Encontro com amigos []	[] ⁸	Trabalhos manuais []

13. Você fuma?

[]¹ Sim \Rightarrow []¹diariamente []² às vezes

[]² Não \Rightarrow Quantos cigarros você fuma por dia? _____

14. Atualmente você esta tomando algum medicamento?

[]¹ Sim []² Não

Caso SIM, para qual(is) problema(s) _____

15. Você ingere bebidas que contém cafeína (café, chá ou coca-cola)?

[] ¹ Mais de 10 por dia	[] ⁴ 3 a 6 vezes por dia
[] ² Nunca	[] ⁵ 1 a 2 vezes por dia
[] ³ 7 a 10 por dia	

16. Você ingere bebida alcoólica?

[]¹ Sim []² Não \Rightarrow **Se não, vá para QUESTÃO 18**

17. Eu bebo mais de 4 doses em uma ocasião.

[]¹ Quase diariamente []² Com relativa frequência []³Ocasionalmente

18. Como você descreve o nível de estresse em sua vida?

[]¹ raramente estressado, vivendo muito bem

- []² as vezes estressado, vivendo razoavelmente bem
 []³ quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência
 []⁴ excessivamente estressado, com dificuldade para enfrentar a vida diária

HISTÓRICO SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS

19. Enquanto estava cursando **1º e 2º grau**, durante quantos semestre (letivos) você participou das aulas de Educação Física?

- []¹ Nenhum []² Dois []³ Quatro []⁴ Seis ou mais
 []⁵ Um []⁶ Três []⁷ Cinco

20. Se você frequentou um **curso universitário**, em quantos semestres você participou de aulas de Educação Física?

- []¹ Nenhum []² Dois []³ Quatro []⁴ Seis ou mais
 []⁵ Um []⁶ Três []⁷ Cinco

21. Você participou de treinamentos em alguma equipe esportiva?

- []¹ **Sim** Qual (is)? _____ []² **Não**

- []¹ Participei por 1 a 3 anos
 []² Participei por menos de 1 ano
 []³ Participei por mais de 3 anos

22. Atualmente você está praticando **outra atividade física** além da hidroginástica?

- []¹ Sim []² Não

Qual (is)? _____, _____, _____

Quantas vezes na semana? _____

23. Você já frequentou regularmente algum programa de atividade física em academia de ginástica?

- []¹ Sim []² Não

Se **SIM**, de qual (is) atividade (s) você participou?

Por quanto tempo sem interrupção? [] _____ mês(es) [] _____ ano(s)

CARACTERÍSTICAS SOCIO-AMBIENTAIS e COMPORTAMENTAIS

24. Com que frequência seu **pai ou marido** pratica atividades físicas? (solteira = pai, casada = marido).-

- []¹ Sempre []² As vezes []³ Poucas vezes []⁴ Nunca

25. Qual a sua disposição para participar de atividades físicas nas diferentes estações?

	Bastante disposta	x	Pouco disposta
[] ¹ Verão	1	2	3 4 5
[] ² Outono	1	2	3 4 5
[] ³ Inverno	1	2	3 4 5
[] ⁴ Primavera	1	2	3 4 5

FATOR	SEMPRE	QUASE SEMPRE	ÀS VEZES	RARAMENTE	NUNCA
Jornada de trabalho extensa					
Compromisso com conjuge e/ou filhos					
Falta de clima adequado					
Falta de espaço disponível para a prática					
Falta de equipamento disponível					
Tarefas domésticas (p/ com sua casa)					
Falta de companhia					
Falta de incentivo da família e/ou amigos					
Falta de recursos financeiros					
Medo de lesionar-se					
Limitações físicas (músculo-articular ou sistêmica)					
Dores leves ou mal-estar					
Falta de energia (cansaço físico)					
Falta de habilidades físicas					
Falta de conhecimento ou orientação sobre AF					
Ambiente desfavorável a prática					
Preocupação com aparência durante a prática					
Falta de interesse em praticar					

31. Cite em ordem de importância 4 fatores que **FACILITAM** sua participação neste programa de atividades.

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

32. O que mais influenciou na escolha do local para atividade? (numere 3 por ordem de prioridade 1, 2, 3)

- | | |
|--|----------------------------------|
| [] ¹ Aparência / estética do local | [] ⁵ Localização |
| [] ² Atividades oferecidas | [] ⁶ Preço |
| [] ³ Indicação de amigo | [] ⁷ Profissionais |
| [] ⁴ Indicação médica | [] ⁸ Outro (s) _____ |

PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS

33. Qual o seu **objetivo** neste programa de exercícios? (Numere quantos quiser, do mais importante (1) para os menos importante)

- | | |
|---|---------------------------|
| [] ¹ Condicionamento físico | [] ⁴ Estética |
| [] ² Conhecer pessoas | [] ⁵ Saúde |
| [] ³ Emagrecimento | [] ⁶ Relaxar |
| [] ⁷ Outro _____ | |

34. Na sua percepção e de acordo com o seu objetivo, para que as sessões de hidroginástica sejam eficazes, o nível de intensidade deve ser:

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| [] ¹ Leve | [] ² Moderado |
| [] ³ Vigoroso | [] ⁴ Muito vigorosa |

35. Com relação à atividade física, comparando com outras pessoas da sua idade, você se considera:

- []¹ Mais ativa []² Igual ativa []³ Menos ativa

Anexo 3
(Questionário – Segunda etapa)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

SEGUNDA ETAPA

Prezada Aluna

Considerando a sua participação na primeira etapa do projeto de pesquisa do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, temos o prazer de convidá-la a preencher o nosso segundo instrumento.

Lembramos que o objetivo deste estudo é analisar a influência dos fatores determinantes da atividade física sobre a motivação e aderência de mulheres participantes de um programa de atividades físicas e qualquer dúvida quanto à resposta peça-lhe que deixe em branco.

Salientamos que haverá sigilo das informações obtidas e o anonimato das participantes desta pesquisa.

Agradecemos antecipadamente a atenção dispensada e a sua colaboração, colocamo-nos a sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

Profa. Themis Cristina M. Soares – themiscris@hotmail.com -Tel:234-6244/ 99015552

Profo. Dr. John Peter Nasser – jpnbiomec@hotmail.com - Tel: 331-3085

De acordo com o esclarecido, aceito participar da pesquisa estando devidamente informado sobre a natureza, objetivos propostos, metodologia empregada e benefícios previstos.

Florianópolis, _____ de _____ de 2003.

Assinatura do participante

DADOS DEMOGRÁFICOS E INFORMAÇÕES PESSOAIS
--

NOME: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

ESTILO DE VIDA

1. Como você classifica o seu estado de **saúde atual** comparando ao início do ano?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ¹ Excelente
<input type="checkbox"/> ² Bom | <input type="checkbox"/> ³ Regular
<input type="checkbox"/> ⁴ Ruim |
|--|---|

2. Considerando a sua participação no programa de **hidroginástica**, você acha possível que tenha acontecido modificações no seu estado de saúde atual?

-
- ¹
- Concordo fortemente
-
-
- ²
- Concordo
-
-
- ³
- Não concordo
-
-
- ⁴
- Não sei responder

3. Considerando os seguintes significados, qual(is) exame(s) **você fez neste 1º semestre?**

Ginecológicos – colposcopia, mamografia, ultrassom; Cardiológicos – Teste de esforço, eletrocardiograma;
--

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ¹ Ginecológicos
<input type="checkbox"/> ² Hemograma - taxas
<input type="checkbox"/> ³ Cardiológico
<input type="checkbox"/> ⁴ Dentário
<input type="checkbox"/> ⁵ Cardiovascular
<input type="checkbox"/> ⁶ Nenhum | <input type="checkbox"/> ⁷ Ginecológicos + hemograma
<input type="checkbox"/> ⁸ Ginecológicos + cardiologico
<input type="checkbox"/> ⁹ Cardiológico + hemograma
<input type="checkbox"/> ¹⁰ Cardiol + Gineco + hemo
<input type="checkbox"/> ¹¹ Ginecológico + ortopedia
<input type="checkbox"/> ¹² Outros: |
|--|--|

4. De acordo com as opções, cite **em ordem de importância (1ª, 2ª e 3ª)** três atividades de **lazer de sua preferência**.

- | | |
|--|--|
| ¹ Assistir filme
² Teatro
³ Shows
⁴ Encontro com amigos
⁹ Leitura | ⁵ Igreja
⁶ Clubes
⁷ Praia
⁸ Trabalhos manuais
¹⁰ Restaurantes |
|--|--|

1ª _____ 2ª _____ 3ª _____

12. O que mais influenciou na escolha do local para atividade? Numere 3 **em ordem de importância** (1º, 2º e 3º).

[]¹ Localização

[]² Atividades oferecidas

[]³ Indicação de amigo

[]⁴ Indicação médica

[]⁵ Preço

[]⁶ Profissionais

13. Leia com **atenção** e avalie cada um dos motivos abaixo, analisando o nível de importância destes motivos para a prática regular de atividade física.

MOTIVOS	NÃO IMPORTANTE	POUCO IMPORTANTE	IMPORTANTE	MUITO IMPORTANTE
Prevenir doenças				
Melhorar o condicionamento físico				
Desenvolver mais autoconfiança				
Reduzir o estresse do trabalho				
Melhorar aparência física				
Aumentar o bem-estar geral				
Por aconselhamento médico				
Retardar o envelhecimento				
Manter-se em forma				
Sentir prazer pela AF que está praticando				
Emagrecer				
Melhorar a qualidade de vida				
Melhorar o estado de saúde				
Compensar o sedentarismo				
Melhorar o equilíbrio emocional				
Aprender novas atividades				
Interesse pela atividade que esta praticando				
Reduzir o estresse e a ansiedade				
Melhorar a eficiência no trabalho				
Disponibilidade de tempo				
Oportunidades e facilidades para a prática				
Condições favoráveis para a prática				
Reduzir o nível de depressão				
Melhorar o humor				
Compensação de atividades monótonas				
Relacionamento com outros (amizade)				
Outros fatores				

14. Considerando os fatores abaixo relacionados, indique com que frequência eles representam, **PARA VOCÊ**, fatores que **DIFICULTAM** sua prática de ATIVIDADES FÍSICAS.

FATOR	SEMPRE	QUASE SEMPRE	ÀS VEZES	RARAMENTE	NUNCA
Jornada de trabalho extensa					
Compromisso com conjugue e/ou filhos					
Falta de clima adequado					
Falta de espaço disponível para a prática					
Falta de equipamento disponível					
Tarefas domésticas (p/ com sua casa)					
Falta de companhia					
Falta de incentivo da família e/ou amigos					
Falta de recursos financeiros					
Medo de lesionar-se					
Limitações físicas					
Dores leves ou mal-estar					
Falta de energia (cansaço físico)					
Falta de habilidades físicas					
Falta de conhecimento/orientação AF					
Ambiente desfavorável a prática					
Preocupação c/ aparência durante prática					
Falta de interesse em praticar					

PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS

15. Você sabe nadar?

[]¹ Sim

[]² Não

16. Qual o seu **objetivo** neste programa de exercícios? Numere 3 **em ordem de importância** (1º, 2º e 3º).

[]¹ Condicionamento físico

[]⁴ Estética

[]² Conhecer pessoas

[]⁵ Saúde

[]³ Emagrecimento

[]⁶ Relaxar

[]⁷ Outro _____

17. Considerando a sua participação no programa de **hidroginástica neste semestre**, para que as sessões de aula sejam eficazes, o nível de intensidade deve ser:

[]¹ Leve

[]² Moderado

[]³ Vigoroso

[]⁴ Muito vigorosa

18. O programa de **hidroginástica neste semestre** tem correspondido com os seus objetivos.

[]¹ Concordo fortemente

[]² Concordo

[]³ Não concordo

[]⁴ Não sei responder

19. Com relação à atividade física, comparando com outras pessoas da sua idade, atualmente você se considera:

[]¹ Mais ativa

[]² Igual ativa

[]³ Menos ativa

20. Espaço aberto para qualquer comentário:

Anexo 4
(Carta às alunas)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE DESPORTOS
MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Florianópolis, 01 de agosto de 2003.

Prezada Aluna,

Considerando sua participação no projeto de pesquisa do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (projeto de extensão - hidroginástica) informamos que em virtude da greve dos servidores federais as nossas atividades continuam suspensas.

A metodologia adotada prevê a aplicação de questionários, avaliação funcional, antropométrica e avaliação da capacidade cardiorespiratória. Na oportunidade encaminho o resultado das avaliações e o segundo instrumento de pesquisa (questionário). Conto com sua atenção para enviar o questionário assim que possível no envelope em anexo, e logo que retornar as atividades entrarei em contato.

Atenciosamente,

Themis Cristina Soares
234-6244/9901-5552

Anexo 5
(Informativos das intervenções/avaliações)

<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE DESPORTOS PROJETO DE EXTENSÃO</p> <p>PARTICIPE !!!</p> <p>1º CHÁ AMIGAS DA HIDRO NOSSO ENCONTRO SERÁ SÁBADO (10/05) ÀS 17:00 h, NO CONDOMINIO SANTA PAULA (TRINDADE),</p> <p>A PALAVRA CHAVE SERÁ ALIMENTAÇÃO</p> <p>NÃO ESQUEÇA !!!</p> <p>SEU CD PREFERIDO, FOTOGRAFIAS E O CHÁ.</p> <p>Prof Themis (234-6244)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE DESPORTOS PROJETO DE EXTENSÃO</p> <p>PARTICIPE</p> <p>3º CHÁ AMIGAS DA HIDRO NOSSO ENCONTRO SERÁ SÁBADO (19/07) ÀS 17:00 h, NO CONDOMINIO SANTA PAULA</p> <p>A PALAVRA CHAVE SERÁ SAÚDE</p> <p>NÃO ESQUEÇA !!!</p> <p>LEVE QUALQUER COISA QUE PARA VOCÊ SIMBOLIZE A PALAVRA CHAVE DO NOSSO ENCONTRO</p> <p>Prof Themis (234-6244)</p>
<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE DESPORTOS PROJETO DE EXTENSÃO</p> <p><u>PARTICIPE !!!</u></p> <p>2º CHÁ AMIGAS DA HIDRO NOSSO ENCONTRO SERÁ SÁBADO (14/06) ÀS 17:00 h, NO CONDOMINIO ÁTICO (TRINDADE),</p> <p>A PALAVRA CHAVE SERÁ ATIVIDADE FÍSICA</p> <p>NÃO ESQUEÇA !!!</p> <p>SEU CD PREFERIDO, FOTOGRAFIAS, CHÁ e/ou COMIDA TÍPICA (JUNINA)</p> <p>Prof Themis (234-6244)</p>	<p>PROGRAME-SE</p> <p>A data da primeira avaliação está prevista para o dia 21/03/03</p> <p>Sexta – feira das 18h às 20h</p> <p>CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES</p> <p>Para a realização dos testes deve-se seguir as seguintes recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>4 horas antes dos testes não comer ou beber líquidos;</i> - <i>Evite atividade física moderada ou vigorosa 12 horas antes dos testes;</i> - <i>Esvazie a bexiga antes;</i> - <i>Não beba álcool nas 48 horas anteriores;</i> - <i>Não tome substâncias diuréticas. Inclusive cafeína, antes dos testes;</i> - Medicamentos diuréticos devem ser mantidos normalmente. <p>Contatos: Profª Themis Soares Fones: (48) 234 6244 e (48) 9901 5552 E-mail: themiscris@hotmail.com</p>

Anexo 6
(Frequência das participações nas aulas)

FREQUENCIA DE PARTICIPAÇÃO NAS AULAS

GRUPO A

Nº aulas mês	6	12	12	12	4	46
	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL
1	4	4	5	5	3	21
2	5	11	9	4	3	32
3	4	4	4	5	3	20
4	6	9	4	9	4	32
5	6	5	10	4	0	25
6	5	8	5	2	1	21
7	5	11	10	9	2	37
8	6	12	12	10	3	43
9	6	10	8	9	2	35
10	4	10	6	5	2	27
11	5	11	8	3	1	28
12	6	8	6	4	2	26
13	6	12	10	4	0	32
14	6	10	7	7	2	32
15	6	10	7	8	4	35
16	5	8	10	5	0	28
17	6	7	4	6	3	26
18	6	11	10	11	4	42
19	6	6	8	8	3	31
20	0	8	5	0	0	13
21	6	9	9	8	0	32
22	5	11	11	8	1	36
23	5	11	11	7	3	37
24	6	11	12	10	3	42
25	6	11	9	8	4	38
26	4	9	10	4	2	29
27	4	6	6	7	2	25
28	6	11	8	9	2	36
29	6	9	11	10	4	40
30	4	12	10	12	4	42
31	3	5	5	0	0	13
32	5	10	10	8	3	36

FREQUENCIA DE PARTICIPAÇÃO NAS AULAS

GRUPO B

N ^o aulas mês	5	11	12	9	3	40
	MARÇO		MAIO	JUNHO	JULHO	GERAL
1.		6	6	1	0	16
2.		5	3		0	12
3.	5		9	6	1	30
4.		9	7	0	0	
5.		9	2		0	15
6.		8	10	7	2	32
7.		8	8	4	0	25
8.		6	5	7	0	22
9.		10	7	3	0	25
10.		8	7	2	1	22
11.		5	2	3	2	14
12.		7		3	0	14
13.		2	9	5	0	16

14	4	9	8	5	0	26
15	2		6	5	3	25
16	2		5	4	2	18
17	1	5	0	0	0	6
18	2	9	7	0	0	18
19	4	8	7	8	2	29
20	4	9	7	10	2	32
21	3	10	9	6	2	30
22	5	6	4	0	0	15
23	4	7	5	7	3	26
24	3	5		4	2	15
25	5	8	7	5	2	27
26	4	9	2	2	0	17
27	3	9	7	2	1	22
28		10	6	10	2	33
29		2	5	6	1	14

Anexo 7
(Relatório Final de Participação)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 COORDENADORIA DE EXTENSÃO
 PROJETO DE HIDROGINÁSTICA
 COORDENADOR: JOHN PETER NASSER
 PROF^a: THEMIS SOARES



RELATÓRIO FINAL DE PARTICIPAÇÃO

Prezada Aluna:

Considerando a sua participação e o objetivo do grupo para com a atividade no projeto de pesquisa, temos o prazer de esclarecer os resultados da avaliação antropométrica e aptidão funcional realizadas no decorrer do ano 2003. Ressaltamos que para melhor compreensão os resultados serão apresentados fundamentados em alguns conceitos e observações:

SAÚDE: Condição humana com dimensões físicas, social e psicológica, caracterizada em um contínuo com pólos positivos e negativos.

APTIDÃO FÍSICA: Conjunto de características que as pessoas tem ou desenvolvem, e que estão relacionadas com a capacidade que um indivíduo tem para realizar atividades físicas; pode estar relacionada à performance ou à saúde.

FLEXIBILIDADE: Representa um componente da aptidão física, sendo importante para a execução de movimentos simples ou complexos, e para a preservação da saúde.

COMPOSIÇÃO CORPORAL: Refere-se a quantidade relativa de gordura e peso magro. Considerado um dos fatores da aptidão física relacionada à saúde.

ANTROPOMETRIA: Área de estudos que se preocupa com as medidas corporais humanas (altura, peso e percentual de gordura); onde mensuramos (RCQ, IMC e % de GORD).

VOCÊ PODERÁ VERIFICAR SEUS RESULTADOS A PARTIR DAS SEGUINTE VARIÁVEIS:

RCQ (Relação Cintura Quadril): Coeficiente entre as medidas de circunferência de cintura e quadril; método geralmente utilizado em mulheres por concentrar um maior percentual de gordura nestas regiões. O risco de doenças é maior quando o RCQ atinge valor $> 0,85$.

IMC (Índice de massa corporal): Representa uma estimativa da composição corporal adequada para adultos que determina se o peso está dentro do recomendável para a saúde. Tabela proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

18,5 – 24,9 Kg/m **faixa recomendável**

25 – 29,9 Kg/m **sobrepeso**

30 – 34,9 Kg/m **obesidade I**

35 – 35,9 Kg/m **obesidade II**

VARIÁVEIS	MARÇO	JULHO	SETEMBRO	DEZEMBRO
PESO kg				
IMC				
RCQ				
% GORD.				

BIOIMPEDANCIA: Método utilizado para estimar valores de composição corporal. De acordo com a determinação da faixa de peso recomendável (FPR), o percentual de gordura para mulheres não atletas é **16 a 25%**.

FLEXIBILIDADE: Para mensurar foi realizado o TESTE DE SENTAR E ALCANÇAR, com o objetivo de registrar a distância máxima alcançada na flexão do tronco sobre o quadril na posição sentada, e o TESTE DE FLEXIBILIDADE DE OMBRO. Usando os referidos valores como referência verifique o seu resultado.

SENTAR E ALCANÇAR e FLEXIBILIDADE DE OMBRO

5 – Superior ou atlético

4 – Acima da média → Faixa recomendável para a saúde

3 – Média → Faixa recomendável para a saúde

2 – Abaixo da média

1 – Baixa condição

VARIÁVEIS	MARÇO	JULHO	DEZEMBRO
FLEX. TRONCO			
OMBRO DIREITO			
OMBRO ESQUERDO			

Lembramos: Ao observar seus resultados se faz necessário levar em consideração que estes valores (Faixa de peso recomendável, IMC, RCQ, % Gordura e Flexibilidade) representam apenas estimativas, haja vista o potencial na margem de erros ainda ser promissor. Como também as diferenças individuais, os fatores hereditários e hormonais. O nosso trabalho teve como objetivo verificar fatores que influenciam e motivos relacionados à PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA através do comportamento para atividade, nível de aptidão e comportamento social, com esta perspectiva esperamos ter contribuído com o seu melhor bem-estar.

Prof^a Themis Soares¹
 Prof^o John Peter Nasser²
 Karla Mathoso³
 Fabiana Sbaraini⁴

-
1. Mestranda do Departamento de Educação física na Universidade Federal de Santa Catarina. themiscris@hotmail.com - 234_6244
 2. Coordenador do Projeto e Professor no Departamento de Educação Física
 3. Bolsista no projeto e graduanda no curso de Educação Física – UFSC
 4. Mestranda do Departamento de Educação física na Universidade Federal de Santa Catarina.

ANEXO 8
(Tabelas – Resultados e discussão)

Tabela 1

Distribuição da amostra conforme primeiro e segundo fatores que facilitam a prática da atividade física

VARIÁVEIS	GRUPO A				GRUPO B				TOTAL			
	Pré		Pós		Pré		Pós		Pré		Pós	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Facilita 1												
Horário	3	9,4	8	25	3	10,3	5	17,2	6	9,8	13	21,3
Local	10	31,2	8	25		27,5	2	6,9	18	29,5	10	16,4
Profissionais/orient	1	3,1	4	12,5	3	10,3	6	20,6	4		10	16,4
Preço	4	12,5	3	9,4	1	3,4	5	17,2	5	8,2	8	13,1
Carac. Atividade	3	9,4		15,6	2	6,9	7	24,1	5	8,2	12	19,7
Incentivo da família	1	3,1	-	-	-	-	-	-		1,6	-	-
Indicação médica	-	-	2	6,3	-	-	1	3,4	-	-	3	4,9
Não respondeu		6,3	2	6,3	-	-	1	3,4	2	3,3	3	4,9
Outros	8	25	-	-	12	41,4			20	30,2	-	-
Facilita 2												
Horário	-	-	4	12,5		6,9	4	13,8		3,3	8	13,1
Local	4		9	28,1	4		8	27,6	8	13,1	17	
Profissionais/Orient	6	18,8	8		8	27,5	11	37,9	14		19	31,3
Preço	4	12,5	4	12,5	-	-	1		4	6,6	5	8,2
Carac. Atividade	5	15,6	1	3,1	4		1	3,4	9	14,8	2	3,3
Amizades	3	9,4	-	-	2	6,9	-	-	5		-	-
Indicação médica	-	-	4	12,5	-	-	1		-	-	-	-
Não respondeu	2	6,3	2	6,3	-	-	1	3,4	2	3,3	3	4,9
Outros	8	25	-	-	9	31	-	-	17	27,9		

Tabela 2

Distribuição da amostra conforme 1ª preferência de lazer

VARIÁVEIS	GRUPO A				GRUPO B				TOTAL			
	Pré		Pós		Pré		Pós		Pré		Pós	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
LAZER 1												
Assistir filme	6	18,8	4	12,5	3	10,3	4	13,8	9		8	13,1
Teatro	-	-	-	-	1	3,4	2	6,9	1	1,6	2	3,3
Shows	-	-	-	-	1	3,4	1	3,4	1	1,6	1	1,6
Encontro c/ amigos	6	18,8	10	31,3	7	24,1	9	31	13	21,3	19	31,1
Igreja	5	15,6	7	21,9	3	10,3	3	10,3		13,1	10	16,4
Praia	6	18,8	5	15,6	5	17,2	4	13,8	11	18	9	14,8
Trabalhos manuais	3	9,4	4	12,5	-	-	-	-	3	4,9	4	6,6
Leitura	2	6,3	2	6,3	3	10,3	4	13,8	5		6	9,8
Não respondeu	4	12,5	-	-	6	20,7	-	-	10	16,4	-	-

Tabela 3

Distribuição da amostra segundo Dias de trabalho, Horas e Percepção de esforço na ocupação profissional

VARIÁVEIS	GRUPO A		GRUPO B		AMOSTRA	
DIAS/TRAB	f	%	F	%	f	%
3 ou 4 dias	1	3,1	1	3,4	2	3,3
5 a 7 dias	30	93,8	25	86,2	55	90,2
Não respondeu	1	3,1	3	10,3		6,5
H/TRAB						
4 a 5 h	12	37,5	5	17,2	17	27,9
6 a 8h	17	53	21	72,4	38	62,3
Não respondeu	3	9,4	3	10,3	6	9,8
PERCEP/ESFORÇO						
Ativo vigoroso	4	12,5		10,3	7	11,5
Ativo moderado/leve	25	78,1	22	75,9	47	77,1
Sedentário	3	9,4	3	10,3	6	9,8
Não respondeu	-	-	1	3,4		1,6

Tabela 4

Distribuição da amostra segundo o local de origem e o tempo de deslocamento até a prática da atividade

VARIÁVEL	GRUPO A		GRUPO B		AMOSTRA	
	f	%	f	%	f	%
Casa	32	100	19	65,5	51	83,5
Trabalho	-	-	8	27,6	8	13,2
Universidade	-	-	2	6,9	2	3,2
Total	32	100	29	100	61	100
Tempo						
5 a 10 min	11	34,4	12	41,4	23	37,7
10 a 20 min	9	28,1	7	24,1	16	26,2
20 a 30 min	11	34,4	9	31	20	32,8
60 min	1	3,1	1	3,4	2	3,3
Total	32	100	29	100	61	100

Tabela 5

Distribuição da amostra segundo objetivos no programa de exercícios

VARIÁVEIS	GRUPO A				GRUPO B				TOTAL			
	Pré		Pós		Pré		Pós		Pré		Pós	
Objetivo 1	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Condicionam. físico	6	18,8	7	21,9	11	37,9	7	24,1	17	27,9	14	23
Saúde	21	65,6	22	68,8	15	51,7	16	55,2	36	59	38	62,3
Emagrecer	1	3,1	1	3,1	-	-	2	6,9	1	1,6	3	4,9
Estética	1	3,1	1	3,1	-	-	-	-	1	1,6	1	1,6
	1	3,1	1	3,1	1	3,4	2	6,9	2	3,3	3	4,9
Não marcou	2	6,3	-	-	2	6,9	-	-	4	6,6	-	-
Condicionam. físico	11	34,4	15	46,9	6	20,7	11	37,9	17	27,9	26	42,6
Saúde	7	21,9	8	25	9	31	5	17,2	16	26,2	13	21,3
Emagrecer	3	9,4	1	3,1	3	10,3	6	20,7	6	19,4	7	11,5
Estética	2	6,3	-	-	1	3,4	-	-	3	4,9	-	-
Relaxar	5	15,6	6	18,8	8	27,6	4	13,8	13	21,3	10	16,4
Conhecer pessoas	2	6,3	2	6,3	-	-	1	3,4	2	3,3	3	4,9
Não marcou	2	6,3	-	-	2	6,9	-	-	4	6,6	-	-
Condicionam. físico	6	18,8	6	18,8	5	17,2	5	17,2	11	18	11	18
Saúde	1	3,1	-	-	-	-	6	20,7	1	1,6	6	19,4
Emagrecer	8	25	8	25	4	13,8	1	3,4	12	19,4	9	14,8
Estética	2	6,3	3	9,4	6	20,7	1	3,4	8	13,1	4	6,6
Relaxar		21,9	11	34,4	9	31		44,8	16	26,2	24	39,3
Conhecer pessoas	5	15,6	4	12,5	3	10,3	1	3,4	8	13,1	5	8,2
Não marcou	3	9,4	-	-	2	6,9	-	-	5	8,2	-	-

Tabela 6

Distribuição da amostra segundo comportamento de risco (fumo) e percepção de estresse

VARIÁVEIS	GRUPO A				GRUPO B				TOTAL			
	Pré		Pós		Pré		Pós		Pré		Pós	
Fumo	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sim	3	9,4	3	9,4	1	3,4	1	3,4	4	6,6	4	6,6
Não	29	90,6	29	90,6	28	96,6	26	89,7	57	93,4	55	90,2
Estresse												
Excessivamente/ Quase sempre	5	15,7	4	12,6	6	20,6	5	17,2	11	18	9	14,7
Raramente/ Às vezes	27	84,4	28	87,5	23	79,3	22	75,9	50	82	50	82

Tabela 7

Resultado da correlação entre as variáveis associadas a saúde e aderência das participantes.

VARIÁVEIS	Spearman		
	GRUPO A		GRUPO B
		p	r _s
Percep. estado saúde pré & Aderência	-	-	-0,50
Percepção de estresse pós & Aderência	-	-	0,02*

** p < 0,01; * p < 0,05

Tabela 8

Distribuição da amostra segundo a disposição para participar de atividades físicas nas diferentes estações

VARIÁVEL	GRUPO A		GRUPO B		AMOSTRA	
	f	%	f	%	f	%
Verão						
Bastante disposta	24	75	21	72,4	45	73,8
Disposta	5	15,6	4	13,8	9	14,8
Pouco disposta	3	9,4	4	13,8	7	11,4
Outono						
Bastante disposta	23	71,9	20	69	43	70,5
Disposta	5	15,6	6	20,7	11	18
Pouco disposta	4	12,6	2	6,9	6	9,9
Não respondeu			1	3,4	1	1,6
Inverno						
Bastante disposta	17	53,1	10		27	44,3
Disposta	8	25	7	24,1	15	24,6
Pouco disposta	7	21,9	11	37,9	18	29,5
Não respondeu			1	3,4	1	1,6
Primavera						
Bastante disposta	26	81,3	20		46	75,4
Disposta	3	9,4	7	24,1	10	
Pouco disposta	3	9,4	1	3,4	4	6,6
Não respondeu			1	3,4	1	1,6

Anexo 9

(Figuras – Resultados e discussão)

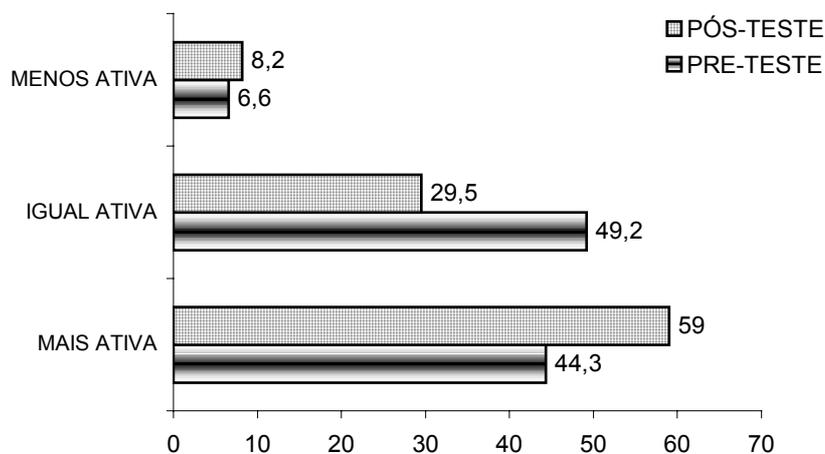


Figura 1. Distribuição da amostra segundo a percepção da condição física comparada a uma pessoa da mesma idade

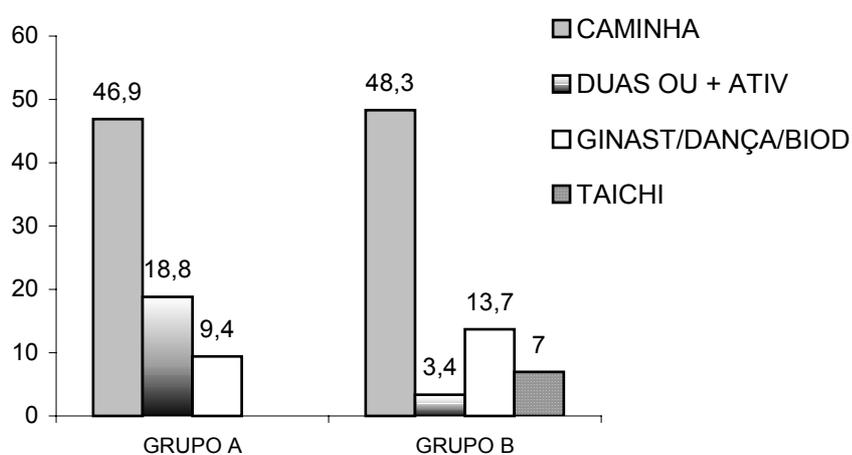


Figura 2. Distribuição por grupo segundo a participação em outra (s) atividade (s) física realizada no mesmo período do programa

Anexo 10
(Tabelas – Discussão)

Tabela 1

Resultado da Prova de Wilcoxon das variáveis que investigam a saúde e estilo de vida das participantes nos diferentes grupos.

VARIÁVEIS	Wilcoxon			
	GRUPO A		GRUPO B	
		P	Z	p
P. estado saúde pré/pós	-	-	-2,11	0,03*

* $p < 0,05$

Tabela 2

Resultado da Prova de Wilcoxon das respostas atribuídas aos motivos

VARIÁVEL	Média		Wilcoxon	
	pré	pós	z	p
MOTIVOS				
M11 – Emagrecer	2,48	1,96	-2,91	0,00**
M12 – Melhorar Qualidade de Vida	2,85	2,59	-2,11	0,03*

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Tabela 3

Resultado do Teste U de Mann-Whitney entre as médias dos grupos A e B quanto a importância dos motivos

MOTIVOS	Md		U de Mann-Whitney	
	A	B	U	p
M8 – Retardar o envelhecimento/pré	2,22	2,74	-2,48	0,01*
M26 – Relacionamento (amizade)/pré	2,72	2,11	-3,15	0,00**
M14 – Compensar o sedentarismo/pos	2,66	2,15	-2,06	0,03*
M26 – Relacionamento (amizade)/pos	2,59	2,15	-2,10	0,03*

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Tabela 4

Resultado da prova de Wilcoxon entre as respostas atribuídas aos facilitadores

MOTIVOS	GRUPO A				GRUPO B			
	Md		Wilcoxon		Md		Wilcoxon	
	pre	pós	z	p	pré	pós	z	p
Primeiro FACILITADOR					4,0	3,0	-2,49	0,01
Segundo FACILITADOR	3,5	3,0	-2,14	0,32	4,0	3,0	-2,51	0,01
Terceiro FACILITADOR								
Quarto FACILITADOR	4,0	3,0	-2,38	0,17	4,0	3,0	-2,20	0,02

Tabela 5

Resultado da Prova de Wilcoxon das respostas atribuídas aos fatores que dificultam a prática de atividades físicas

FATORES QUE DIFICULTAM	Wilcoxon GRUPO A			
	Md	Md	z	p
F9 – Falta de recursos financeiros	4,4	4,0	-2,23	0,02

Tabela 6

Resultado da Prova de Wilcoxon das variáveis atribuídas ao nível de atividade física

VARIÁVEIS	WILCOXON							
	GRUPO A				GRUPO B			
	Md	Md	z	P	Md	Md	z	p
% Gordura	31,50	32,50	-3,14	0,00**				
Flexão de ombro direito	1,00	2,00	-3,20	0,00**				
Cardiorespiratorio					1,81	1,99	-2,05	0,03*

** p < 0,01, * p < 0,05

Tabela 7

Resultado da Prova de Wilcoxon das variáveis atribuídas ao nível de atividade física

VARIÁVEIS	WILCOXON							
	GRUPO A				GRUPO B			
	Md	Md	z	P	Md	Md	z	p
% Gordura	31,50	32,50	-3,14	0,00**				
Flexão de ombro direito	1,00	2,00	-3,20	0,00**				
Cardiorespiratorio					1,81	1,99	-2,05	0,03*

** p < 0,01, * p < 0,05

Tabela 8

Distribuição da amostra segundo a correlação do nível de atividade física e aderência ao programa

VARIÁVEIS	PÓS-TESTE			
	A		B	
	r _s	p	r _s	p
Condição Cardiorespiratoria & Aulas feitas	0,35	0,04*		

* p < 0,05