

ESTUDO DO ENGAJAMENTO, ADERÊNCIA E PERMANÊNCIA A EDUCAÇÃO FÍSICA GERONTOLÓGICA (EFG) POR ACADÊMICOS DA 3ª IDADE ADULTA(3IA): 1993/2010

Rita Maria dos Santos Puga Barbosa
Aliane Augustinho de Castro
Markus Vinicius Nahas
Fabricio Lucio Neves Lima
Christopher Dos Santos Souza
Leandro Rodrigues Goes
Chang Yen Yin

Resumo

A Educação Física Gerontológica (EFG) é aquela aplicável a pessoas que estão em processo de envelhecimento, ou adultos maduros, ou idosos (Puga Barbosa, 2000). Vem sendo construída desde 1993 (Puga Barbosa et al 2003), com ações pedagógicas planejadas, aplicadas, avaliadas e replanejadas dentro do Programa Idoso Feliz Participa Sempre – Universidade na 3ª. Idade Adulta (PIFPS-U3IA), o qual se propõe educar para o envelhecimento. Este estudo teve como objetivo identificar e comparar o engajamento e aderência e permanência a EFG de acadêmicos da 3ª. Idade Adulta (acadêmicos 3IA) de 1993, o ano de implantação do PIFPS-U3IA a 2010. Os dados foram obtidos de forma documental, através dos registros de matrículas no ano de 2010, distribuídos pedagogicamente por faixa etária, na meia idade turma 1 entre 45 a 59 anos e idosos os maiores de 60 anos turma 2. Os resultados apresentados e analisados por faixa etária meia idade e idosos identifica maciça participação feminina, antes de 1 ano na meia idade 20% e para idosos 12%; com um ano 11% meia idade e idosos 6%; com mais de 1 ano por idade meia idade 69% e idosos 82%; distribuindo por faixas de anos: 2 a 5 anos meia idade 46% e idosos 26%, 6 a 9 anos meia idade 13% e idosos 14%; mais de 10 anos meia idade 10% e idosos 42%. Considerando os que entraram na meia idade e passaram a idosos, ou seja, entre 45 a 59 anos e agora maiores de 60 obtivemos 46% dos matriculados em 2010, o que significa a eficiência da EFG com propostas que favorecem a mudança de estilo de vida sedentário pelo ativo por acadêmicos 3IA a permanecerem no PIFPS-U3IA. Concluímos que há um alto poder de aderência e permanência gerado pela EFG preconizada e desenvolvida no PIFPS-U3IA tanto para acadêmicos da 3IA na meia idade como idosos entre 1993 a 2010.

Palavras chave – aderência a atividade física, Educação Física Gerontológica.

Abstract

Physical Education Gerontology (EFG) is the one applicable to people who are in the process of aging, mature or adult, or elderly (Puga Barbosa, 2000). It has been built since 1993 (Puga Barbosa et al 2003), pedagogical actions planned, implemented, evaluated and redesigned in the Elderly Program Always happy to participate - in the 3rd University. Adulthood (PIFPS-U3IA), which aims to educate aging. This study aimed to identify and compare the engagement and adherence to EFG of the 3rd academic. Adulthood (academic 3IA) of early 1993, the year of implementation of the U3IA PIFPS-2010. Data were obtained for documentation, through proof of registration in 2010, pedagogically distributed by age group, a class in middle age from 45 to 59 years old and those over 60 years class 2. The results presented and analyzed by age middle-aged and elderly identifies massive participation of women, before one year in middle age and older 20% 12% 11% a year middle-aged and elderly 6% over 1 year by

age middle-aged and older 69% 82%; year by distributing tracks: 2 to 5 years middle-aged and older 26% 46% 6 to 9 years 13% middle-aged and elderly 14%, more than half 10 years old 10% % 42 and older. Considering those who entered the middle-aged and elderly now, that is, between 45 and 59 years and now got over 60% of 46 enrolled in 2010, which means the efficiency of EFG with proposals that favor change of lifestyle active for the sedentary scholars to remain in 3IA PIFPS-U3IA. We conclude that there is a high power and permanence EFG generated by the proposed and developed in-PIFPS U3IA 3IA both academics in middle age and older between 1993 and 2010.

Key words - adherence to physical activity, Physical Education Gerontology

Introdução

A atividade física (AF) tem sido muito divulgada na literatura científica, com resultados de pesquisas e na mídia como a prevenção de várias doenças crônicas, que atingem todas as camadas sociais e faixas etárias de ambos os sexos. Essa divulgação culmina com a crescente procura pela prática da AF em todas as faixas etárias, mas isso, não garante uma real adesão e permanência à mesma. O significa dizer que, as pessoas iniciam um programa de AF, mas por vários motivos não conseguem perseverar e levar a diante, a ponto de torná-lo um hábito, acabam deixando-as em segundo plano, enquanto uma minoria o estilo de vida ativo.

Conforme Nahas (2010): Estima-se que cerca de 1/3 da população adulta mundial seja sedentária, inclusive em nosso país. E entre os problemas de saúde pública mais comuns gerados pela inatividade física (IF) estão as doenças obesidade, risco de doenças cardíacas. Ainda Nahas (2010), com propriedade de pesquisador, coloca que há evidências que o exercício melhora o metabolismo da glicose, reduz o nível de gordura e diminui a pressão arterial, e a longo prazo contribui para o envelhecimento saudável, completa.

Concordando com a posição de Nahas, Pitanga e Lessa (2005) acrescentam baseados em seus estudos, que o crescimento das doenças crônicas degenerativas como câncer, diabetes, hipertensão, obesidade, poderiam diminuir com a adoção do estilo de vida ativo.

Okuma (1994) e Nahas (2010) evidenciam a falta de tempo colocadas pelas pessoas, como um os principal motivo de desistência da AF regular. Entretanto sabemos que nós é que fazemos nosso tempo. Santos e Knijnick (2006) destacam que normalmente a falta de tempo está relacionada a jornada excessiva de trabalho, tempo para obrigações familiares e dificuldades na administração do tempo.

Com relação à falta de motivação/preguiça cabe aos profissionais de Educação Física (EF) encontrar formas dialógicas que façam com que essas pessoas se interessem

pelo hábito da AF regular durante um longo período de tempo. É necessário que o aluno seja o centro da relação sujeito e AF, fomentando seu sentimento de autonomia e conseqüentemente tornando-o motivado (DECY e RYAN, 2000).

Com propriedade Silva (1995) ressaltou que a AF *não tem o efeito de vacina*. Frase que deveria ser veiculada excessivamente para as pessoas que iniciam um programa de AF, a fim de refletirem, em prol da continuidade e adesão que a médio e longo prazo tem efeito protetor. Em oposição são conseqüências da diminuição da AF estão o aumento: da obesidade, da hipertensão arterial, do diabetes, da osteoporose, da doença pulmonar destrutiva crônica, da asma, da depressão, da ansiedade, além de alguns tipos de câncer (NAHAS, 2010; HALLAL, VICTORA, WELLS, LIMA, 2003; SABA, 2001).

Estudos feitos no Brasil demonstraram haver uma grande variação entre os valores de prevalência de IF entre 41,1 % até 87,0% (HALLAL, VICTORA, WELLS, LIMA, 2003; MONTEIRO et al 2003). Ou seja, a IF é predominante na população.

Ao inverso a motivação e adesão a AF de acordo com Puga Barbosa e Nahas (2011) baseados no levantamento de Ferreira e Najjar (2005), é multidimensional e complexa, com fatores como experiências anteriores na prática desportiva e de exercícios físicos; apoio do cônjuge e de familiares; aconselhamento médico; conveniência do local de exercitação; aspectos biológicos/fisiológicos; gênero; automotivação para a prática do exercício; disponibilidade de tempo; condição socioeconômica; conhecimento sobre AF e acesso a instalações e espaços adequados à prática de AF. Então a aderência deve ser considerada um processo, mas a percepção pessoal será o resultado.

No mesmo sentido Rojas (2003) citada por Puga Barbosa e Nahas (2011), aponta conforme Dishman (1993); Marcus (1995); McAuley & Blissmer (2000); Sallis et al. (1985) que as experiências anteriores com AF como importantes elementos de percepção de auto eficácia, que, por sua vez, é um forte preditor de aderência.

Okuma (1994) enfoca que obter benefícios para a saúde, como sentir-se bem, controlar o peso, melhorar a aparência e reduzir o stress sejam os principais fatores que fazem com que os indivíduos adiram a um programa de AF.

Em relação ao tema abordado no presente estudo, Okuma (1997) salienta que pesquisas e estudos sobre aderência a programas de AF vêm crescendo bastante, aumentando o interesse de pesquisadores das diferentes áreas do conhecimento.

Importante este destaque no sentido deste trabalho estar contribuindo com esta literatura.

A população está se preocupando cada vez mais com a melhoria da qualidade de vida (QV) e esta se conscientizando a respeito da importância da AF, de acordo com GUARNIERI (1997).

As influências sociais da família e amigos são, também, de extrema importância a manutenção a AF, pois este suporte social incentiva o praticante a manter o interesse em continuar fisicamente ativo (DISHMAN, 1998).

A aderência, segundo Saba (2001), pode ser entendida como ápice de uma evolução constante, rumo à prática da AF.

A aderência pode ser vista não como um determinado período de tempo em que o indivíduo pratica AF, mas sim, quando ele pratica frequentemente e compreende os benefícios da AF em que ele está inserido atingindo o ápice do mesmo e dessa forma começa a praticar essas AF pelo prazer que elas proporcionam e pelos benefícios conhecidos.

O modelo transteórico proposto por Prochaska & Marcus (1994) para mudança de hábito em direção a permanência na AF indica que o indivíduo deve passar por etapas básicas e fundamentais em seu cotidiano, são estas: 1) contemplação, desejo do indivíduo em mudar seus hábitos; 2) Preparação, onde o indivíduo vai inserir no seu dia-a-dia pequenas mudanças nos seus hábitos; 3) Ação ou aderência, é quando a pessoa já pratica a AF com regularidade. Quando se permanece neste item 3 continuamente por anos, podemos dizer que houve a aderência, mas a regressão para outros níveis pode acontecer, assim como a retomada. Segundo Nahas (2010) o maior problema para os profissionais de EF resolverem em todos os lugares do mundo é seu trabalho render ao ponto de que todo aluno chegue e se mantenha nesta ação ou aderência, senão 100%, pelo menos se aproximar do mesmo entre os 80 a 90%, é o desafio.

Silva, Carvalho, Velardi et al (1999) investigando os determinantes a aderência entre universitários, por meio de um programa de AF. Encontraram como principais motivos de permanência a melhoria do condicionamento físico, o bem-estar proporcionado pela atividade e a organização do programa.

O estudo de Rojas (2003) encontrou resultado similar: O condicionamento físico foi considerado como o principal objetivo com o programa de exercícios; em seguida esteve a saúde (ordem médica, relaxar); depois a estética (emagrecer, estética e

hipertrofia . Os objetivos com o programa de AF foram agrupados em duas. Entre os facilitadores da aderência a AF foram a estrutura física; a equipe; e de origem pessoal.

Já Tahara e Silva (2003) sobre a prática de AF na promoção de um estilo de vida ativo encontraram como motivos para aderir: adotar um estilo de vida saudável; melhorar a estética corporal; melhoria da QV; aumento da força; reabilitação. Como motivos para manutenção: melhoria da QV; preocupação com a estética corporal; melhorar o condicionamento físico; melhorar a autoestima, reabilitação de lesões. Concluindo então pela melhoria dos níveis qualitativos da existência humana.

Estudando os resultados de aderência da AF, com 31 acadêmicos do projeto 2^a. Idade adulta – Universidade da QV; que prevê atender adultos de 30 a 50 anos, Puga Barbosa et al (2010) surpreendentemente encontrou sujeitos de 27 a 65 anos. O que denota que são os de mais idade que aderem e permanecem mais. Frequentando de alguns meses a um ano e cinco meses 51,6%; um ano e seis meses a 3 anos 32,2%; 3,1 anos a 5 anos 16%. O que significa uma aderência alta. Os motivos para procura da AF mais apontados foram: saúde 58%, estética 42%. O que não difere muito de outras pesquisas. Como os motivos de permanência foram encontrados: o ambiente social com 54,8%; metas pessoais atingidas 45,2%. Este resultado é muito importante destacar como uma questão humanista. Como seus focos para a AF apontaram: perda de peso 54,8%; saúde 45,2%, melhora a autoestima 9,7% e aderência a AF 3,2%.

Gomes e Zazá (2009) encontraram como motivos mais importantes para as idosas estarem praticando AF: “melhorar ou manter o estado de saúde” (92,5%), “aumentar o contato social” (85%), “prevenir doenças” (85%), “aprender novas atividades” (82,5%) e “aumento da autoestima” (82,5%). Que podem ser divididos em duas categorias: motivos de saúde e incentivo à rede social Para alguns idosos, estar vinculado a compromissos talvez seja o único meio de manter-se ligado ao mundo da convivência, evitando isolamento, comum nessa fase da vida.

Um primeiro estudo transversal com acadêmicos da 3IA por Riether, Mota e Puga Barbosa (2003), no período de 1993 a 2002, identificaram na meia idade 254 matriculados, e idosos 217. Relativo à aderência excluindo 2002 a 2003, encontraram 44.9% de acadêmicos 3IA permanecendo entre 1993 a 2001, equivalente a 2 e 8 anos, na meia idade. Relativo aos maiores de 60 anos, 74,6%, altamente significativo para pessoas que sempre testemunham não ter tido oportunidade da AF em outras fases da vida. Ambos os resultados confirmam engajamento, aderência e permanência a AF por ambas as faixas etárias. A análise feita na ocasião pelas autoras foi que: o sedentarismo

cultural encontrado na pesquisa inicial de 1987 (Puga Barbosa et al, 1987). foi superado; constatando a mudança de comportamento de pessoas que informam na sua maioria não ter praticado esportes, EF escolar, ou qualquer tipo de AF nem espontânea, nem a forma orientada; Vemos então que é possível estas pessoas permaneçam num programa anos demonstrando aderência à EFG desenvolvida na UFAM. Conforme as autoras este resultado foi importante para nós que planejamos, executamos, avaliamos e replanejamos todos os projetos que compõem o PIFPS-U3IA, fornecendo segurança subjetiva da participação espontânea e fixada ao longo destes 10 anos; e mais a AF extenuante, dantes repulsiva, haja vista, os altos níveis de ácido láctico, explícitos nas dores musculares, reelaborada por profissionais sensíveis ao fator adaptação não só das questões filosóficas, mas psicológicas e sociais compõem as imagens da construção da EFG.

O estudo realizado por Teixeira, Trindade e Puga Barbosa (2006) constatou 188 acadêmicos 3IA na meia idade matriculados em 2006, dos com entrada entre 1993 a 2002, correspondendo de 3 a 9 anos, foram 31,3%, não podemos deixar de considerar que alguns podem ter passado para a outra categoria etária, mas este percentual ainda foi significativo. Para os maiores de 60 anos para o mesmo período ficou em 62,3%, certamente comprovando o que dissemos anteriormente, para 170 matriculados nos maiores de 60 anos. Foram observadas algumas situações parecidas: mesmo grupando no segundo momento dois quinquênios e os últimos anos. Há uma nítida permanência na EFG orientada no PIFPS-U3IA; Interessante esclarecer que com o passar dos anos há tendência de aumento quantitativo na turma de idosos (maiores de 60). Estes resultados são confirmação da criação do hábito a AF na vida destes envelhecidos na meia idade e idosos em Manaus; A EFG tem ganhado adeptos fiéis e por longas datas em considerando a dificuldade de permanência de pessoas em programa de AF; constatamos que há uma grande aderência por parte da turma 2, ou idosos; Os resultados da turma 1, ou meia idade não podem ser desprezados, pois o número de alunos que ingressam (45-59) é bem significativo; Vemos, então ser possível estas pessoas se engajem num programa da AF, permanecerem anos demonstrando com isto a aderência dos acadêmicos 3IA ao programa desenvolvido na UFAM.

Como vimos através da literatura, é de suma importância que as pessoas incorporem a AF no seu cotidiano por todos os períodos da vida, sobretudo durante a meia idade entre 45 e 60 anos, fase em que se iniciam os declínios fisiológicos e principalmente na 3IA, após os 60 anos que e quando esses declínios estão bem

acentuados. Ainda mais quando é incorporada espontaneamente, haja vista os resultados benéficos, mesmo que atrelados a convivência com uma doença crônica degenerativa, mas presente a boa vontade, o bem estar.

A AF de um modo geral é expressa por qualquer movimento corporal que tenha como resultado um maior gasto energético, que o corpo tem em repouso, como exemplo, as atividades da vida diária. Dentro da atuação do professor/profissional de EF a AF, é o marco central do planejamento sistemático de um programa que se caracteriza como contínuo, com fases e para atingir objetivos, assim como a questão da intensidade que mesmo moderada pode atingir os benefícios evidenciados na literatura científica.

Metodologia

Esta foi de uma pesquisa de caráter documental, onde utilizamos a lista de registro de matriculados de 2010 PIFPS-U3IA-FEF-UFAM. Distribuídos entre turma 1 (45 a 59 anos) e turma 2 (maiores de 60 anos), com um total de 270 acadêmicos 3IA do PIFPS-U3IA, da UFAM para observar o número de pessoas que entraram no programa e a quantidade de pessoas que aderiram e permaneceram por anos, faixa etária, incluindo os que iniciaram antes de 60 anos e com mais de 60 se mantem no PIFPS-3IA. Com a pesquisa proposta no ano de 2010 verificaremos se a aderência, explícita entre o engajamento e permanência ao programa se manteve, aumentou ou se houve declínio. Usando sempre a mesma metodologia documental e a exposição quantitativa dos resultados através de estatística descritiva.

Resultados e discussões

Na UFAM o PIFPS-U3IA, erguido há 18 anos em 2011, propõe a educação para o envelhecimento, o favorecimento da nova identidade de envelhecete através da atividade motora, assim como oportuniza o contato do envelhecete com a universidade na condição de acadêmico da 3ª. Idade adulta. As faixas etárias atendidas foram divididas em 45 a 59 anos, meia idade, ou turma 1. A outra é dos maiores de 60 anos, idosos, ou turma 2. São atendidos com vários projetos como: PIFPS-U3IA: disciplinas de extensão universitária (Gerontovoleibol, Gerontocoreografia, Natação, Hidromotricidade Gerontológica, Educação Física Gerontológica, Dança de Salão, Caminhada Ecológica, Técnicas de Autopercepção, Condicionamento Físico, Musculação Gerontológica); Excursões; Grupo de Dança Gerontocoreographic Fame;

Grupo de Oração; Inclusão digital; PIFPS-U3IA: Educação Médica; PIFPS-U3IA: Educação Psicológica; com eventos anuais: Esportes Gerontológicos (JOIA=Jogos Olímpicos de Idosos do Amazonas; JAE= Jogos da Amizade Experiente), Festival Folclórico do Acadêmicos da 3ª. Idade Adulta do Amazonas (FFATIAM); Feira de Motricidade e Arte Popular (FEMAP); Colônia de férias, Gerontocarnaval. O que significa 15 anos de preparação para entrada na classificação de idoso, o que certamente favorecerá a condição de autonomia e envelhecimento saudável.

Os registros de matriculados em 2010, detectou 133 acadêmicos 3IA na meia idade e 137 idosos matriculados. Computando um total de 270 ao todo.

Primeiramente foi feita frequência e percentual por idade, o que ficou registrado nas Figuras 1 e 2, por idade e sexo. Os resultados confirmam a maioria de participantes do sexo feminino com 93,23 e 88,32%.

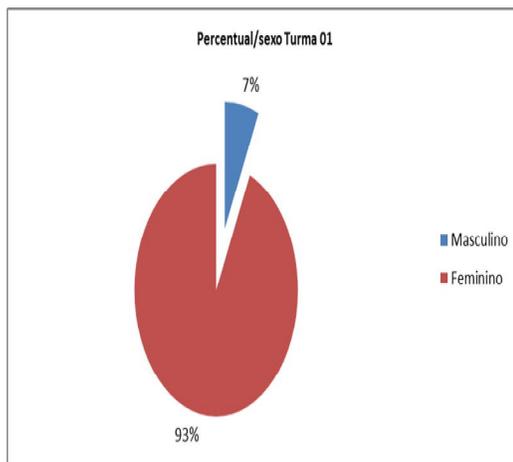


Figura 1- Registro de acadêmicos da 3 IA na meia idade matriculados 2010 por sexo

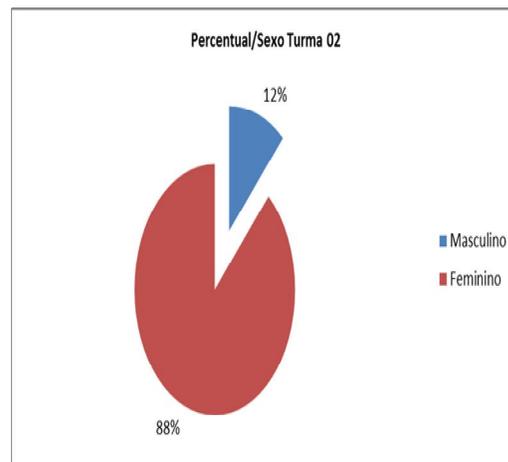


Figura 2- Registro de acadêmicos da 3 IA idosos matriculados 2010 por sexo

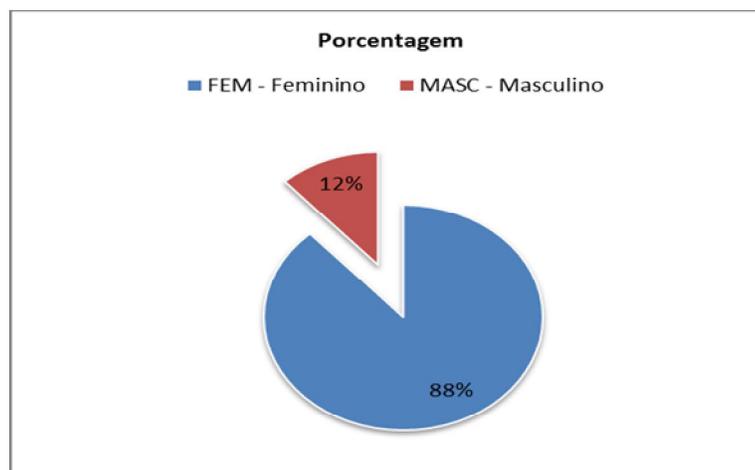


Figura 3 - Registro geral por sexo de acadêmicos da 3 IA matriculados 2010

Pode ser observado que a maioria dos acadêmicos da 3IA indistintamente de faixa etária é do sexo feminino, o que é coincide com o apontado em outros estudos. Sendo surpreendentemente um percentual maior de homens idosos, com uma diferença de 5% em relação a meia idade.

Levando em consideração o total por idade e geral por idade apresentado nas Figuras 4, 5 e 6, podemos apontar que as frações entre menos de 1 ano são menores em relação aos de mais de 1 ano, para os casos, meia idade, idosos e o grupo em geral. Com percentuais altos para mais de 1 ano.

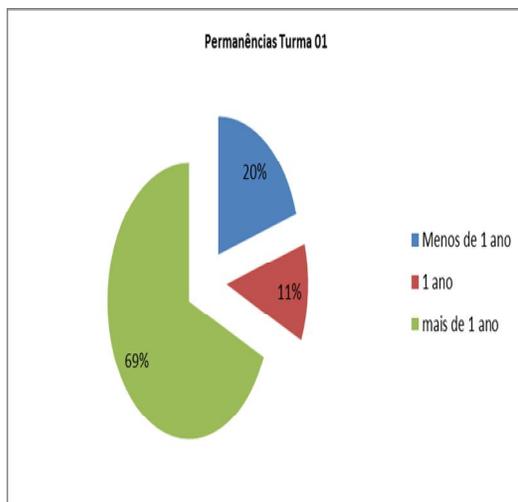


Figura 4 – Acadêmicos 3IA na meia idade com menos de um ano , um anos e mais de um ano de permanência

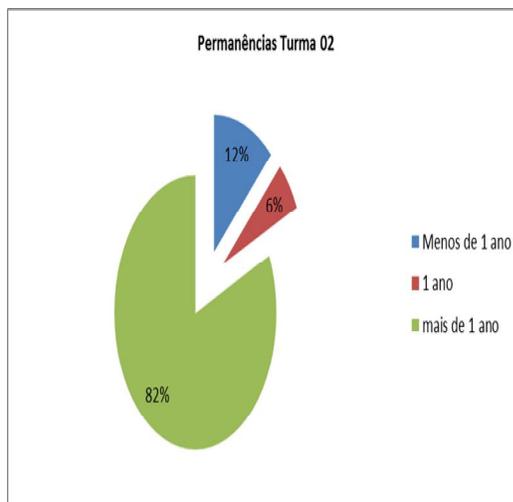


Figura 5 – Acadêmicos 3IA idosos com menos de um ano , um anos e mais de um ano de permanência

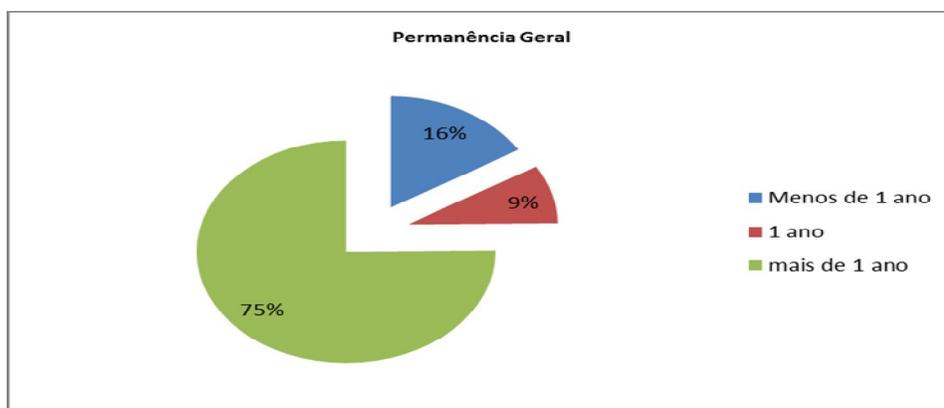


Figura 6 - Permanencia geral menos e mais de um ano e mais de um ano de permanência

Os percentuais com mais de 1 ano foram verdadeiros para ambas as faixas etárias comprovando aderência e permanência. O encontrado nos leva a refletir sobre o modelo transteorético proposto por Prochaska & Marcus (1994), considerando que houve mudança e permanência de comportamento, ou aderência, e permanência, por adultos na meia idade e idosos participantes deste programa.

Mas não podemos deixar de assinalar que há pessoas entrando com percentuais acima de 10 até 20%. Este resultado caracteriza a busca da AF na meia idade e por idosos de nossa atualidade.

Observando as duas faixas etárias e o geral, agora classificando cronologicamente nos intervalos de menos de 1 ano, 1 ano, 2 a 5 anos, 6 a 9 anos e mais de 10 anos, haja vista, que o PIFPS-U3IA tem 18 anos em 2011, mas com dados de 2010, foi verificado que para meia idade 2 a 5 anos se destacou com 46%, 6 a 9 anos com 13% e mais de 10 anos 10%, estes resultados atestam aderência ao PIFPS-U3IA; observando os idosos, destacamos 2 a 5 anos com 26%, 6 a 9 anos com 14% e mais de 10 anos com 42%, este resultado surpreende a medida que os maiores de 60 anos demonstram maior aderência em termos de mais tempo de permanência no PIFPS-U3IA; agora observando o geral notamos que 2 a 5 anos ficou com 36% dos participantes, 6 a 9 anos com 13% e mais de 10 anos 26%, mesmo havendo um fracionamento mais distribuído, a permanência pode ser apontada, com tranquilidade nos dados.

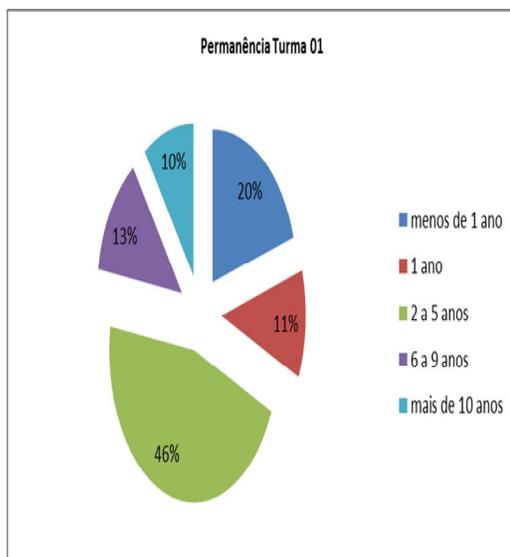


Figura 7 – Acadêmicos 3IA na meia idade com classificação por anos

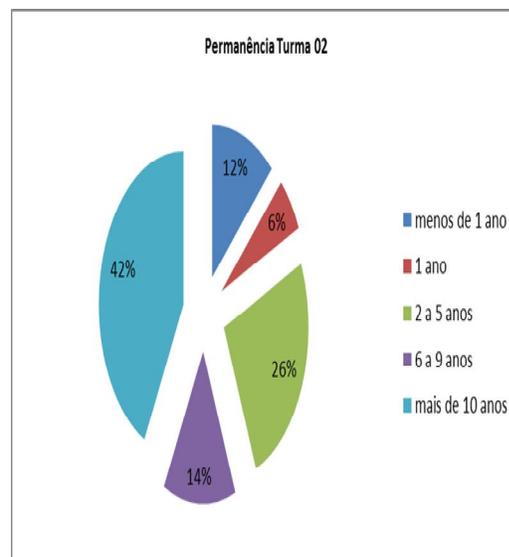


Figura 8 – Acadêmicos 3IA idosos com classificação por anos

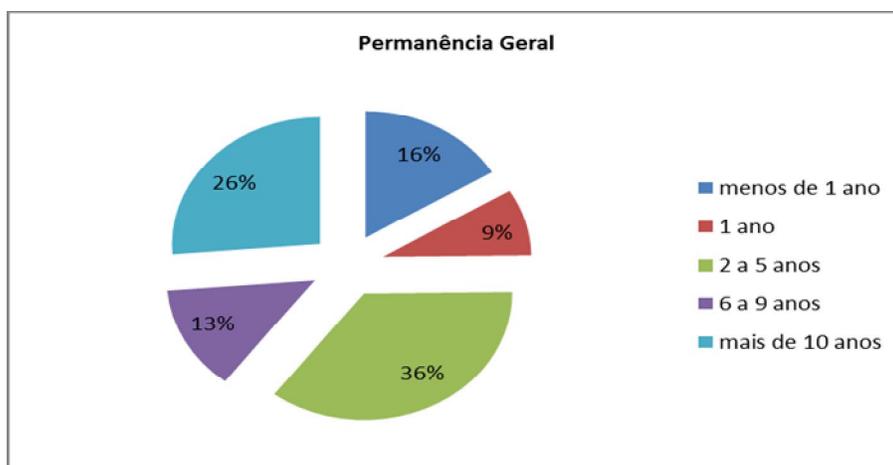


Figura 9 – Dados gerais de Acadêmicos 3IA Classificação por ano

O que significa tanto engajamento como aderência a EFG é marcante em relacionando o modelo transteorético proposto por Prochaska & Marcus (1994) para mudança de hábito em direção a uma AF sistemática, a regularidade. O que certamente fortalece a proposta de EFG aplicada no PIFPS-U3IA, o que pode estar atendendo a solução do problema que segundo Nahas (2010) o maior problema para os profissionais de EF resolveram que é seu trabalho render ao ponto de que todo aluno chegue e se mantenha nesta ação ou aderência, senão 100%, pelo menos se aproximar do mesmo entre os 80 a 90%.

Lembrando ainda que a aderência a AF é multidimensional conforme varios autores estudados por Ferreira e Najjar (2005). E a aderência para Saba (2001) é como ápice de uma evolução constante, rumo à prática da AF.

Estes resultados corroboram com os encontrados por Riether, Mota e Puga Barbosa (2003), e Teixeira, Trindade e Puga Barbosa (2006).

Há ainda que se destacar a compreensão dos participantes em longo prazo da consciência dos benefícios, como a posição de Silva (1995), inferindo que a AF não é vacina

Para ilustrar mais ainda a aderência apontamos os hoje maiores de 60 que iniciaram antes dos 60 anos que significa 46%. Numero expressivo, pois nossa intenção é que as pessoas possam se preparar os 15 anos antes da idade considerada idoso.

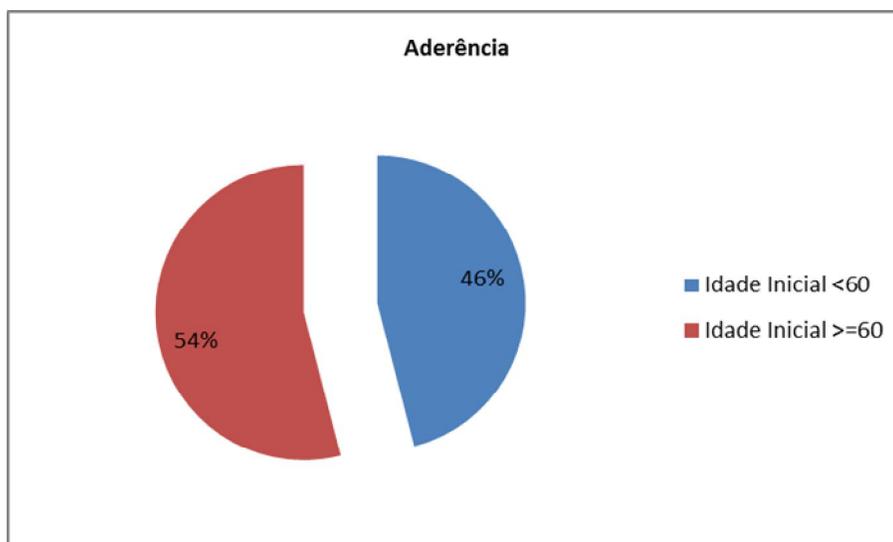


Figura 10 – Acadêmicos da 3IA idosos que iniciaram participação na meia idade

Estes dados confirmam Guarnieri (1997) sobre a população estar se preocupando cada vez mais com a melhoria da qualidade de vida (QV) e esta se conscientizando a respeito da importância da AF.

Nossos dados ainda apontam pessoas que entraram no PIFPS-U3IA com mais de 60 anos matriculados em 2010: entre 60 a 69 anos – 73; entre 70 a 79 anos 52; mais de 80 anos 10 (totalizam 135); Entraram com mais de 60 anos + 74; Mais idosa tem 86 anos, entrou com 69 anos, logo há 17 anos.

Estes achados só reforçam a importância da atuação impecável, do profissional de EF colocadas por Nahas (2010) e Decy e Ryan (2000), no sentido organizacional bem elaborado, e cativante na linha de abordagem humanista. Assim como a consecução do processo dos fatores multidimensionais complexos apontados no levantamento de Ferreira e Najar (2005) citados por Puga Barbosa e Nahas (2011), destacando entre estes: aconselhamento médico; conveniência do local de exercitação; aspectos biológicos/fisiológicos; gênero; automotivação para a prática do exercício; disponibilidade de tempo; condição socioeconômica; acesso a instalações e espaços adequados à prática de exercício físicos.

Conclusões

Concluimos que os números em ambas as faixas etárias apontam para os percentuais altos de maior engajamento, aderência e permanência de acadêmicos 3IA a EFG, mesmo com variações. Estes resultados corroboram com os encontrados por

Riether, Mota e Puga Barbosa (2003), e Teixeira, Trindade e Puga Barbosa (2006), relativos aos acadêmicos da 3IA do PIFPS-U3IA em anos anteriores, o que nos leva a apontar a persistência do fenômeno.

A EFG parece ter encontrado segundo Decy e Ryan (2000) formas dialógicas que conseguiram com que os acadêmicos 3IA se interessassem e permanecem engajados ao hábito da AF regular durante um longo período de tempo. Ou valorizem bastante o efeito protetor obtido a médio e longo prazo da AF no estilo de vida ativo, mencionado por Silva (1995). Certamente expressos segundo Tahara e Silva (2003) pela melhora da: estética corporal; qualidade de vida; aumento da força; reabilitação; o condicionamento físico; melhorar a autoestima, reabilitação de lesões. Concluindo então pela melhoria dos níveis qualitativos da existência humana. Todos estes reforçados nos trabalhos de Silva, Carvalho e Velardi et al (1999), Rojas (2003), Puga Barbosa et al (2010).

Os resultados encontrados se diferenciam dos encontrados por Rojas (2003) citado por Puga Barbosa e Nahas (2011), pois a pessoa envelhecete assimilou o hábito da AF que aponta conforme Dishman (1993); Marcus (1995); McAuley & Blissmer (2000); Sallis et al. (1985) que as experiências anteriores com AF como um forte preditor de aderência. Pois os relatos são de que estas pessoas não tiveram oportunidade da AF no decorrer da vida, somente nesta fase e estão lhe dando o devido valor da adesão.

Parece que nas pessoas em fase de envelhecimento o efeito protetor (Silva, 1995) desencadeia a permanência e se associa a aspectos psicossociais, conforme Gomes e Zazá (2009). Seria a justificativa principal então atender as necessidades biopsicossociais do envelhecete, através de um programa da AF preocupado com suas características vivenciais.

De acordo com os resultados, podemos dizer que a aderência é algo de extrema dificuldade para se alcançar, mas ainda sim o público estudado mostrou um grande índice de aderência já que mostrou que a maior parte dos matriculados permaneceram freqüentando o PIFPS-U3IA por um longo período de tempo principalmente em relação as pessoas da turma 2 no caso os com 60 anos ou mais, isso não quer dizer que sejam eles os que mais procuram a AF, esse número provavelmente seja o maior devido a outros fatores, um deles seria a migração dos matriculados dos alunos de meia idade que compreende a turma 1 para a turma 2 em que estão os idosos. Apesar desse resultado positivo comprovamos que o número de participantes do projeto foi diminuindo a cada

ano, que podemos explicar concretamente com o surgimento de muitos grupos nas aplicações das políticas estadual e municipal do idoso.

Apesar de todas as adversidades esses acadêmicos 3IA que resolveram se engajar e aderir e permanecer na EFG mostraram força de vontade para continuar a prática de exercícios mostrando assim que cada vez mais as pessoas não só procuram a AF, mas também permanecem e compreendem os efeitos positivos e acabam adotando ela como um hábito em sua vida, ou estilo de vida ativo, proporcionando uma qualidade de vida positiva e conseqüentemente um envelhecimento saudável e bem-sucedido.

Referencias

ALVES, J.G.B. Atividade Física em crianças: promovendo a saúde do adulto. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* vol.3 no.1 Recife Jan./Mar. 2003.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. The “what” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, v. 11, n. 4, p. 227-268, 2000.

DISHMAN, R.K. *Exercise Adherence: Its Impact on Public Health*. Champaign, Human Kinetics, 1998.

FECHIO, J. J.; MALERBI F. E. K. Adesão a um programa de atividade física em adultos portadores de diabetes. *Arq Bras Endocrinol Metab* vol.48 no.2 São Paulo Apr. 2004.

FERREIRA, M. S; NAJAR, A.L. Programas e Campanhas a atividade física. *Ciênc. saúde coletiva* vol.10 suppl.0 Rio de Janeiro Sept./Dec. 2005.

GOMES, K. V.; ZAZÁ, D. Motivos de adesão a prática de atividade física em idosas. *Ver. Bras. de Atividade Física e Saúde*, vol. 14, n. 2, 2009.

GUARNIERI, J.C. *Academias de Ginástica e as Opiniões de Praticantes de Atividade Física*. 34 f. Trabalho de Conclusão do Curso de Educação Física, Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 1997.

HALLAL P. CC; VICTORA, C. G.; WELLS, J.C.LIMA R.. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc*; 35: 1894- 1900, 2003.

MONTEIRO, C.A. et al A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev. Panam Salud Publica*; 14:246-54, 2003.

NAHAS, M. V. *Atividade física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf, 2010.

OKUMA, S. S. Fatores de adesão e de desistência das pessoas aos programas de atividade física. SEMANA DA EDUCAÇÃO FÍSICA, 2., 1994, São Paulo. *Anais...* São Paulo Universidade São Judas Tadeu, 1994.

OKUMA, S.S. *O Significado da Atividade Física para o Idoso: um estudo fenomenológico*. 1997. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

PITANGA, F. J.; LESSA, I. Prevalence and variables associated with leisure-time sedentary lifestyle in adults. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 870-877, 2005.

PROCHASKA, J.O. & MARCUS, B. The transteoretical model: Applications to exercise In RK, Dishman (Org). *Advances in Exercise Adherence*. Champaign, IL.: Human Kinetics, 1994

PUGA BARBOSA, R.M.S; NAHAS, M.V. *Política de extensão da vida ativa preconizada e aplicada pelo CDS-UFSC: contributo a longo prazo ao envelhecimento saudável*, Estudo de pós-doutorado, Universidade Federal da Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

PUGA BARBOSA, R. M. S. 2nd adulthood: university of quality of life. *The FIEP Bulletin.* , v.80, p.140 - 142, 2010.

PUGA BARBOSA, R. M. S. et al *Imagens: clínica, psicomotora – amostra da população de Manaus na faixa etária superior a 50 anos*, Manaus. 1987. Monografia de Pesquisa DEF-SUBPESP-UA, Manaus, 1987.

RIETHER, P. T. A.; MOTA, N.M.; PUGA BARBOSA, R.M.S. O fenômeno do Engajamento e Aderência à Educação Física por Adultos na Meia Idade e Idosos em Manaus – Amazonas, *XXVI Simpósio Internacional de Ciências do Esporte*, São Paulo, 2003.

ROJAS, P.N.C. *Aderência aos programas de exercícios físicos em academias de ginástica na cidade de Curitiba-PR*. 2003. Dissertação mestrado em Educação Física, Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003

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

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. D. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, v. 5, n. 1, p. 23-34, 2006.

SILVA, V.B., CARVALHO, M., VELARDI, M et al. Programa de qualidade de vida e prática voluntária de atividades físicas: determinantes de manutenção (resumo). *Anais do XXII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte*, 1999.

SILVA, O. J. *Exercício e saúde – fatos e mitos*, Florianópolis: Editora da UFSC, 1995.

TAHARA, A.K.; SCHWARTZ, G. M.; SILVA, K.A. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. *R. bras. Ci e Mov.* 2003; 11(4): 7-12.

TAHARA, A.K; SILVA K. A. A pratica de exercícios físicos na promoção de um estilo de vida ativo. *R. Dig. Buenos Aires* – ano 9 N. 61; 2003.

TEIXEIRA, A.C.; TRINDADE, S. O.; PUGA BARBOSA, R.M.S. Estudo Comparativo no Engajamento e Aderência a Educação Física Gerontológica em Manaus: dois momentos. In: PUGA, R.; MOTA, N. e QUEIROZ, S. (Org.). *Experiências resultantes da Educação Física Gerontológica: a maior idade 21 ou as 15 primaveras.* (2008).