

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE –UFRN
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - DEF
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS

ANNA MARTHA RIBEIRO DO NASCIMENTO

**PERCEÇÃO SOBRE “SAÚDE” EM IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES PARTICIPANTES DO PROJETO MINHA MELHOR
IDADE- MMI (UFRN)**

(TCC II)

2017/1



NATAL/RN

2017

ANNA MARTHA RIBEIRO DO NASCIMENTO

**PERCEPÇÃO SOBRE “SAÚDE” EM IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES PARTICIPANTES DO PROJETO MINHA MELHOR
IDADE- MMI (UFRN)**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado ao Departamento de Educação Física, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Profº. Drº. Antônio de Pádua dos Santos.



NATAL/RN

2017

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Nascimento, Anna Martha Ribeiro do.
Percepção sobre saúde em idosos com doenças cardiovasculares
participantes do projeto minha melhor idade - MMI (UFRN) / Anna
Martha Ribeiro do Nascimento. - Natal, 2017.
42f.: il.

Trabalho de Conclusão do Curso - TCC (Graduação) -
Departamento de Educação Física. Centro de Ciências da Saúde.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Orientador: Antônio de Pádua dos Santos.

1. Idoso - TCC. 2. Hidroginástica - TCC. 3. Saúde - TCC. 4.
Qualidade de Vida - TCC. I. Santos, Antônio de Pádua dos. II.
Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 616-053.9

RESUMO

Este estudo de caso qualitativo, teve como objetivo descobrir a influência da hidroginástica na percepção de idosos (ativos), portadores de Doenças Cardiovasculares (DCV's), quanto ao sentimento e entendimento sobre "Saúde". A amostra foi selecionada de forma não probalística/intencionalidade, o número de 25 idosos, com média de idade de $70,04 \pm 7,73$ anos, de ambos os sexos, praticantes de hidroginástica há $3,36 \pm 1,26$ anos no Projeto de Extensão 'Minha Melhor Idade' (MMI). Analisamos a Ficha Diagnóstica do projeto, para extração dos dados: clínicos, pessoais, hábitos de vida, doenças. Aplicamos a Entrevista Semi-Estruturada, com as seguintes indagações sobre: saúde, sentimentos despertados, benefícios a saúde e a qualidade de vida, fatores motivacionais responsáveis pela aderência e adesão à hidroginástica. As respostas foram gravadas, transcritas e interpretadas pelo pesquisador. No resultado referente à análise da **Ficha Diagnóstica** dos entrevistados, constatamos que todos possuem pelo menos uma doença cardiovascular, 100% da amostra apresenta **Hipertensão Arterial**, embora controlada por medicação. No quesito hábitos de vida, encontramos o cuidado a saúde e bons hábitos de vida em todos os aspectos analisados, exceto no hábito referente ao uso de bebidas alcoólicas. Os resultados da **Entrevista Semiestruturada**, foram: a **adesão** a hidroginástica, em 56% dos entrevistados se deu em função da Recomendação Médica à modalidade. A **aderência** para 64% dos entrevistados, tem a ver com a manutenção da saúde e ter maior disposição no dia-a-dia. **O significado de saúde** para 60% dos entrevistados seria ter qualidade de vida. **Na percepção sobre a sua saúde**, 48% dos idosos acreditam que possuem saúde, quando não sentem dores. **Os sentimentos mais despertados** foram sentimentos de felicidade e alegria em função da interação social. Os **benefícios percebidos na saúde**, para 56% estão associados a melhoria da saúde (controle/prevenção das doenças) e maior disposição no cotidiano. Deste modo, os grupos de idosos ativos possuem uma "experiência" diferenciada, pois são portadores de doenças cardiovasculares e não limitam suas vidas, por questões outras como: personalidade, apoio familiar, aceitação da sua condição do envelhecimento, conhecimento e motivação em se cuidar, além dos aspectos de exercícios (promoção de saúde, bem-estar, interação social com o grupo que se identificam).

Palavras-chave: Idoso. Hidroginástica. Saúde. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

This qualitative case study aimed to discover the influence of hydrogymnastics on the perception of elderly (active) patients with cardiovascular disease (CVD), regarding feelings and understanding about "health". The sample was selected in a non-probabilistic / intentional way, the number of 25 elderly, mean age of 70.04 ± 7.73 years, of both sexes, practicing water aerobics for 3.36 ± 1.26 years in the Project Extension 'My Best Age' (MMI). We analyzed the diagnostic data sheet of the project, for extraction of data: clinical, personal, life habits, diseases. We applied the Semi-Structured Interview, with the following questions about: health, feelings aroused, health benefits and quality of life, motivational factors responsible for adherence and adherence to hydrogymnastics. The responses were recorded, transcribed and interpreted by the researcher. In the result referring to the analysis of the Diagnostic Card of the individuals interviewed, we found that all patients had at least one cardiovascular disease, 100% of the sample presented arterial hypertension, although controlled by medication. In terms of life habits, we find health care and good life habits in all aspects analyzed, except in the habit referring to the use of alcoholic beverages. The results of the Semistructured Interview were: adherence to water aerobics, in 56% of the interviewees it was due to the Medical Recommendation to the modality. The adherence to 64% of the interviewees, has to do with the maintenance of health and greater disposition in the day to day. The meaning of health for 60% of respondents would be to have quality of life. In the perception about their health, 48% of the elderly believe that they have health, when they do not feel pain. The most aroused feelings were feelings of happiness and joy as a function of social interaction. The benefits perceived in health, to 56% are associated with better health (control / prevention of diseases) and greater disposition in daily life. In this way, the active elderly groups have a different "experience", since they are carriers of cardiovascular diseases and do not limit their lives, for other reasons such as: personality, family support, acceptance of their condition of aging, knowledge and motivation to care , In addition to the exercise aspects (health promotion, well-being, social interaction with the group that identify themselves).

Key words: Elderly. Hydrogymnastic. Health. Quality of Life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 VIVENCIANDO A “MELHOR IDADE”: A INFLUÊNCIA DA ADOÇÃO DE UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL PARA O IDOSO.....	12
3.2 CONTROLE DOS FATORES DE RISCO EM IDOSOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....	14
3.3 PROJETOS SOCIAIS: BENEFÍCIOS NA SAÚDE DO IDOSO.....	15
4 RESULTADOS.....	18
4.1 DISCUSSÃO.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE A.....	41
APÊNDICE B.....	42

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um país que está envelhecendo, e isto, representa uma conquista a ser celebrada, uma vez que concebemos melhorias na Educação da sociedade brasileira. Isso deslumbra possibilidades de fazer a inclusão existir efetivamente em todos os âmbitos e darmos surgimento a novas implantações políticas que favoreçam mais aos idosos e outros grupos especiais. Atualmente, a população de idosos no Brasil representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas, com 60 anos ou mais de idade, representando 8,6% da população brasileira (IBGE, 2012).

Nesse sentido, sabemos que o desgaste do organismo com o passar dos anos é inevitável, deixando os idosos mais suscetíveis às doenças, já que algumas alterações podem ocasionar várias patologias físicas e psíquicas. A Organização Mundial de Saúde define velhice como “prolongamento e término de um processo representado por um conjunto de modificações morfofisiológicas e psicológicas interruptas à ação do tempo sobre as pessoas” (NUNES, 2001, p. 7).

O envelhecimento, portanto, pode estar associado a diversas problemáticas na área da saúde, dessa forma, um dos principais temas abordados são as doenças cardiovasculares e os possíveis eventos que elas podem acarretar ao idoso. De acordo com Nunes (2010, p. 161), “Nos países industrializados, verifica-se uma prevalência de doenças cardiovasculares tanto em mulheres quanto em homens”. Neste contexto, os indivíduos apresentam pelo menos uma das formas de doenças cardiovascular, quer seja a hipertensão, a doença da artéria coronária (DAC), o acidente vascular cerebral (AVC), a cardiopatia reumática ou a insuficiência cardíaca.

Assim, as doenças cardiovasculares afetam o sistema circulatório por meio da obstrução de artérias, veias e vasos, as quais são de extrema importância para o funcionamento dos nossos sistemas. De tal maneira que, às vezes, o mau funcionamento do sistema circulatório pode provocar até um agravamento cerebral, o que impede o seu funcionamento e progressivamente paralisa os órgãos vitais do ser humano, não importando sua idade ou etiologia. As doenças cardiovasculares representam grande parte das causas de morte a idosos, e assim, estima-se cerca de 1 milhão de mortes aos indivíduos, acima de 30 anos de idade, por este tipo de doenças no Brasil, nos próximos anos (IBGE, 2012). O estilo de vida sedentário e o baixo condicionamento físico aumentam as chances do surgimento destas doenças cardiorrespiratórias (COELHO; BURINI, 2009).

Para uma prevenção e/ou controle adequado da doença cardiovascular é necessária uma boa estratificação dos fatores de risco e possíveis alterações nos hábitos de vida. Estes representam a chance de o indivíduo ter maiores complicações na saúde, caso não haja o controle eficaz dos fatores de risco (SBC, 2012). O exercício físico regular tem sido associado à prevenção destas doenças, tendo em vista que o “stress” fisiológico, causado ao organismo, provoca o aumento da demanda metabólica. O que alarga a oferta de oxigênio e outros nutrientes para os músculos e para os sistemas corporais se ajustarem, a fim de manter a homeostase corporal.

Dessa forma, os exercícios físicos, por serem estímulos repetitivos, irão provocar alterações fisiológicas durante a prática, e alterações que perduram/surgem após as práticas, aumentando assim, o grau de condicionamento físico do praticante, representados respectivamente pelos efeitos agudos e crônicos (NOBREGA, 2005).

A busca pela prática de exercícios físicos vem aumentando por inúmeros fatores motivacionais, com vistas à melhoria da qualidade de vida. Um dos fatores que também demandam a busca da prática de atividades físicas, de acordo com Booth *et al.*, (2002) é à incidência de doenças causadas pelo sedentarismo. Assim, para Heyward (2013), os benefícios do exercício físico regular podem interferir diretamente nos determinantes que podem variar entre fatores demográficos; biológicos (psicológicos, cognitivos e emocionais); sociais; comportamentais ambientais; e por último, benefícios gerados pelo programa de exercício.

Partimos da premissa anterior, para afirmar que o exercício físico de prevalência aeróbica, como a hidroginástica, pode ser um grande aliado para a prevenção/tratamento das doenças cardiovasculares em Idosos. O exercício físico praticado de maneira regular é capaz de promover uma melhor qualidade da vida, por meio das adaptações fisiológicas como resultados cardiopulmonares aos indivíduos. Tal como podemos compreender no seguinte trecho:

Parte da preparação física que visa provocar alterações no organismo, principalmente nos sistemas cardiocirculatório e respiratório, incluindo o sistema de transporte de oxigênio e o mecanismo de equilíbrio ácido-base, de forma a propiciar uma melhoria na performance (DANTAS *apud* NUNES, 2010, p. 40).

Assim, entendemos que os projetos sociais com atividades desportivas nas amplas perspectivas (saúde, participação e lazer), compreendem em oportunizar os alunos as vivências de livre escolha do sujeito, em que as modalidades praticadas possuem com finalidade de integração dos praticantes e benefícios na vida social, na saúde, na educação e na preservação do meio ambiente (RAMOS *et al.*, 2016). Ainda, buscam atingir o cotidiano do participante,

partindo da realidade deles, a fim de desenvolver valores e atitudes, rompendo abordagens pedagógicas restritas, e assim, buscar incluir a comunidade para auxiliar no processo educativo.

Registramos aqui que a nobreza de trabalhar para o público de idosos, no projeto MMI, foi uma experiência engrandecedora. De tal modo que o carinho e dedicação que os participantes demonstraram a equipe de professores, proporcionou uma valiosa satisfação a toda equipe que participou do referido Projeto. Recordamos da frequência e do compromisso com as atividades (mesmo em dias chuvosos); e que, toda manhã, era-nos agraciados com histórias particulares, segredos confessados, afagos demonstrados, e com uma mistura de respeito, amor, acrescido de gratidão a toda equipe que se empenhava para proporcionar benefícios à saúde e lazer, por meio da hidroginástica. Dessa forma, essa experiência de trabalho nos permitiu ter uma aproximação bastante especial com esse público, e ainda, suscitou-nos a vontade de fazer o melhor por essa população, uma vez que estes não possuem os holofotes sociais e nem o empenho de políticas públicas efetivas.

A proposta deste estudo se deu a partir da observação de demandas no Projeto Minha Melhor Idade, enquanto fui monitora durante dois anos, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Na ocasião, observamos que muitos idosos participantes do Projeto, não compreendiam que para ter uma melhor qualidade de vida, precisavam estratificar seus riscos cardiovasculares, com ações de controle/prevenção/cuidados. Nessa direção, o exercício físico regular pode auxiliar tanto na melhora física, motora e psicológica, por meio de bons relacionamentos proporcionados por projetos sociais, por exemplo.

Portanto, o presente trabalho tem a finalidade de proporcionar uma melhor intervenção dos profissionais que compõe o Projeto Minha Melhor Idade (MMI) e propor melhorias na qualidade de vida dos idosos participantes. Nesse sentido, a pesquisa tem como objetivo principal conhecer o sentimento e o entendimento sobre “Saúde” que os participantes do projeto MMI possuem. Dessa forma, buscamos responder a seguinte questão norteadora deste trabalho: “Qual é a influência do projeto de hidroginástica na vida dos idosos portadores de Doenças Cardiovasculares (DCV’s)?”.

Além disso, procuramos conhecer a visão desse idoso, a respeito de: entendimento sobre “saúde”; como percebem a sua saúde; que fatores motivacionais são responsáveis pela aderência e adesão à modalidade praticada; qual a relevância da prática de hidroginástica e os benefícios/sentimentos atrelados à saúde e a qualidade de vida dos idosos. Para tanto, buscamos identificar as doenças cardiovasculares e os tratamentos que os participantes do MMI (UFRN) realizam.

2 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Conforme proposta metodológica, a presente pesquisa foi desenvolvida na piscina semiolímpica e, na sala da base de pesquisa LAFIS-UFRN, sede do referido Projeto. O estudo de caso busca compreender uma única situação ou fenômeno (MERRIAM, 1988), também, o trabalho possui caráter transversal (THOMAS, 1984) onde foram selecionados participantes de diferentes idades para avaliar os efeitos da hidroginástica em suas vidas. Desse modo, para investigar o “Entendimento sobre saúde” dos idosos (portadores de Doenças Cardiovasculares) praticantes de hidroginástica, realizamos um estudo epidemiológico, e ao mesmo tempo investigativo, fazendo uso de entrevista semiestruturada, de cunho qualitativo, utilizando uma estatística descritiva para expor os resultados.

Ressaltamos que o grupo amostral investigado foi composto por 25 indivíduos ativos (14 mulheres e 11 homens), com diagnóstico de doenças cardiovasculares, em processo de envelhecimento, com média de idade $70,04 \pm 7,73$ anos. Todos os participantes estavam no Projeto de Extensão MMI-UFRN há pelo menos 2 anos (em média $3,36 \pm 1,26$ anos), e eram matriculados no turno matutino. Estes realizaram três sessões semanais, cada sessão com 50 minutos, de exercícios moderados em uma piscina semiolímpica. O grupo amostral foi selecionado de forma não-probabilística, por intencionalidade, sendo selecionados aqueles que possuíam uma frequência semanal de pelo menos dois, dos três dias no Projeto.

Utilizamos a *ficha diagnóstica* do projeto MMI para estratificação da amostra, da qual retiramos os seguintes dados: histórico clínico familiar, histórico individual de doenças (inclusive a catalogação das DCV's) e a presença/ausência dos hábitos (tratamentos medicamentosos; tabagismo; atividade física regular; sono; alimentação; *stress*). Em seguida, foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

A fim de investigarmos o “Entendimento sobre saúde” dos participantes, elaboramos e aplicamos a *entrevista semiestruturada*, por meio do qual trouxemos apontamentos sobre os temas: saúde; como o idoso percebe a sua saúde; fatores motivacionais responsáveis pela aderência e adesão na hidroginástica; sentimentos e benefícios a saúde e a qualidade de vida, proporcionados pelo projeto MMI. (Ver APÊNDICE A).

A entrevista foi composta por sete questões, onde subdividimos, em quatro perguntas semiestruturadas e abertas, referentes aos seguintes temas: “motivos relacionados à adesão e aderência ao projeto”, “significado e percepção sobre saúde”, “sentimentos e interações despertados a partir do projeto” e “benefícios gerados a saúde”.

A coleta e análise de dados foram realizadas, a partir da análise dos dados da ficha diagnóstica (presença de DCV's, tratamentos), e logo após, foi solicitado à assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) aos integrantes da amostra. A coleta de dados foi realizada, inicialmente, com a solicitação da gravação dos áudios referentes às respostas a entrevista semiestruturada, as quais foram gravadas pelo pesquisador. Em seguida, o resultado do questionário foi transcrito (tabulado) para ser analisado, e assim, apontarmos as relações preestabelecidas com suas devidas relações estatísticas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 VIVENCIANDO A “MELHOR IDADE”: A INFLUÊNCIA DA ADOÇÃO DE UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL PARA O IDOSO

Partimos da premissa que o processo de envelhecimento pode estar acompanhado por fatores deletérios, decorrentes de alterações fisiológicas e funcionais, que ocorrem com o aumento da idade. Desse modo, esses possíveis problemas de saúde que podem surgir, ao longo da vida, podem comprometer a qualidade de vida da população em envelhecimento (TRAPÉ, 2014). Tal como sinaliza Vianello (*apud* REBELATTO, 2006), quando afirma que à terceira idade aumenta e, por decorrência, faz com que os comprometimentos da saúde à qualidade de vida dessa população, sejam objetos de preocupação e de estudos.

Para Melo (2009), do ponto de vista biológico, o envelhecimento é descrito como um estágio de degeneração do organismo, que se iniciaria após o período reprodutivo. Essa deterioração, que estaria associada à passagem do tempo, implicaria em uma diminuição da capacidade do organismo para sobreviver. Assim, inúmeras definições sobre o envelhecimento, apontam o processo como bastante complexo, pois envolve muitas variáveis (genética, estilo de vida e doenças crônicas) que influenciam no modo de envelhecimento do indivíduo. Tal como se apresentam pela expressividade, no modo de ser e ver o mundo, nas dimensões sociais, culturais, psicológicas e espirituais.

Em âmbito nacional, o Brasil possui legislações voltadas à terceira idade, com intuito que essa etapa da vida possa ser vivenciada com dignidade. Como exemplos de legislações para o grupo especial, podemos citar a Constituição de 1988 e a promulgação do Estatuto do Idoso, de 1º de outubro de 2003, Lei n. 10.741, tais documentos visam assegurar direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, como podemos visualizar em trechos:

Art. 9. É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (BRASIL, 2003, art.9).

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade (BRASIL, 2003, art. 20).

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes (BRASIL, 2003, art. 33).

A relevância do aspecto emocional relacionado à saúde está impregnada nos últimos estudos dos autores Toscanos e Oliveira (2009 *apud* FREITAS, 2014, p. 65). Estes asseguram que “a qualidade de vida relacionada à saúde refere-se não só à forma como as pessoas percebem seu estado geral de saúde, mas também o quão física, psicológica e socialmente envolvem-se na realização de suas atividades diárias”.

Para Nahas (2006), o Estilo de Vida está associado às ações do dia-a-dia, atitudes e valores pessoais, e desta maneira, os hábitos e ações serão reflexo direto sobre a qualidade de vida do indivíduo. Entretanto, sabemos que tal estilo de vida pode alterar a noção de comportamentos da qualidade de vida, com o passar do tempo, dependendo dos hábitos incluídos ou excluídos no cotidiano.

Reportamo-nos ainda ao trabalho de Matsudo (2012), o qual assinala que quanto mais ativo fisicamente é o idoso, maior sua satisfação com a vida, seu estado de saúde e, conseqüentemente, melhor sua qualidade de vida. Conforme Stella (2002), os efeitos positivos da atividade física na terceira idade estão relacionados a fatores psicológicos, como a melhora do autoconceito, da autoestima, da imagem corporal, diminuição da ansiedade e tensão muscular, menores crises de insônias, redução da quantidade de medicamentos e maior socialização.

Freitas (2010), a partir os discursos dos idosos, observou que o envelhecimento acomete perdas e relaciona-se ao adoecimento, porém, os idosos investigados, se definiram como felizes em função de suas conquistas e formação familiar agradável. O que difere da ideia de envelhecimento e incapacidade, reproduzida pela mídia, sustentada de mitos e preconceitos. Do mesmo modo, o nível de atividade física, se relaciona de maneira proporcional ao estado de saúde mental no idoso, evidenciando menor incidência de indicadores de depressão e ansiedade nos praticantes de atividades físicas regulares.

Capodieci (2000) destaca que a nossa capacidade cognitiva é responsável por nos informar sobre o mundo ao redor, por meio da afetividade e da cascata em despertar sentimentos (motivacionais ou desagradáveis) como respostas às situações externas.

Outros estudos indicam que indivíduos com baixos indicadores de aptidão física tem, na maioria, uma grande prevalência de fatores de risco de doenças cardiovasculares (FRDCV), o que pode alterar negativamente a qualidade de vida do idoso, favorecendo maiores riscos de morbidade e até mortalidade. Deste modo, a adoção de um estilo de vida saudável representa maior qualidade de vida.

Estudos comprovam que, é por meio da prática da caminhada, por exemplo, a possibilidade de prevenção ou controle de inúmeras doenças que podem interferir negativamente na qualidade de vida da população. Reportamo-nos ao estudo de Trapé (2014), para destacar que a prática da caminhada não supervisionada promoveu benefícios limitados à saúde, quando comparado ao grupo que realizou a caminhada orientada por um professor de educação física. O estudo mostrou que houve benefícios sobre o índice de aptidão funcional geral, pressão arterial e HDL colesterol.

Assim, entendemos que a “vida corrida”, sem ações preventivas de saúde pode representar um estilo de vida menos ativo. O que pode estar relacionado ao brusco aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, o que implicará possivelmente na diminuição da qualidade de vida (FREITAS, 2014).

3.2 CONTROLE DOS FATORES DE RISCO EM IDOSOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Sobre os fatores de risco cardiovascular se relacionam diretamente ao estilo de vida e as mudanças nos padrões de consumo da sociedade atual. Hábitos não saudáveis vão se estabelecendo e geram adaptações crônicas ao organismo. Tal como ocorre pelo consumo excessivo de bebidas alcoólicas, tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo, grande acúmulo de peso, entre outros hábitos. A prevalência, portanto, da obesidade tem crescido em todo lugar da sociedade; e está se tornando um problema assustador nos países em desenvolvimento, e até nos desenvolvidos (ESKINAZI *et al.*, 2011 *apud* NASCIMENTO, 2013, p. 120).

Na contramão disso, o exercício físico pode promover melhorias nas condições clínicas de dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS), "diabetes mellitus", obesidade e também nos fatores psicossociais. À medida que o exercício físico regular previne e/ou auxilia no controle das DCV, modificando alguns fatores de risco, ainda pode ter seus efeitos amplificados, se houver modificações efetivas na dieta dos indivíduos treinados (RIQUE *et al.*, 2002 *apud* NASCIMENTO, 2013).

Williams (*apud* Nunes, 2010, p. 48), nos mostra que “para se chegar ao alvo com segurança, se faz necessário investigar os fatores de risco dos principais sistemas do organismo que possam levar à morte súbita”. Assim, as principais consequências à saúde relacionadas aos fatores de risco são as alterações na diminuição da aptidão física (força muscular, coordenação,

capacidade aeróbia, flexibilidade e equilíbrio). O que interfere, diretamente, na realização de atividades cotidianas e podem representar a possibilidade de o indivíduo adquirir alguma doença, como a hipertensão arterial, diabetes, obesidade, dislipidemias, entre outras (TRAPÉ, 2013).

Alguns estudos nos mostram que a falta do controle dos fatores de risco nos indivíduos sobrepesos, principalmente, os obesos e aqueles que possuem gordura localizada na região abdominal são mais suscetíveis ao “maior risco de morbidade e mortalidade quando essas alterações não são tratadas” (REZENDE *et al.*, 2006 *apud* NASCIMENTO, 2013, p. 127).

Nas atuais pesquisas, encontramos a maior incidência dos fatores de risco como sedentarismo, sobrepeso/obesidade, distribuição central da gordura corporal, tabagismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Dessa forma, tal como sinaliza Nascimento (2013):

Os dados encontrados no estudo confirmam que a melhor correlação para medir o RCV em idosos é entre IMC e circunferência da cintura em ambos os gêneros. Quanto a alguns aspectos de estilo de vida, observaram-se elevadas proporções relacionadas ao hábito do tabagismo, etilismo, inatividade física e maus hábitos alimentares pela maioria dos idosos pesquisados nas três unidades municipais de saúde (NASCIMENTO, 2013, p. 127).

Por conseguinte, podemos perceber que a atividade física, segundo Trapé (2014, p. 166) pode representar “a diminuição dos fatores de risco de doenças cardiovasculares quando comparados ao grupo sedentário e praticantes apenas de caminhadas”.

3.3 PROJETOS SOCIAIS: BENEFÍCIOS NA SAÚDE DO IDOSO

Atualmente, no Brasil, presenciamos os efeitos da Transição na Estrutura Etária (TEE), quando visualizamos o crescimento do segmento sênior da força de trabalho (idades 25 a 64) junto ao segmento júnior (15 a 24 anos), este possui taxas de crescimento baixas. Dessa forma, o crescimento positivo no grupo etário que inclui *trabalhadores seniores*, possuem condições exclusivas como: maiores contribuições fiscais e maiores taxas de emprego, comparando com a mão-de-obra júnior (WONG *et al.*, 2006).

Como consequência de um crescimento, sem a devida preocupação governamental, percebemos baixo investimento em políticas públicas para o grupo etário sênior. Tal fato será mais agravado se não houver planejamento que acarrete mudanças a fim de superar tais disparidades, uma vez que surgirão novas necessidades e aumentarão as demandas do grupo de

idosos, e o investimento de outros programas, precisarão ser remanejados para esta população (MULLER et al., 2000).

Sobre isso, destacamos que esporte e as atividades físicas estão ganhando espaços nos projetos sociais na atualidade, seja como elemento de formação, socialização, seja como promoção da saúde. Apesar de ter imagem desgastada pelo insucesso de inúmeros programas e projetos lançados pelo governo, o esporte com grupos em situação de risco social, não consideram a amplitude de um sujeito e seus motivos para a participação (MELLO et al., 2009). Porém, especificamente, o público de idosos busca se envolver em projetos sociais para a realização de atividade física regular e suprir necessidades de interações sociais, demandas que promovem à saúde ou melhoram a sua autoestima.

Trabalhos apontam que quando nos referimos à palavra *Saúde*, somos levados a pensar em “boa forma física”, associando a boa saúde como a ausência de doença. Para a OMS, o envelhecimento predispõe determinadas doenças (como a diabetes, hipertensão, obesidade), as quais estão relacionadas aos hábitos como o sedentarismo, falta de descanso e alto estresse, entre outros fatores de risco que agravariam essas patologias. Assim, a busca de maneira desenfreada pelo corpo magro e pelo aprimoramento das capacidades físicas, principalmente, a aeróbica, são metas “ideais” a serem cumpridas pela sociedade (MENDES, 2009).

O trabalho de Freitas et al. (2007), aponta que determinados aspectos relacionados à saúde e a qualidade de vida do idoso auxiliam na adesão e permanência aos programas de exercícios físicos. Assim, os principais motivos encontrados para a adesão ou iniciação ao programa de treinamento foi melhorar a saúde, para em seguida, melhorar a autoimagem, o que seria um fator primordial para a adesão a qualquer tipo de treinamento físico.

Para Mazo et al. (2006), a melhoria da autoestima e da autoimagem representam os fatores motivacionais de ingresso e de permanência dos idosos em um programa de hidroginástica da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). De maneira que o principal motivo para a prática foi “melhorar a saúde física e mental”, além disso, os idosos permanecem na hidroginástica, pelo fato que a atividade física, no meio líquido, promove maior sensação de bem-estar.

Para o ACSM (2003), a aderência aos programas de exercícios físicos se dá a partir do comprometimento dos praticantes com a rotina programada do treinamento. A aderência ou a desistência do programa sofrerão influências diretas dos determinantes da atividade física. Estas são características que influenciam o comportamento, de uma forma ou de outra em dado período de tempo (OWEN, 1999, p. 148).

O estudo de Trost (2002), afirma que os determinantes da Atividade Física são fatores demográficos, biológicos, psicossociais, cognitivos, emocionais, comportamentais, sociais, culturais, ambientais, e estes são explicados a partir da análise do comportamento humano, por meio do modelo transteorético, por exemplo. Tal modelo apresenta pressupostos sobre a participação, a partir de uma série de atitudes, entre a decisão e a ação em quatro períodos: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.

Outros trabalhos evidenciam os benefícios que os exercícios aeróbicos regulares promovem para o grupo especial de idosos, tais como: benefícios psicológicos (preservação da função cognitiva, alívio dos sintomas de depressão e comportamento). Dessa forma, além dos benefícios citados, aspectos funcionais e fisiológicos podem ser favorecidos, como percebemos no trecho abaixo:

O treinamento de endurance pode ajudar a manter e melhorar vários aspectos da função cardiovascular (VO_2 máx, débito cardíaco e diferença arteriovenosa de O_2) bem como incrementar a performance submáxima. Muito importante, as reduções nos fatores de risco associados com os estados de doença (doença cardíaca, diabetes, etc.) melhoram o estado de saúde e contribuem para o incremento na expectativa de vida (MAREGA, 2012, p. 20).

Os exercícios aeróbicos quando prescritos de maneira adequada, possibilitam inúmeros benefícios ao organismo, diminuindo a chance de doenças cardiovasculares e melhorando qualidade e expectativa de vida (TRAPÉ, 2013, p. 166). Ainda, este tipo de exercício, atua aprimorando a capacidade aeróbia e promovendo benefícios significativos, tanto para a aptidão física geral quanto para a redução dos Fatores de Risco, a exemplo de Doenças Cardiovasculares (TRAPÉ, 2013).

Por fim, defendemos que para o idoso ter uma vida saudável, seja independente nas suas AVD's, é de extrema importância à realização do exercício físico regular que treinem suas capacidades físicas. A fim de que, pela prática do exercício regular, possam retardar alterações fisiológicas do envelhecimento e, quando associado a outros cuidados, promova a prevenção de determinadas doenças.

4 RESULTADOS

Analizamos a *ficha diagnóstica* do projeto MMI, a fim de conhecer melhor sobre a saúde dos participantes (25 participantes, onde 14 são mulheres e 11 são homens). Descobrimos que os participantes estão no projeto há cerca de $3,36 \pm 1,26$ anos realizando hidroginástica. Também, localizamos que 76% dos entrevistados são casados e moram com suas famílias, e outro grupo de participantes, 24%, estão viúvos, e residem sozinhos. Além disso, sobre a escolaridade da amostra, 44% dos participantes cursaram apenas o ensino fundamental; 32% dos participantes concluíram o ensino superior (3º grau); e 24% dos participantes concluíram o ensino médio.

No **histórico individual de doenças**, localizamos que todos apresentam pelo menos uma doença cardiovascular, e assim, 100% da amostra apresenta **Hipertensão Arterial**, embora controlada por medicação; 8% apresentam **Insuficiência Cardíaca**; 8% apresentam **Doença Arterial Coronariana**; 8% apresentam **Arritmia**; 8% apresentam **Doença Cardíaca Valvular**; e 4% apresentam **Endocardite Bacteriana**. Somando-se a doenças cardiovasculares existentes, encontramos altos índices de *Diabetes Mellitus* (em pelo menos 20% da amostra) e *Hipercolesterolemia* (em pelo menos 24% da amostra), sendo que estes dois fatores representam riscos de eventos cardíacos.

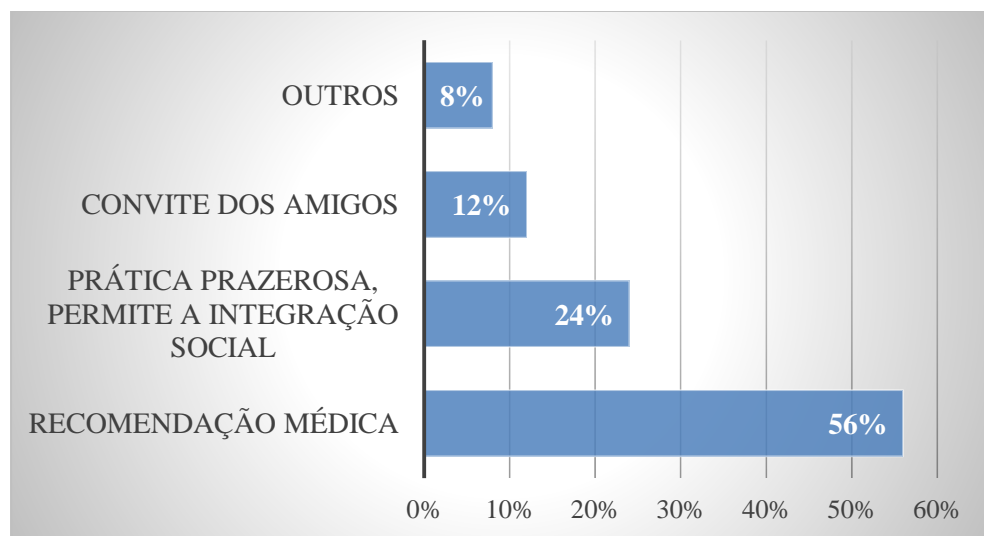
Analisando a presença ou a ausência dos **hábitos saudáveis na vida** dos participantes, encontramos que todos fazem o tratamento de suas doenças, através do uso de medicamentos. Nenhum participante possui o hábito de fumar. Todos eles declararam buscar controlar o estresse no cotidiano. Quanto ao hábito de consumir bebidas alcoólicas, 8% declararam beber (cerveja ou vinho) todo final de semana, e 12% dizem beber socialmente em eventos. Quanto ao quesito *atividade física regular extra* (fora do projeto), 48% não realizam outra atividade física, 24% realizam caminhada ao ar livre, 3 vezes/semana; 12% realizam caminhada na esteira, 2 vezes/semana; 8% realizam zumba; 8% realizam dança. Sobre o sono dos entrevistados, apenas 4% utiliza remédio para dormir, dessa forma, encontramos a média de $7,12 \pm 1,45$ horas de sono. Por fim, percebemos que todos buscam realizar a alimentação de forma saudável, porém, poucos declararam fazer dietas com restrições de nutrientes, e a média da quantidade de refeições diárias foi de $4,56 \pm 1,13$.

Ao analisarmos o *questionário semiestruturado*, elegemos quatro respostas mais expressiva para as questões temáticas. Na primeira questão temática: “*MOTIVOS RELACIONADOS À ADESÃO E ADERÊNCIA AO PROJETO*” identificamos resultados mais

expressivos quanto à **adesão** à hidroginástica: 56% dos entrevistados relatam que **iniciaram** a prática de atividade física em função da Recomendação Médica à modalidade. Conforme mostra a fala do participante a seguir e a confirmação por outros alunos: “Iniciei na hidroginástica por conta de uma recomendação médica, pois é uma atividade de baixo impacto, não prejudica as articulações e os outros problemas de saúde” (ALUNO 1).

Ainda, encontramos uma resposta relevante e inusitada, emitida pelo aluno 2: “Procurei a hidroginástica para poder dar oportunidade a minha Mãe (Dona Rita - 92 anos de idade)”. Percebemos nessa resposta o comprometimento de um filho com a saúde de sua mãe; além disso, encontramos muitos casais no projeto. Descobrimos que 24% dos alunos relacionam à adesão com a possibilidade de prática prazerosa, lúdica e que permite a integração social. Nessa direção, podendo citar a resposta do aluno 3: “busquei iniciar uma atividade física regular para me divertir com colegas da minha idade, melhorar minha saúde e autoestima”.

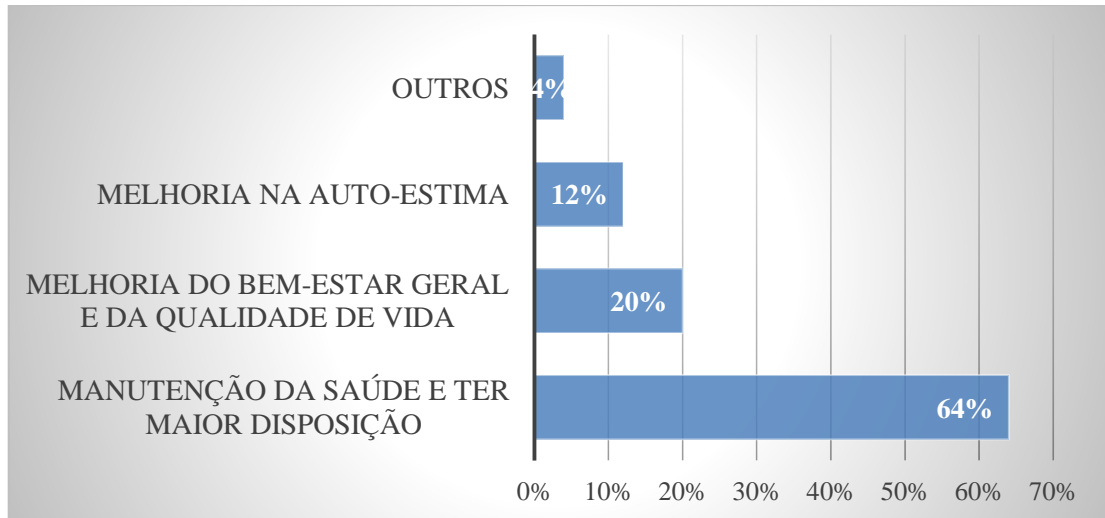
Gráfico 1- Motivos relacionados à adesão ao projeto



Fonte: Dados extraídos da pesquisa (2017)

Já os resultados referentes à **aderência** à modalidade, 64% dos entrevistados relataram que fatores como poder realizar a manutenção da saúde e ter maior disposição no dia-a-dia, permitem que o esforço em ir regularmente praticar a atividade seja vencido. Tal como afirma o aluno 1: “realizo essa atividade física porque é o melhor e mais barato remédio para a saúde”, visto que este projeto é gratuito e benéfico. Outro fator motivacional, mencionado por 20% dos participantes, é a melhoria do bem-estar geral e da qualidade de vida. Expresso na frase: “em primeiro lugar, estou vendo melhoria na saúde. Em segundo lugar, me sinto melhor ao interagir com pessoas maravilhosas” (ALUNO 4).

Gráfico 2 - Motivos relacionados à aderência ao Projeto



Fonte: Dados extraídos da pesquisa (2017)

Quanto à segunda questão: “*SIGNIFICADO E PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE*”, encontramos os seguintes dados referentes ao significado de saúde. (Ver APÊNDICE B). De acordo com os discursos de 60% dos entrevistados, ter qualidade de vida: significa: “ter saúde é se manter integralmente em movimento, nutrir as amizades, participar de atividades variadas” (ALUNO 5); “saúde é tudo; é a união do bem-estar físico e psicológico” (ALUNO 6). Já para 24% dos entrevistados, saúde significa um sonho a ser conquistado durante a vida, uma meta na vida. Tal como aponta algumas das falas: “saúde significa alegria, felicidade, e não sentir dores” (ALUNO 1). Nisto, observamos que estes restringem a saúde à ausência de doenças. Vejam o gráfico que segue:

Gráfico 3 - Significado sobre saúde



Fonte: Dados extraídos da pesquisa (2017)

Já no tocante à **percepção sobre saúde do idoso**, encontramos que 48% dos idosos acreditam que possuem saúde, quando não sentem dores. Conforme mostram os discursos dos entrevistados: “sinto que estou com saúde quando me sinto bem, sem doenças” (ALUNO 7); “fora o problema das dores nos ossos, eu tenho saúde” (ALUNO 8); “apesar de ser portador de cardiopatia, eu ando muito bem de saúde” (ALUNO 9). Outros remetem a determinadas doenças e medicações que fazem uso, mas em grande parte, acreditam ter saúde de boa a ótima. Para 32% dos entrevistados, a saúde foi mais bem promovida após a participação regular no projeto. Tal como afirma um dos participantes: “minha saúde está muito melhor depois desse projeto” (ALUNO 10).

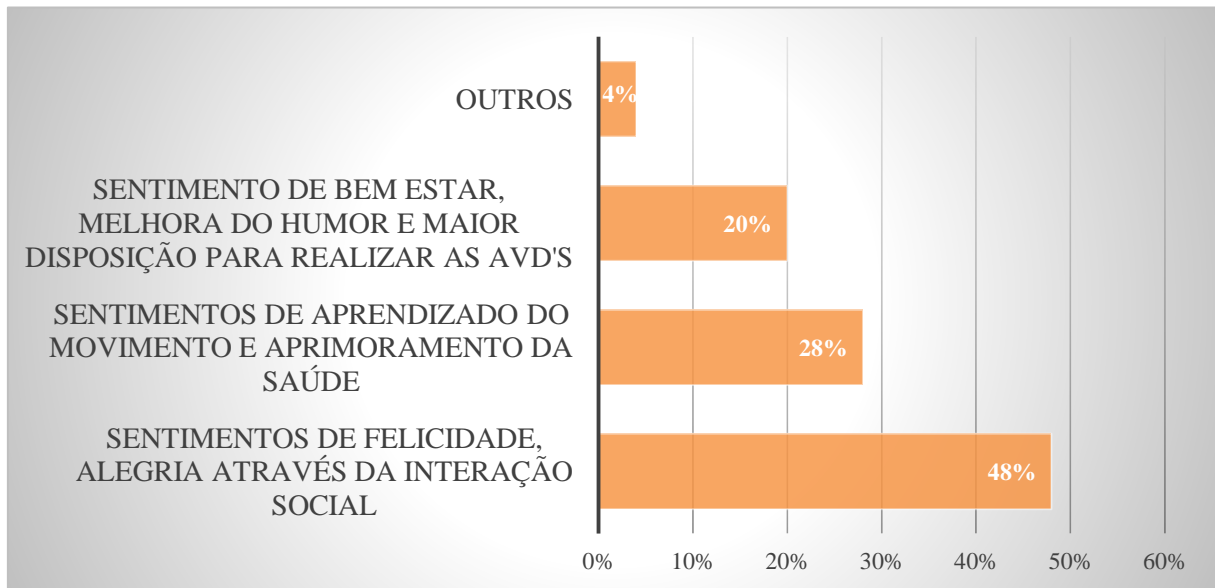
Gráfico 4 - Percepção sobre a sua saúde



Fonte: Dados extraídos da pesquisa (2017)

Na terceira questão “*SENTIMENTOS E INTERAÇÕES DESPERTADOS A PARTIR DO PROJETO*”, 48% dos entrevistados declararam que os **sentimentos mais despertados** são os que remetem à felicidade e alegria em função da interação social. De acordo com os discursos, destacam-se: “sentimentos de amizade, solidariedade, companheirismo” (ALUNO 9); “sentimentos de renovação e alegria de viver” (ALUNO 10); “sentimento de espírito de camaradagem entre os participantes, e a alegria de viver definitivamente bem” (ALUNO 11). Além disso, 28% dos entrevistados declararam que são os sentimentos de aprendizado do movimento e a conquista da saúde. Tal como se expressa a fala: “além de saber que estou cuidando da minha saúde, tenho a alegria da convivência com os amigos” (ALUNO 7). Sobre isso, veja o gráfico a seguir:

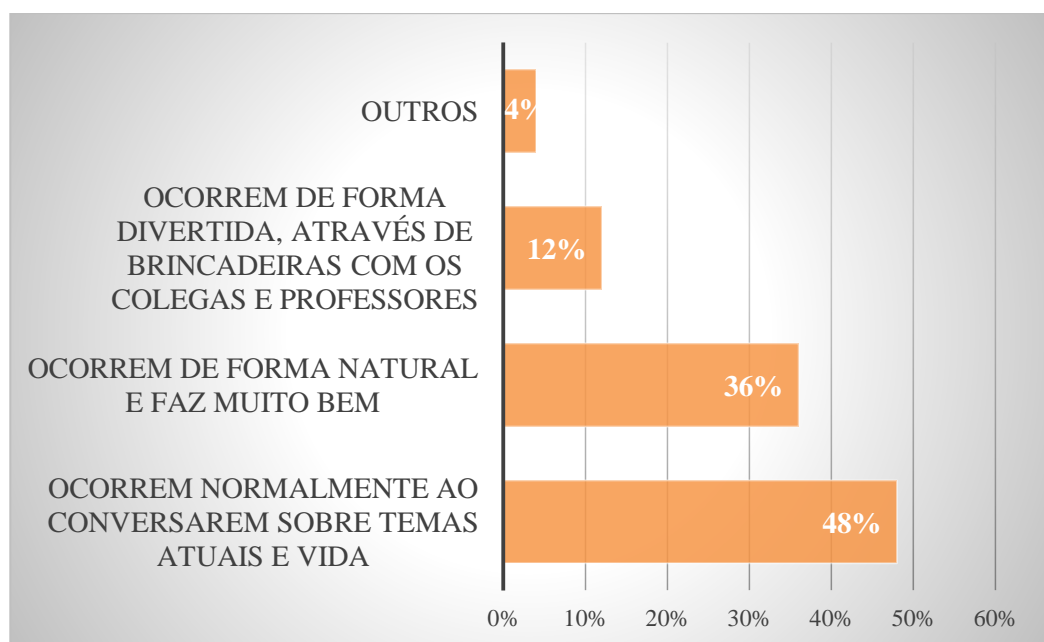
Gráfico 5 - Sentimentos despertados a partir do projeto



Fonte: Dados extraídos da pesquisa (2017)

Quanto às *interações no projeto*, 48% responderam que elas ocorrem de forma natural e que faz muito bem para eles. Conforme mostram as falas de alguns sujeitos da pesquisa: “a interação da gente se dá de forma amigável quando conversamos sobre nossas vidas” (ALUNO 12) e “é muito boa essa interação, me faz só bem” (ALUNO 5). Além disso, 36% dos entrevistados afirmaram que normalmente conversam sobre os temas atuais.

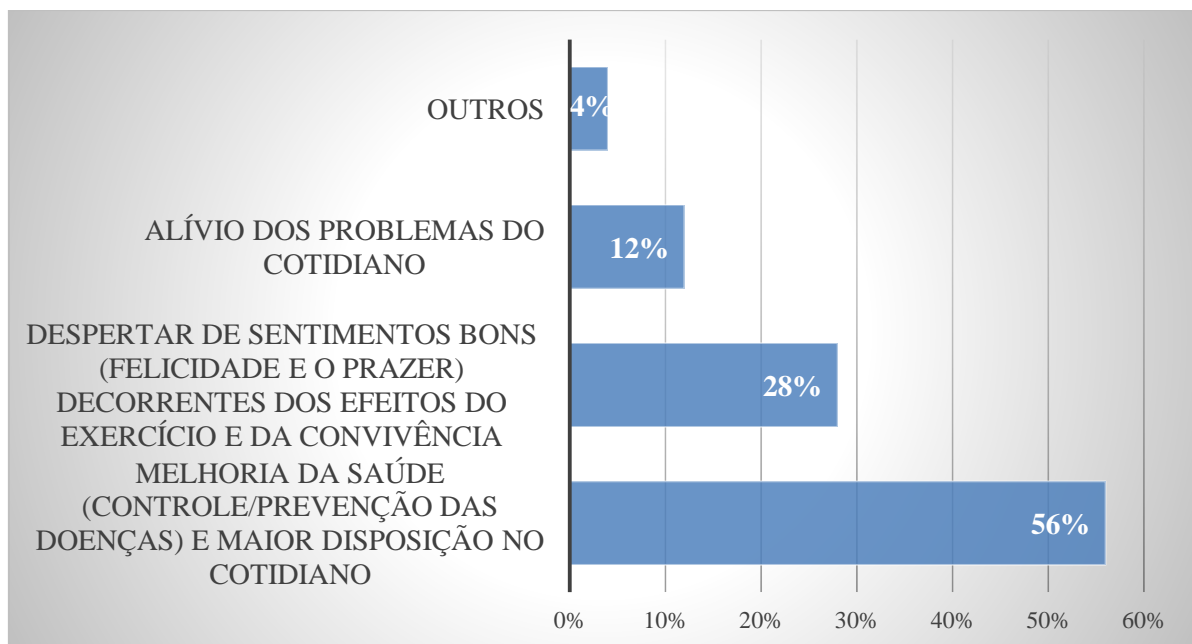
Gráfico 6 - Interações despertadas a partir do projeto



Fonte: Dados extraídos da pesquisa (2017)

Acerca do quarto tema “*BENEFÍCIOS GERADOS A SAÚDE*”, 56% revelaram que os **benefícios percebidos na saúde** estão associados à melhoria da saúde (controle/prevenção das doenças) e maior disposição no cotidiano. Conforme denuncia algumas falas dos entrevistados: “me sinto mais disposta e feliz” (ALUNO 13) e “ganhei maior vigor físico, mais coordenação motora, sinto adrenalina ao participar, e senti melhorar todas as funções do meu corpo” (ALUNO 11). Além disso, 28% dos entrevistados declararam que os benefícios têm a ver com sentimentos bons (como a felicidade e o prazer), decorrentes dos efeitos do exercício e da convivência com os demais idosos. Tal como mostram as falas que seguem: “o projeto me proporciona, até hoje o bem-estar, disposição, novas amizades, interação com pessoas da mesma idade, entretenimento, diversão, e tudo isso melhora a qualidade de vida da gente, né? Me sinto mais feliz e mais disposta após a aula” (ALUNO 8); e ainda “tenho mais saúde, bem-estar, pois só tenho o horário do projeto para mim, porque ainda tenho muitas responsabilidades, ainda trabalho com prazer, pois é com o que eu gosto”.

Gráfico 7- Benefícios gerados à saúde



Fonte: Dados extraídos da pesquisa (2017)

4.1 DISCUSSÃO

Ao analisar os dados da **FICHA DIAGNÓSTICA** do Projeto MMI, por meio da qual, investigamos a saúde dos 25 participantes (14 mulheres e 11 homens), percebemos que grande

parte destes tiveram pouca oportunidade de estudo, concluindo apenas o 1º grau. Porém, pesquisas relacionam a melhor escolaridade com a possibilidade de melhores condições de vida.

Nesse estudo, verificamos que a maioria dos entrevistados são idosos casados, que moram com seus familiares, e isto significa um maior suporte emocional para esse idoso, e um possível favorecimento ao convívio com outras pessoas, facilitando a boa interação social. Tal como mostra a tabela a seguir:

Tabela 1: Ficha diagnóstica

<i>Ficha diagnóstica</i>			
estado civil	casados	viúvos	
% da amostra	76%	24%	
escolaridade	ensino fundamental	ensino médio	ensino superior
	44%	24%	32%

Fonte: Dados extraídos da pesquisa (2017)

Podemos perceber que fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais podem interferir no processo de envelhecimento. Para Zimerman (2000), o ser humano é capaz de desenvolver um conjunto de sistemas: desejos, intensificações, valores, capacidades e necessidades básicas, como a dependência e o reconhecimento aos familiares.

Dessa forma, o alto índice de indivíduos casados e que residem com a família na aderência do projeto, relaciona-se a fatores como interações sociais positivas no projeto, e em âmbito familiar. Sabemos que a relevância da família para o idoso é inestimável, tal como aponta a pesquisa de Areosa (2012), a qual afirma que todos os entrevistados acreditam que a família é muito importante. A referida pesquisa mostrou ainda que 85% dos idosos disseram que as relações familiares interferem no seu estado de ânimo/humor, e 46% destes, afirmaram que a satisfação relacionada à família aumentou ao longo dos anos.

Os benefícios da atividade física regular para o idoso, também foram constatadas no mesmo estudo, e como resultado, 57% da amostra declararam que suas relações pessoais estabelecidas com os companheiros do grupo são “boas” e para 43% “muito boas”. O que significa o contentamento, destes idosos, com os vínculos que são criados, a partir das atividades propiciadoras de melhoras, na qualidade de vida e no reconhecimento como cidadão, durante a terceira idade.

Dessa maneira, os estudos recentes indicam que após a aposentadoria, é interessante evitar que os idosos se isolem e passem a ter um menor convívio social, sendo relevante a

inclusão dos mesmos em grupos de convivência, seja qual for o tipo de atividade a ser desenvolvida, conforme sugere o fragmento abaixo:

Para enfrentar essas mudanças, por um lado, é necessário que os idosos recriem novas alternativas de participação, lazer e ocupação do tempo livre, mas por outro, é imprescindível que a sociedade garanta o desenvolvimento integral e permanente do homem também nessa etapa da vida (BULLA; KUNZLER, 2005, p. 82).

Tabela 2 - Histórico individual de doenças e estilo de vida dos participantes

Histórico Individual de Doenças e Estilo de Vida				
Doenças Cardiovasculares	% da amostra	Controle do estresse no cotidiano	% da amostra	Aspectos relacionados a qualidade dos hábitos
Hipertensão Arterial	100%		100% controlam	+
Insuficiência Cardíaca	8%	fumo	0% fumam	+
Doença Arterial Coronariana	8%	bebida	8% final de semana/12% socialmente	+
Arritmia	8%	Atividade física extra-projeto	48% não realizam; 24% realizam caminhada ao ar livre; 12% realizam caminhada em esteiras; 8% realizam zumba; 8% realizam dança	+
Doença Cardíaca Valvular	8%	sono	7,12 ± 1,45 horas de sono.	+
Endocardite Bacteriana	4%	alimentação	refeições diárias foi de 4,56 ± 1,13	+
Outras doenças		*Aspectos relacionados a qualidade dos hábitos: + (positivos).		
Hipercolesterolemia	24%			
Diabetes Mellitus	20%			

Fonte: Dados extraídos da pesquisa (2017)

Atualmente, as **doenças cardiovasculares** (DCV) representam 32% das causas de mortes no Brasil, em países de baixa e média renda. Isso se explica quando compreendemos que determinados modos de vida, promovem maior exposição a fatores de risco para o desenvolvimento destas patologias (REZENDE, 2004).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), um dos tratamentos das DVC's é a reabilitação cardiovascular; essa é assim definida:

Soma coordenada de intervenções necessárias para garantir a melhor condição física, psicológica e social, de forma que o indivíduo com doença cardiovascular crônica ou posterior ao evento agudo possa, por seus próprios esforços, preservar suas atividades na sociedade e, por meio da adoção de hábitos de vida saudáveis, diminuir ou mesmo reverter à progressão da doença (OMS, 2015, p. 63).

Em nosso estudo encontramos uma recorrência de doenças como *Hipercolesterolemia*, *Diabetes Mellitus*, representam fatores de risco para que ocorra o surgimento de determinadas DCV's. O diabetes é um grave fator de risco cardiovascular, especialmente, para Doença Isquêmica do Coração (DIC). Estudo que investigou causas múltiplas de óbito no Brasil indicou que, 39% dos adultos que vão a óbito, por doenças coronarianas, apresentam diabetes descompensada (BARRETO, 2007).

Pesquisas apontam que as DCV's no Brasil, poderiam ser prevenidas ou tratadas, porém, um terço dos óbitos por DCV, ocorre precocemente em adultos na faixa etária de 35 a 64 anos, por agravamento das doenças do aparelho circulatório, isquêmicas do coração, cerebrovasculares e doenças hipertensivas (NOLTE, 2004). A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe uma abordagem de prevenção e controle de doenças em todas as idades, e é fundamentada na diminuição dos seguintes fatores: hipertensão arterial sistêmica (HAS), fumo, álcool, inatividade física, dieta inadequada, obesidade, hipercolesterolemia.

Quanto à análise do **histórico individual de doenças** dos entrevistados, embora todos façam o tratamento medicamentoso, ainda assim, são acometidos com pelo menos uma doença cardiovascular. Para Oliveira (2005), a idade e acometimento de *coronariopatias* e outras doenças cardiovasculares, se relacionam com a falta de atividade física regular durante a vida, ou a negligência de outros hábitos saudáveis, como: o controle do peso, dieta adequada, parar com o tabagismo e buscar diminuir o estresse.

Quanto ao hábito de dormir de maneira regular, pelo menos oito horas, a fim de recuperarem-se, os idosos da amostra se encontram na margem indicada à saúde. Sobre a alimentação, é de grande importância a quantidade correta de alimentações para prevenir o descontrole glicêmico e nutricional. A qualidade nutricional deve ser direcionada para suprir as necessidades do organismo, como por exemplo, existem evidências epidemiológicas que mostram a associação inversa entre consumo adequado de frutas e vegetais e risco de DCV (LOCK, 2005).

Apesar de todos os integrantes da amostra realizar atividade física, e, para a OMS, serem considerados indivíduos treinados, encontramos um número significativo de idosos que fazem parte de outras atividades físicas, possuindo a orientação especificamente para suas condições. De tal modo, Alencar (2006) afirma que idosos ativos realizam manutenção de sua saúde, apresentam melhores níveis de atividade física e, também, apresentaram um melhor nível de qualidade de vida, quando comparados a idosos que não praticam atividade física.

Segundo Górdia et al., (2007), o exercício físico possibilita ao sujeito uma vida autônoma, independente e com amor próprio. Em recorrência, pessoas que praticam atividade física são menos deprimidas e ansiosas, tem poucas dores e angústias, são mais enérgicas e mais satisfeitas com a vida. Em contrapartida, no mesmo estudo, diferenciou os idosos ativos de idosos que não praticavam atividades físicas (estes residiam em asilos), quanto à análise dos domínios psicológico, social e meio ambiente. Como resultado, os idosos asilados, apresentaram limitações intelectuais e físicas, visualmente evidentes na realização das atividades da vida diária. Provocando, ao longo do tempo, a invalidez e ao profundo abatimento moral, além do surgimento de doenças crônico-degenerativas, comprometimento na autonomia, imagem e estima corporal (BORN, 1996).

Ao mesmo tempo, a atividade física pode promover a interação social entre idosos, preservar a independência nas atividades da vida diária e contribuir para redução e controle de fatores de risco (HALLAL, 2005). Por fim, percebemos que os alunos do Projeto MMI, apesar de serem portadores de doenças crônicas, doenças que estatisticamente mais levam a óbito a população brasileira, apresentam fortalecimento psicológico e emocional, tais como: apoio familiar e convívio social (específico para a faixa etária), além disso, não se sentem menos incapazes em realizar exercícios físicos e as atividades da vida diária.

ANÁLISE DAS RESPOSTAS DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

➤ *Primeira questão temática - “MOTIVOS RELACIONADOS À ADESÃO E ADERÊNCIA AO PROJETO”*

Quanto à **adesão**, identificamos que as respostas mais expressivas foram “*RECOMENDAÇÃO MÉDICA*”. Sobre isso, encontramos explicações no trabalho de Gomes (2012), que verificou os principais motivos de adesão à atividade física, em um grupo de mulheres idosas, em que os resultados mais demonstrados foram “melhorar ou manter o estado de saúde” (92,5%) e “aumentar o contato social” (85%). O estudo apontou ainda, os determinantes pessoais e características sociodemográficas das pessoas como prováveis causas da resistência para participação em programas de atividade física. Sobre a resposta em prevalência no nosso estudo, acreditamos que grande parte da população conheça superficialmente que a hidroginástica pode ser uma atividade de baixo impacto, e conseqüentemente, não representa risco às articulações e aos outros problemas de saúde do idoso.

A recomendação da hidroginástica pode ser para a área da saúde, uma estratégia para promoção do condicionamento físico, baseada no aproveitamento da resistência da água como sobrecarga (KRUEL, 2009). Estudos recentes, como o de Cardoso (2004), apontam que o desenvolvimento da força muscular pode ser conquistado, a partir do treinamento regular. Sato (2009) constatou melhoria na capacidade de desenvolver as atividades da vida diária (AVD's); já Takeshima (2002), apontou que mulheres idosas submetidas ao treinamento de hidroginástica obtiveram o aprimoramento da flexibilidade e melhor composição corporal.

Assim, o desenvolvimento do condicionamento cardiorrespiratório pode ser compreendido pela própria natureza dos exercícios de hidroginástica. De modo que são caracterizados por deslocamentos verticais do corpo e, por repetições múltiplas, alternando membros, e sendo incrementado pelo ritmo de realização, atuam na melhoria da frequência cardíaca e do consumo de oxigênio (Vo₂) (ALBERTON, 2005).

Já o quesito sobre a “*HIDROGINÁSTICA COMO PRÁTICA PRAZEROSA, LÚDICA, QUE PERMITE A INTEGRAÇÃO SOCIAL*” é explicada no estudo de Cardoso et al. (2001), pois, os idosos declararam como principal motivo de adesão ao programa de atividade física, o “relacionamento”. Motivos como “aumentar o contato social” (85%) e “fazer novas amizades” (80%), representam para algumas pessoas, está vinculado a compromissos e possibilita manter-se em convivência, impedindo isolamento (aspecto comum nessa fase da vida).

Sobre os resultados mais referenciados quanto à **aderência** à modalidade, os motivos foram: “*A ATIVIDADE POSSIBILITA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE E MAIOR DISPOSIÇÃO NO DIA-A-DIA*”, e também a “*MELHORIA DO BEM-ESTAR GERAL E DA QUALIDADE DE VIDA*”.

Os resultados anteriores se relacionam, diretamente, com as teorias de Sallis e Owen (1999), que incluem alguns determinantes mais associados à atividade física: fatores demográficos, biológicos, psicossociais, cognitivos e emocionais, atributos comportamentais e habilidades, além dos fatores sociais, culturais, ambientais e características da atividade física.

Novamente, recordamos o fato das aulas de hidroginástica, representar um exercício “conhecido” para a faixa etária em questão; como também interfere de maneira personalizada na saúde dos mesmos e possui caráter recreativo. Na especificidade da modalidade, este caráter recreativo, prima pelo sentimento do prazer e ludicidade, simbolizados nos motivos de aderência e permanência à atividade física (GÁSPARI; SCHWARTZ, 2005).

➤ *Segunda questão temática - “SIGNIFICADO E PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE”*

Na questão referente ao “**significado de saúde**”, as respostas mais demonstradas foram: “*É TER QUALIDADE DE VIDA*”. Percebemos a relação da resposta citada às discussões atuais da área da saúde, pois Determinantes Sociais em Saúde (DSS), tão comentados, procuram inteirar-se na vida dos pacientes/clientes, a fim de compreender/resolver o processo saúde-doença.

Os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e nos fatores de risco na população. A Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham (BUSS, 2007).

Para a segunda resposta recorrente da questão “**significado de saúde**”: “*SAÚDE É UM SONHO A SER CONQUISTADO DURANTE A VIDA, UMA META NA VIDA*”. Dessa questão, compreendemos que muitos idosos, ainda desconhecem o recente conceito proposto pela “Organização Mundial de Saúde” (OMS), o qual remete à saúde a um estado de completo bem-estar físico, mental, social, espiritual. Dessa forma, não consiste apenas, na ausência de doença ou de enfermidade.

Quanto à **percepção sobre a sua saúde**, as respostas mais evidenciadas foram: “*POSSUO SAÚDE QUANDO NÃO SENTEM DORES*” e “*MINHA SAÚDE FOI MELHOR PROMOVIDA APÓS A PARTICIPAÇÃO REGULAR NO PROJETO*”. As respostas citadas correspondem à visão de como se sentem, ou seja, mencionam um aspecto subjetivo, e esse fato, precisa levar em consideração a análise do ser humano e suas várias dimensões (individual, social, econômica e cultural).

A associação de dor e falta de saúde, pode-se relacionar com o conceito de Palmore (1979), em que o envelhecimento bem-sucedido requer os componentes da sobrevivência (longevidade), saúde (ausência de incapacidade), e satisfação com a vida (felicidade). Para o autor, tal conceito relaciona-se “a percepção de um adulto mais velho que busca a vida produtiva e eficiente, frequentemente baseada nas características de longevidade, saúde e a satisfação com a vida”. Porém, também compreendemos que o fato de sentir dor pode inibir o bem-estar resultante do equilíbrio dinâmico que envolve os aspectos físicos e psicológicos do organismo, assim como, as interações com o meio ambiente natural, social e crenças pessoais (BUSS, 2007).

➤ *Terceira questão temática - “SENTIMENTOS E INTERAÇÕES DESPERTADOS A PARTIR DO PROJETO”*

Sobre o questionamento: **sentimentos despertados no projeto**, as respostas mais explanadas foram: “*SENTIMENTOS DE FELICIDADE E ALEGRIA EM FUNÇÃO DA INTERAÇÃO SOCIAL*” e “*SENTIMENTOS DE APRENDIZADO DO MOVIMENTO E A CONQUISTA DA SAÚDE*”.

Segundo Gallahue (2013), as experiências na área motora interagem de muitas maneiras com as características psicológicas de adultos, sempre relacionados a sentimentos de bem-estar, a percepção da imagem corporal, a percepção da posição de controle e estados de depressão, estes podem ser melhorados, após a participação em programas de exercícios físicos. O autor aponta que, estudos demonstram aumento nas percepções de idosos quanto o autoconceito, após o término de um programa motor de oito meses de dança.

Gallahue (2013) defende também abordagens (teoria da atividade e teoria da independência), como fatores de socialização na terceira idade. A teoria da atividade é uma teoria sobre o envelhecimento, a qual afirma que com o passar do tempo, este idoso almeja maior necessidade de interações sociais, e que a atividade física pode possibilitar a felicidade e satisfação do indivíduo.

A teoria da independência/separação teria sentido contrário (as pessoas se isolariam e perderiam os interesses passados). Isso promoveria consequências negativas e inviabilizam o envelhecimento bem-sucedido, uma vez que, se faz necessário à interação do idoso com várias faixas etárias, em variedade de ambientes sociais e a continuação física de se movimentar, representando impactos em manter ou melhorar o estado de saúde (condições básicas da teoria da atividade). Para Freitas et al. (2007), o senso de pertencimento a um grupo com pessoas da mesma geração, é um fator extremamente importante, pois permite a criação de vínculos de amizades (presente nas respostas como interação social).

Outra explicação se dá de forma fisiológica, como podemos visualizar no estudo de Vieira (2008). O referido estudo objetivou analisar o estado de humor em mulheres pacientes depressivas, após intervenção baseada em um programa de exercícios físicos de 12 semanas. O resultado do programa, de exercícios físicos regulares, mostrou ter efeito positivo nas respostas agudas (após cada sessão), no humor e na depressão. Este é explicado por hipóteses psicofisiológicas de fundo hormonal (liberação da β -endorfina e da dopamina), uma vez que,

produz um efeito relaxante e analgésico, atribuindo maior estabilidade positiva no estado de humor.

Também, a própria característica do exercício físico realizado no meio líquido pode auxiliar em uma sequência de bons sentimentos ao idoso, pois com a temperatura da água próxima à temperatura corporal, ocorre a sensação de relaxamento. De tal modo, com a frequência de treinamentos, há maior liberação de serotonina central provocada pela lipólise, amenizando o quadro de sintomas psicossomáticos, decorrentes de determinadas doenças (PHILIPS, 2003).

Outro fator que pode explicar os sentimentos positivos emitidos pelos idosos pode ser a estrutura das aulas de hidroginástica, uma vez que, possuem essência de aulas dinâmicas e de caráter recreativo. A presença da ludicidade no ambiente, também permite bons sentimentos, desse modo, o aspecto lúdico é intrínseco ao indivíduo que tem atitude de estar aberto a vivências e participar de maneira plena de cada experiência, em que o pensar, o sentir e o fazer não se fragmentam (LUCKESI, 2005). Para Macedo (2001), a essência da educação lúdica como a transformação dos indivíduos, ocorre a partir de atitudes de indagação, participação e criação desenvolvidas durante as aulas.

Sobre **como ocorrem às interações no projeto**, as respostas mais confirmadas foram: *“AS INTERAÇÕES OCORREM DE FORMA NATURAL E FAZ MUITO BEM”* e ainda *“É MUITO BOA ESSA INTERAÇÃO, ACONTECE DE FORMA DIVERTIDA”*. Conforme Souza e Vendruscolo (2009), a simples possibilidade de sair de casa, ocupar o tempo livre, conhecer novas pessoas, adiciona inúmeros significados na vida do idoso.

O estudo de Rolim et al. (2004), também aponta a interação como um dos fatores primordiais para idosos, pois 50% deles, responderam que permanecem em programa de atividade física pelo fator de bem-estar e saúde, 24% pela amizade e 12% por gostar da atividade proposta pelo professor.

Sabemos que o idoso em sua natureza anseia ter mais interações sociais. Acrescido a este fator, verificamos a preocupação do Projeto em realizar a união dos participantes, de maneira que, ocorrem aulas na piscina, aulas de campo (extra Universidade) com passeios e atividades integradoras. Essas aulas têm a finalidade de promover a integração e a diversão. Nessa direção, Santos (2011), também se refere aos possíveis benefícios do divertimento e da essência lúdica, por meio do fragmento:

O aspecto lúdico, portanto, significa usar mais o hemisfério direito do cérebro e, com isso, dar uma nova dimensão à existência humana, baseado em novos valores e novas

crenças que se fundamentam em pressupostos que valorizam a criatividade, o autoconhecimento, a arte do relacionamento, a cooperação, a imaginação e a nutrição da alma (SANTOS, 2001, p. 13).

Deste modo, constatamos que as aulas do Projeto MMI, permeiam em processos de educação pelo lazer e promoção de saúde, gerando o favorecimento ao desenvolvimento do processo *autopoiético*, a partir do qual se permite a capacidade de autoregeneração, autoprodução, automanutenção da vida. Além disso, o processo de aulas corrobora com a “educação pelo lazer”, quando ambos pretendem firmar alicerces que possibilitem o enriquecimento da capacidade de ação e reflexão, ao vivenciar o lazer de maneira plena, com alegria e meta estabelecida (*autofruição*) (MAIA, 2008).

Para a autora, a corporeidade se utiliza das vivências do lazer para fazer o indivíduo compreender a interconectividade que temos com o meio. Aprendendo através das emoções e sentimentos despertados, e não apenas a partir da racionalidade e lógica dos fatos. Além disso, o estudo de Maia (2008) revela que o processo da *autoformação* humana, no âmbito do lazer, se ampara em pilares da ludicidade, corporeidade e da *humanescencia*.

A autora aponta que o saber vivencial não se aprende apenas com reflexões simplórias, em participações de atividades recreativas estereotipadas. Ao contrário, o conhecimento torna-se sólido, quando ocorrem sentido e compreensão atrelados à vivência do lazer significativo. Por conseguinte, facilita o desenvolvimento da autoformação do ser, em seu momento de lazer, sendo também, espaço de autocriação pessoal e coletiva, o que implica na alegria do indivíduo em viver.

➤ *Quarta questão temática - “BENEFÍCIOS GERADOS À SAÚDE”*

Quanto os **benefícios gerados à saúde pelo Projeto**, estão associados: “*A MELHORIA DA SAÚDE (CONTROLE/PREVENÇÃO DAS DOENÇAS) E MAIOR DISPOSIÇÃO NO COTIDIANO*”. Deste modo, entendemos que o fato dos idosos (em grande parte) iniciarem a atividade física sob prescrição/recomendação médica (direcionada a melhoria da saúde), muitos declaram efeitos benéficos à saúde promovidos pelo exercício em questão.

O trabalho de Mazo et al. (2006), também aponta a visão do idoso sobre o exercício físico e a promoção de benefícios à saúde, como um dos principais motivos para a permanência na atividade física: melhorar a condição física e mental, melhorar a saúde, prevenir doenças, gostar da atividade e melhorar a qualidade de vida.

Para o pesquisador Neri (2001), em nossa sociedade atual, a qualidade de vida, a satisfação ou o bem-estar psicológico, são atributos para uma velhice bem-sucedida, e esta depende do equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do ser.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que os benefícios da atividade física no processo de envelhecimento estão intimamente relacionados aos efeitos psicológicos, como a melhoria da autoestima, na medida em que, se veem na redução da necessidade de medicamentos, na socialização e ainda na diminuição da ansiedade e da insônia.

Apresentou também, os benefícios que a atividade física pode promover a população idosa, enquanto possibilidade de aprimorar suas capacidades físicas, metabólicas e o estado de saúde mental. Evidenciando desta forma, em grande parte das pesquisas, menor prevalência de indicadores de depressão e ansiedade. O que corrobora com o estudo realizado, que apresentou melhores escores relacionados à satisfação com o estado de saúde que o idoso se encontra (embora portadores de doenças cardiovasculares) e a relevância da integração social para a vida dos participantes do projeto.

A presente pesquisa conseguiu mostrar que o grupo de idosos ativos e treinados (há mais de 2 anos no projeto MMI), possui uma “experiência” diferenciada de outros idosos; já que, possivelmente, não tem o privilégio de estar em um projeto social de cunho esportivo. Aliás, apesar de serem portadores de doenças cardiovasculares, estes idosos não se restringem e não limitam suas vidas, pois apresentam vontade de viver digna e saudavelmente. Isto pode ser explicado, por aspectos que foram relatados na pesquisa, tais como: personalidade do idoso, apoio familiar, aceitação da sua condição do envelhecimento, conhecimento e motivação em se cuidar, aspectos do exercício (promoção de saúde, bem-estar, interação social com o grupo que se identificam), entre outros.

Verificamos que os motivos de adesão não são os mesmos de permanência/aderência. Percebemos ainda que, para os idosos aderirem à atividade física, os benefícios fisiológicos, psicológicos, emocionais e a interação social são, dentre os aspectos motivacionais, os mais relevantes. Quanto aos questionamentos sobre saúde, concluímos que a visão de saúde que muitos adotam, ainda está voltada ao conceito ultrapassado que a OMS defende (saúde como a ausência de doenças). Em compensação, a percepção deles sobre sua saúde, é que se sentem saudáveis em consequência dos cuidados realizados (contribuição do projeto nas declarações de muitos), do convívio e relações sociais existentes.

Sobre os sentimentos despertados, percebemos entusiasmo em expressarem que a felicidade, a alegria, a camaradagem, através do convívio social, acontece de forma espontânea, sendo responsável pela aderência destes na hidroginástica. Outro benefício do Projeto na vida dos idosos, bastante citado, foi à melhoria da saúde e o elo de várias pessoas que buscam

melhorar a sua qualidade de vida. Podemos constatar uma interferência positiva do Projeto MMI, na vida dos idosos, uma vez que, além de proporcionar implicações na saúde física, possibilita a interação social e bons sentimentos.

A visão positiva do envelhecimento encontrada, nos participantes do projeto MMI, pode auxiliar a alcançarem e manterem níveis altos de autonomia, na medida em que envelhecem, aumenta o desejo de uma vida longa e feliz.

Por fim, acreditamos ser fundamental a implantação de mais Programas/Projetos como este, capaz de proporcionar uma melhor qualidade de vida a população idosa, a qual é pouco referenciada. Do mesmo modo, esses projetos podem representar possíveis reduções de investimentos públicos, nos tratamentos futuros de saúde para a população idosa.

REFERÊNCIAS

- ALBERTON, C. L. et al. Behavior of oxygen uptake in water exercises performed at different cadences in and out of water. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 37, n. 5, 2005.
- ALENCAR, N. et al. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, n. 3, 2010.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Guidelines for exercise testing and precision**. 5th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1995.
- AREOSA, S. C. et al. Relações familiares e o convívio social entre idosos. **Textos & Contextos**, (Porto Alegre), v. 11, n. 1, 2012.
- BARRETO, S. M. et al. The burden of diabetes mortality is increasing among Brazilian adults. (Rev Panam Salud Publica)., 2007.
- BOOTH, F. W. et al. Waging war on physical inactivity: using modern molecular ammunition against an ancient enemy. **Journal of applied physiology**, v. 93, n. 1, p. 3-30, 2002.
- BULLA, L. C.; KUNZLER, R. Envelhecimento e gênero: distintas formas de lazer no cotidiano. In: DORNELLES, Beatriz; COSTA, Gilberto José Corrêa (Org.). **Lazer, realização do ser humano: uma abordagem para além dos 60 anos**. Porto Alegre: Dora Luzzatto, 2005.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, v. 17, n. 1, 2007.
- CAPODIECI, S. **A idade dos sentimentos: amor e sexualidade após os sessenta anos**. Bauru: Edusc, 2000.
- CARDOSO, A. S. et al. Effects of a deep water training program on women's muscle strength. **FIEP Bulletin**, v. 74, 2004.
- COELHO C. F., BURINI R. C. **Atividade física para a prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional**. Campinas: Rev Nutr, 2009.
- FREITAS, M. C. de et al. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, 2010.
- FREITAS, C. S. et al. Qualidade de vida de idosos ativos e insuficientemente ativos do município de Santa Maria (RS). **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. Santa Maria: KAIROS, v. 17, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19753>>. Acesso em: 01 mar. 2016.
- FREITAS, C. M. S. M. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 9, n. 1, 2007.

GALLAHUE, D. L. et al. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos.** AMGH Editora, 2013.

GÁSPARI, J. C., SCHWARTZ, G. M., As emoções da caminhada nos espaços públicos de lazer: motivos de aderência e manutenção. **Revista Digital**, ano 10, n. 85, Jun., 2005.

GOMES, Kátia Virgínia; ZAZÁ, Daniela Coelho. Motivos de adesão à prática de atividade física em idosas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 14, n. 2, 2012.

GORDIA, Alex Pinheiro et al. **Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico.** Buenos Aires: editora, 2007.

HALLAL, P. C et al. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. **Cad. Saúde Pública**, v. 2, n. 21, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE, 2005). Sociedade brasileira de cardiologia. **Diretrizes**. Disponível em: <www.cardiol.br>. Acesso em: 12 jul. 2016.

_____. **Título do documento consultado.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

KRUEL, L. F. M. et al. Effects of hydrostatic weight on heart rate during water immersion. **International Journal of Aquatic Research and Education**, v. 3, n. 2, 2009.

LOCK K, P. J. et al. The global burden of disease attributable to low consumption of fruit and vegetables: implications for the global strategy on diet. **Bull World Organ**, n. 85, 2005.

LUCKESI, C. C. Ludicidade e atividades lúdicas: uma abordagem a partir da experiência interna. In: **Ludicidade: o que é mesmo isso**, 2005. Disponível em: <<http://www.luckesi.com.br/artigoseducacao.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

MACEDO, L. **Quatro cores, senha e dominó: oficinas de jogos em uma perspectiva construtivista e psicopedagógica.** Editora: Casa do Psicólogo, 2001.

MAIA, S. C. F. **Da formação ludopoiética à autopoiese do lazer: significados para a autoformação humanescente do profissional do lazer.** Tese (Doutorado em Educação). UFRN/CCSA/PPGED. Natal, 2008.

MATSUDO, S. M et al. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, 2012.

MAZO, G. Z. et al. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 8, n. 2, 2006.

MAREGA, M., MALUF, J. A. **Manual de Atividades Físicas para Prevenção de Doenças.** Rio de Janeiro: ELSEVIER–CAMPUS, 2012.

MELO, A. da S. et al. Intervenção da educação física em projetos sociais: uma experiência de cidadania e esporte em vila velha (ES). **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 31, n. 1, 2009.

MULLER, P.; SUREL, Y. **O que é política pública?** (Trad. Alceu Ravanello Ferraro). Pelotas: Universidade Católica, 2000.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida:** conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4 ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NASCIMENTO, R. G.; SANTOS, Z. L.; CARDOSO, R. O. Desempenho de indicadores de obesidade abdominal e risco cardiovascular de idosos atendidos na rede básica de saúde do município de Belém (PA). **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. v. 20, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/3404>>. Acesso em: 17 abr. 2016.

NERI, A. L. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: Neri A. L. (Org.). **Desenvolvimento e envelhecimento:** perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas (SP): Papirus, 2001.

NOBREGA, A. C. L. **The subacute effects of exercise:** concept, characteristics, and clinical implications. *Exerc Sport Sci Rev*, 2005.

NOLTE, E.; McKee, M. Does healthcare save lives? **Avoidable mortality revisited**. London: Nuffield Trust, 2004.

NUNES, R. A. M. **Reabilitação Cardiovascular**. 1ª ed. São Paulo: Ícone, 2010.

OLIVEIRA, M. de; LEITÃO, M. B. Diretriz da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: morte súbita no exercício e no esporte. **Rev Bras Med Esporte**, v. 11, n. 1, 2005.

PALMORE, E. Predictors of successful aging. **The Gerontologist**, v. 19, n. 5, Part 1, 1979.

PHILIPS, W. et al. Physical Activity as a nonpharmacological treatment of depression: a review. **Complementary Health Practice Review**. Mesa, Arizona, v. 8, n. 2, 2003.

RAMOS, M. L. B. C.; OLIVEIRA, A. A. B. **Caderno Esporte e Lazer**. Brasília: Secretaria de Educação Básica, 2016.

RIQUEI, A. B. R. et al. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 8, n. 6, trimestral, p. 10-25, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922002000600006>. Acesso em: 06 mai. 2016.

ROLIM, M. K. S. B. et al. Fatores motivacionais para prática de atividade física na terceira idade. **Anais da Semana da Educação Física da UFSC**. Florianópolis (SC): UFSC, p. 5, 2004.

SALLIS, J. F.; OWEN, N. **Physical activity and behavioral medicine**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1999.

SANTOS, S. M. P. **A ludicidade como ciência**. Petrópolis: Vozes, v. 27, 2001.

SATO, D. et al. Comparison of 2-year effects of once and twice weekly water exercise on activities of daily living ability of community dwelling frail elderly. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 49, n. 1, 2009.

STELLA, F. et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz**, v. 8, n. 3, 2002.

TAKESHIMA, N. et al. Water-based exercise improves health-related aspects of fitness in older women. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 34, n. 3, 2002.

TRAPÉ, A. A. et al. Relação entre a prática da caminhada não supervisionada e fatores de risco para as doenças cardiovasculares em adultos e idosos. **Rev. Medicina: Ribeirão Preto online**. São Paulo, v. 47, n. 2, trimestral, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/84568>>. Acesso em: 03 abr. 2016.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev Bras Estud Popul**, v. 23, n. 1, 2006.

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Entrevista semiestruturada

1. O que levou a praticar hidroginástica no projeto (recomendação)?
2. Quais são os principais motivos que o mantém até hoje no projeto de hidroginástica?
3. O que significa “saúde” para o senhor?
4. Como o senhor percebe a sua saúde?
5. Quais são os sentimentos despertados, ao participar das aulas, no projeto de hidroginástica?
6. Como acontece a interação do senhor com os demais idosos do projeto?
7. Quais são os benefícios que o projeto de hidroginástica vem proporcionando ao senhor?

APÊNDICE B - Pesquisa: percepção sobre “saúde”

1. DADOS GERAIS

Nome:

Idade: Escolaridade: Há quanto tempo no projeto?

Estado Conjugal (mora c/ companheiro, família, agregados ou sozinho):

Extrato econômico (Classes A, B, C, D):

DCV's e remédios (uso contínuo):

Faz outros tratamentos (se sim, para qual enfermidade ou prevenção de quê)?

1.1 SOBRE OS HÁBITOS DE VIDA:

Fuma/tempo/frequência semanal:

Bebe/tempo/frequência semanal:

Nota para o apetite de 1 a 10/nº de refeições diárias/faz dieta/objetivo:

Nota para o sono de 1 a 10/dorme quantas horas?/nº de vezes que acorda para ir ao banheiro?/toma medicamento para dormir?

Faz outra atividade física regular (qual/tempo/frequência semanal)?