

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CLÁUDIA SOUSA DETOGNI

**A ADESÃO AO EXERCÍCIO FÍSICO EM ITINERÁRIOS  
TERAPÊUTICOS DE IDOSOS COM PATOLOGIAS CRÔNICAS**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CURITIBA

2015

CLÁUDIA SOUSA DETOGNI

**A ADESÃO AO EXERCÍCIO FÍSICO EM ITINERÁRIOS  
TERAPÊUTICOS DE IDOSOS COM PATOLOGIAS CRÔNICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Gilmar Francisco Afonso

CURITIBA  
2015



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Campus Curitiba  
Gerência de Ensino  
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE EDUCAÇÃO  
FÍSICA - DAEFI



---

## TERMO DE APROVAÇÃO

### A ADESÃO AO EXERCÍCIO FÍSICO EM ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE IDOSOS COM PATOLOGIAS CRÔNICAS

Por

**CLÁUDIA SOUSA DETOGNI**

Este Trabalho de Conclusão de Curso 2 (TCC 2) foi apresentado no dia 02 de julho de 2015, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física, A candidata foi arguida pela Banca examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho **aprovado**.

---

Prof. Gilmar Afonso Francisco, Dr.  
Orientador

---

Prof.<sup>a</sup> Cintia de Lourdes Nahhas Rodacki, Dra.  
Membro titular

---

Prof. Oslei de Matos, Dr.  
Membro titular

## RESUMO

DETOGNI, Cláudia Sousa. **Adesão ao exercício físico em itinerários terapêuticos de idosos com patologias crônicas**. 2015. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Bacharelado em Educação Física. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2015.

As concepções sobre saúde e doença tem se tornado um tema relevante nas discussões em diversas áreas, a relação que existe entre cultura e saúde é claramente perceptível quando entendemos o processo de escolha do itinerário terapêutico de idosos com patologias crônicas, pois está diretamente ligado ao contexto sócio cultural ao qual está inserido. Atualmente, o exercício físico tem cada vez mais feito parte do itinerário terapêutico dessa população como complemento ao tratamento, mas muitas vezes as barreiras que o idoso encontra para adesão a esta prática o impede de continuar com este estilo de vida ativo que lhe proporcionaria uma melhor qualidade de vida. A partir desta perspectiva foi levantada a seguinte questão de pesquisa: quais são as dificuldades encontradas no processo de adesão ao exercício físico como parte do tratamento de patologias crônicas em idosos? Os objetivos traçados foram: entender o itinerário terapêutico de idosos com patologias crônicas; analisar de que forma o exercício físico é introduzido no tratamento; descrever e analisar as dificuldades encontradas no processo de adesão ao exercício físico; observar nos relatos qual a importância dada ao exercício como parte do tratamento. Este é um estudo descritivo com enfoque qualitativo e uma inserção quantitativa. Foram entrevistados seis idosos selecionados de maneira não probabilística por conveniência, através de entrevista gravada, transcrita e triangulada. Os processos analíticos e o modo de apresentação das narrativas foram realizados através da análise qualitativa de conteúdo que seguiu as seguintes etapas 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Ao final desta pesquisa pode-se confirmar a hipótese inicial de que as dificuldades mais prevalentes no processo de adesão ao exercício físico tem origem em fatores psicológicos. Ao verificar as formas de superação percebe-se que esta é movida por uma só razão, os benefícios adquiridos. No entanto, cabe lembrar que muitos idosos não conseguem superar estas dificuldades abandonando o exercício físico, em alguns casos atividades alternativas poderiam ser prescritas tendo como base a patologia crônica apresentada e os determinantes negativos que resultaram na desistência da atividade inicial.

**Palavras-chave:** Itinerário terapêutico. Idosos. Exercício físico.

## ABSTRACT

DETOGNI, Claudia Sousa. **Adherence to physical exercise in therapeutic itineraries of elderly people with chronic diseases**. 2015. 25 f. Term paper (Graduation) – Bachelor's degree in Physical Education. Federal Technological University of Parana. Curitiba, 2015.

Conceptions of health and disease has become an important issue in discussions in several areas, the relationship between culture and health is clearly perceptible when we understand the process of choosing the therapeutic itinerary of elderly people with chronic diseases because it is directly linked to the socio cultural context to which it is inserted. Currently, exercise has increasingly been part of the therapeutic itinerary of this population in addition to treatment, but often the barriers that the elderly to start in a physical activity prevents from continuing with this active lifestyle that would provide a better quality of life. From this perspective, we formulate the following research question: what are the difficulties encountered in the starting process to physical exercise as part of treatment of chronic diseases in the elderly people? The objectives were: understand the therapeutic itinerary of elderly people with chronic diseases; examine how the physical exercise is introduced in to treatment; describe and analyze the difficulties encountered in the starting process to physical exercise; and observe in the reports what the importance given to the physical exercise as part of treatment. This is a descriptive study with qualitative approach and a quantitative insertion. It was interviewed six selected elderly non-probabilistic way for convenience, the interview was recorded, transcribed and then triangulated. The analytical processes and the manner of presentation of the narratives were performed through qualitative content analysis that followed the steps 1) pre-analysis, 2) exploration of the material and 3) treatment of results, inference and interpretation. At the end of this research, the initial hypothesis can be confirmed, that is, the most prevalent difficulties in the starting process of physical activities originate from psychological factors. We checked the ways of overcoming it is clear that this is driven by one motive, the acquired benefits. However, we remember that many elderly people cannot overcome these difficulties abandoning the exercise, in some cases alternative activities could be prescribed based on the chronic pathology presented and negative determinants which resulted in the withdrawal of the initial activity.

**Keywords:** Therapeutic itinerary. Elderly people. Physical exercise

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - DIMENSÕES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO.....	18
---	----

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - FREQUÊNCIAS ABSOLUTAS E RELATIVAS DOS DETERMINANTES NEGATIVOS PARA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO.....	22
TABELA 2 - CLASSIFICAÇÃO EM DIMENSÕES DOS DETERMINANTES NEGATIVOS PARA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO.....	22

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
1.1 JUSTIFICATIVA.....	09
1.2 QUESTÃO DE PESQUISA.....	10
1.1.1 Hipótese.....	10
1.2 OBJETIVOS.....	10
1.2.1 Objetivo Geral.....	10
1.2.2 Objetivos Específicos.....	10
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	12
2.1.1 Envelhecendo com Qualidade de Vida.....	13
2.2 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS.....	14
2.2.1 Uma questão cultural.....	15
2.3 BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A SAÚDE.....	16
2.3.1 A influência de determinantes para adesão ao exercício físico.....	18
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
3.2 PARTICIPANTES.....	20
3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS.....	20
3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	21
3.5 ANÁLISES DE DADOS.....	21
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>33</b>
APÊNDICE A – Termo de consentimento Livre e esclarecido.....	33
APENDICE B – Roteiro de Entrevista.....	35



## 1 INTRODUÇÃO

Indicadores sociodemográficos mostram que a tendência mundial segue para um padrão com predominância de população adulta e idosa. Em todo o mundo, as Nações Unidas preveem que a população com 60 anos ou mais irá triplicar até 2050. Nos países mais desenvolvidos, a população de idosos já ultrapassa a população de crianças, e nos países em desenvolvimento, a porcentagem de idosos irá crescer de 8% para 20% (ONU, 2014).

Este envelhecimento populacional exige mudanças em todos os setores da sociedade, pois tem um profundo impacto nas demandas, principalmente na área da saúde (PEREIRA et al, 2006).

Com o processo de envelhecimento ocorre uma diminuição gradual na satisfação que o indivíduo possui diante da vida, levando-se em consideração tanto os aspectos físicos quanto o psicológico e o social (CHEIK et al, 2003).

É também nessa fase da vida que ocorre a maior prevalência de doenças crônicas que interferem na qualidade de vida do idoso e aumentam os gastos públicos na área da saúde, devido a isso a preocupação sobre como as pessoas procuram ajuda para resolver seus problemas de saúde tem estado cada vez mais presente em estudos sobre planejamento, organização e avaliação de serviços assistenciais de saúde (CABRAL et al, 2011).

Segundo Alves e Souza, (1999) a forma como os indivíduos escolhem e aderem (ou não) a determinadas formas de tratamento são denominados de itinerário terapêutico, e o contexto sociocultural neste caso é relevante para compreender tanto a definição da doença em si quanto à escolha das práticas de cura empregadas (LANGDON, 2014).

Atualmente, exercício físico tem feito parte do itinerário terapêutico de muitos idosos, pois vem sendo promovida tanto na rede de saúde privada quanto pública, comprovadamente quando o exercício físico é realizado paralelamente ao uso de medicamentos promove inúmeros benefícios nas diversas patologias dentre eles: a diminuição de dores articulares, o aumento da densidade mineral óssea, a melhora da utilização de glicose, do perfil lipídico, melhora da força e da flexibilidade, diminuição da resistência vascular, entre outros (FRANCHI; MONTENEGRO, 2005).

Efeitos benéficos também podem ser observados na saúde emocional e psicossocial por meio de qualquer atividade física que proporcione o convívio e exposição social, bem como o desenvolvimento cognitivo (LIVRAMENTO et al, 2012).

Os profissionais de educação física que trabalham com esta população muitas vezes percebem que os idosos encontram dificuldades e as barreiras neste processo podem englobar tanto questões sociais e ambientais como físicas ou psicológicas que podem afetar à adesão as aulas.

O objetivo deste trabalho foi analisar no itinerário terapêutico de idosos quais as dificuldades encontradas na adesão ao exercício físico para que assim, os profissionais da área da saúde envolvidos neste processo possam intervir de forma mais eficaz.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela necessidade de mais estudos que identifiquem as barreiras para o exercício físico em idosos, auxiliando assim os profissionais da área da saúde que estão diretamente envolvidos neste processo. Além disso, atualmente não se encontra na literatura trabalhos que abordem a questão da adesão ao exercício físico nos diversos itinerários terapêuticos. A inclusão desta prática paralelamente ao tratamento medicamentoso tem se tornado uma importante ferramenta para manutenção da saúde, mas algumas vezes é abandonado pelo idoso durante o tratamento, muitas vezes ainda no início, já que as dificuldades encontradas por eles algumas vezes podem não ser superadas.

Os estudos sobre itinerários terapêuticos são relativamente recentes em nosso país e apesar de ser uma ótima ferramenta para a compreensão do comportamento em relação aos cuidados com a saúde e ao uso dos serviços oferecidos, ainda não tem expressão conhecida no Brasil (CABRAL et al, 2011).

Devido a esta nova demanda, este estudo pode auxiliar os médicos que encaminham estes idosos para a prática de exercício físico e os profissionais de educação física que atendem esta população, pois o ser humano acometido por

doenças crônicas sempre deve ser abordado de forma holística, entendendo que seus medos e dificuldades também podem interferir no tratamento.

## 1.2 QUESTÃO DE PESQUISA

Quais são as dificuldades encontradas no processo de adesão ao exercício físico como parte do tratamento de patologias crônicas em idosos?

### 1.2.1 Hipótese

As dificuldades mais prevalentes no processo de adesão ao exercício físico tem origem em fatores psicológicos.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo Geral

Analisar as dificuldades encontradas no processo de adesão ao exercício físico como parte do tratamento de patologias crônicas em idosos.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Entender o itinerário terapêutico de idosos com patologias crônicas.
- Analisar de que forma o exercício físico é introduzido no tratamento.

- Descrever as dificuldades encontradas no processo de adesão ao exercício físico.
- Observar nos relatos qual a importância dada ao exercício como parte do tratamento.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Entende-se por envelhecimento como sendo um fenômeno natural que atinge o homem em sua existência na sociedade e que se manifesta nos âmbitos biológico, psicológico e social de sua vida (CHEIK et al, 2003).

Nos dias atuais, a humanidade tem vivenciado uma transição do processo demográfico que é irreversível e que resultará em populações mais velhas em todo mundo, o processo contínuo da transição para baixos níveis de mortalidade e de fecundidade, faz com que se caminhe rumo a um padrão demográfico de população adulta e idosa.

A população com 60 anos ou mais irá triplicar, chegando a quase dois bilhões em 2050. Nos países mais desenvolvidos, os idosos já constituem 20% da população e já ultrapassam a população de crianças, devendo chegar a 33% por volta de 2050. Nos países em desenvolvimento, a porcentagem de idosos também aumentará sendo que a maior parte desse crescimento deverá ocorrer na África, na Ásia e na América Latina. Em todo o mundo, idosos com 80 anos ou mais é o grupo etário que cresce mais rapidamente entre a população mais velha, com um aumento projetado para 400 milhões até 2050 (ONU, 2014).

A questão do envelhecimento populacional cria necessidades específicas e gera mudanças em todos os setores, essa transição demográfica tem um grande impacto criando demandas diferentes, principalmente na área da saúde aumentando a necessidade de novos recursos e estruturas (PEREIRA et al, 2006). São mudanças necessárias para que a população envelheça com qualidade de vida, e é o que será abordado a seguir.

### 2.1.1 Envelhecendo com qualidade de vida

A qualidade de vida está diretamente relacionada com o grau de satisfação que o indivíduo possui diante da vida em seus vários aspectos. Com o envelhecimento ocorre uma diminuição gradual nesta satisfação, que engloba tanto os aspectos físicos quanto o psicológico e o social (CHEIK et al, 2003).

Franchi e Montenegro (2005) apontam que o baixo nível de saúde do idoso está associado a níveis elevados de depressão e angústia e com a redução na satisfação de vida e bem estar, além disso, as dificuldades do idoso em realizar as atividades da vida diária, devido a problemas físicos, ocasionam dificuldades nas relações sociais e na manutenção da autonomia, trazendo prejuízos também à sua saúde emocional.

Segundo o Estatuto do Idoso (2003): “Art. 9º: 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”.

No Brasil mesmo sendo obrigação do Estado oferecer estas garantias, as políticas públicas existentes para esta população ainda não são capazes de suprir a demanda que é eminentemente maior a cada dia, gerando altos custos ao sistema de saúde e reduzindo a expectativa de vida da população.

É claro que muitos fatores do envelhecimento são praticamente impossíveis de serem mudados como, por exemplo, fatores genéticos, exposição à poluição e trabalho excessivo, porém outros fatores podem ser modificados como a alimentação e os hábitos sedentários aumentando assim as chances de uma velhice saudável (NAHAS, 2001).

O comportamento fisicamente ativo pode minimizar o surgimento da maioria das doenças crônico-degenerativas e elevar a qualidade de vida dos que já sofrem com essas patologias. Entender o itinerário terapêutico como será descrito a seguir, é uma forma eficaz para direcionar políticas públicas que melhorem a qualidade de vida desta população.

## 2.2 ITINERARIOS TERAPÊUTICOS

Na literatura Socioantropológica, os processos pelos quais os indivíduos ou grupos sociais escolhem, avaliam e aderem (ou não) a determinadas formas de tratamento são denominados de itinerário terapêutico (ALVES; SOUZA, 1999).

A preocupação sobre como as pessoas procuram ajuda para resolver seus problemas de saúde, tem estado cada vez mais presente em estudos sobre planejamento, organização e avaliação de serviços assistenciais de saúde. A intenção é fornecer uma base segura para a escolha de estratégias adequadas que garantam acesso aos usuários e de forma contínua, gerando vínculo com a equipe de profissionais de saúde que o atendem e, conseqüentemente, a adesão ao tratamento proposto (CABRAL et al, 2011).

A sociologia da saúde propõe que as atividades de cuidado à saúde (inclui a doença, a resposta à doença, a experiência da pessoa, o tratamento e as instituições sociais) estão inter-relacionadas, constituindo o Sistema de Cuidado à Saúde (KLEINMAN, 1980). Na tentativa de ordenar as diferentes interpretações sobre doenças e processos de tratamento entre as várias alternativas disponíveis em uma dada sociedade, os antropólogos passaram a sugerir distintas classificações de sistemas terapêuticos. O modelo proposto por Kleinman (1978; 1980) tem sido atualmente o mais utilizado (ALVES; SOUZA, 1999).

Para Kleinman (1980), a maioria dos sistemas de cuidados com a saúde contém três subsistemas sociais dentro das quais a enfermidade é vivenciada: profissional, *folk* e popular. A arena profissional é constituída pela medicina científica, 'ocidental', ou pelos sistemas médicos tradicionais profissionalizados (chinês, ayurvédico, unãni etc.). O subsistema *folk* é composto pelos especialistas 'não oficiais' da cura, como curandeiros, rezadores, espiritualistas e outros. O popular, por sua vez, compreende o campo leigo, não especializado da sociedade (automedicação, conselho de amigo, etc.).

Supõe-se que os indivíduos interpretem certos tipos de prática como 'mais adequadas' para lidar com certos tipos de doenças, de tal forma que se considera que os padrões de seleção entre alternativas terapêuticas sejam definidos por certas situações de enfermidade (ALVES; SOUZA, 1999).

As interpretações sobre doenças e processos de tratamento também envolvem questões culturais não só do paciente como também do profissional da saúde envolvido no processo, no próximo tópico será abordado esta questão de forma mais objetiva.

### 2.2.1 Uma questão cultural

Os indivíduos constroem suas ações em um mundo sociocultural, cuja estrutura deriva de um processo histórico e, portanto, diferente para cada cultura e sociedade. Existe uma forte relação entre saúde e cultura, pois neste primeiro predomina o paradigma biomédico sobre as questões que dizem respeito à adoção das práticas de saúde, pois na maioria das vezes os profissionais desta área tem o enfoque apenas na biologia humana e na fisiopatologia e deixam de lado o universo sociocultural que envolve cada indivíduo, ou seja, não enxergam o indivíduo de forma holística e isso resulta na adoção de práticas de saúde focalizadas apenas na doença, o que não atende as necessidades individuais de cada paciente (SILVA; GONÇALVES; DEMETRIO, 2013).

Segundo Helman, (1994):

Em um mundo onde um número crescente da população estará sofrendo de doenças crônicas (tanto físicas quanto mentais), isso exigirá uma grande mudança no paradigma médico, com um deslocamento do tratamento agudo, mais dramático, em direção ao tratamento a longo prazo, mais holístico: em outras palavras, uma mudança de “curar” para “cuidar.

O próprio conceito sobre saúde elaborado pela Organização Mundial da Saúde como sendo “um completo bem-estar físico, social e mental e não apenas ausência de doenças” nos permite perceber que não é possível negligenciar a expressão sociocultural trazida por cada sujeito que busca este bem estar.

Ao colocar a cultura como um dos determinantes sociais em saúde, pode-se afirmar que ela orienta os sentidos e significados atribuídos às questões envolvidas no processo saúde/doença/atenção, bem como nas ações e reações decorrentes dos eventos que ocorrem em um dado contexto (SILVA; GONÇALVES; DEMETRIO, 2013).



Relacionar o exercício físico com a saúde pode ainda não ter significado para alguns indivíduos, mas ao estabelecer um tratamento a longo prazo, transformando o “curar” em “cuidar”, o exercício passa a exercer um papel fundamental na manutenção da qualidade de vida, a seguir será descrito alguns destes benefícios.

### 2.3 BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A SAÚDE

Segundo Guyton e Hall (2011), indivíduos que exercitam e controlam o peso podem prolongar a vida, principalmente nas idades de 50 a 70 anos, reduzindo doenças coronarianas, colesterol total, lipoproteínas de baixa densidade e aumentando as lipoproteínas de alta densidade além da manutenção de uma pressão sanguínea moderadamente baixa, essas mudanças juntas diminuem o número de ataques cardíacos, acidentes vasculares cerebrais e doenças renais.

O condicionamento físico também reduz o risco de distúrbios metabólicos crônicos como a diabetes tipo II e vários tipos de câncer incluindo o de mama, próstata e cólon. O idoso com condicionamento físico aperfeiçoado tem mais reservas corporais para quando ficar doente, como por exemplo, maior liberação de oxigênio pra os tecidos, pois a reserva chega a ser até duas vezes maior do que a de um sedentário, e isso é muito importante por exemplo no caso de uma pneumonia, além disso a capacidade de aumentar o débito cardíaco quando necessário é 50% maior nos idosos com melhor condicionamento (GUYTON; HALL, 2011).

De acordo com os resultados obtidos em um estudo longitudinal, um programa de intervenção com exercícios contra resistidos em cadeia cinética fechada<sup>1</sup> foi eficiente para aumentar a densidade mineral óssea da coluna lombar de mulheres com osteopenia pós-menopáusia (MATOS; FERMINO, 2009).

---

<sup>1</sup> Exercícios onde o segmento terminal ou distal permanece fixo durante todo o movimento, para mais detalhes consultar: MATOS, O.; FERMINO, R. C.; Efeitos de um programa de exercícios em cadeia cinética fechada na densidade mineral óssea de mulheres com osteopenia pós-menopáusia. *Fisioter. Mov.*, Curitiba/PR, v. 22, n. 3, p. 345-353, set. 2009.

Cheik et al, (2003) em seu estudo sugere, que a prática regular de exercícios físicos orientados com parâmetros fisiológicos obtidos em uma avaliação cardiorrespiratória, e com o treinamento em intensidade e volume correspondente ao limiar anaeróbio e ou limiar anaeróbio ventilatório I pode auxiliar na redução dos escores indicativos para a depressão e ansiedade em indivíduos com mais de 60 anos.

Usualmente o exercício físico mais recomendado para idosos tem sido o aeróbio pelos seus efeitos no sistema cardiovascular e controle destas doenças, além dos benefícios psicológicos. Mas novos estudos tem mostrado a importância dos exercícios envolvendo força e flexibilidade, devido ao comprovado incremento benéfico na capacidade funcional e autonomia do idoso, melhorando sua composição corporal e diminuindo as dores articulares (FRANCHI; MONTENEGRO, 2005).

Além disso, o exercício físico leva o idoso a uma maior participação social, resultando em um bom nível de bem-estar biopsicofísico, fatores esses que contribuem para sua qualidade de vida. Durante a prática do exercício físico na intensidade adequada ocorre a liberação de endorfina e de dopamina pelo organismo, gerando um efeito tranquilizante e analgésico no praticante regular, que se beneficia do efeito relaxante pós-esforço e, em geral, consegue manter-se em um estado de equilíbrio psicossocial mais estável (CHEIK et al, 2003).

Um estudo realizado com idosas indica que com o avanço da idade ocorre um declínio no nível de atividade física demonstrando assim a necessidade de investimento em políticas públicas que promovam programas de exercício físico para a população idosa (LIVRAMENTO et al, 2012).

Os benefícios com o exercício físico regular são múltiplos e englobam desde a capacidade física e dos sistemas fisiológicos que sofrem declínio com a idade, como também benefícios nos aspectos psicológicos e sociais, permitindo ao idoso uma vida mais saudável e autônoma.

Já que comprovadamente há o incremento benéfico a saúde, torna-se importante entender as dificuldades encontradas nos processos de adesão ao exercício físico, tornando assim mais efetivas as intervenções, será descrito a seguir o que pode influenciar neste processo.

### 2.3.1 A influência dos determinantes para adesão ao exercício físico.

A inatividade física é reconhecida na maioria dos países como um dos principais fatores relacionados a saúde, sendo também considerado um dos mais importantes problemas de saúde (SALLIS; OWEN, 1999).

No processo de adesão ao exercício físico alguns fatores podem influenciar de forma positiva ou negativa, quando os fatores influenciam de maneira negativa eles são denominados determinantes negativos, e quando influenciam de maneira positiva são considerados determinantes positivos (CASSOU, 2008), Sallis e Owen (1999) classificaram estes determinantes em seis dimensões:

Dimensões que influenciam a atividade física
Demográficas e biológicas
Psicológica, cognitiva e emocional.
Atributos comportamentais e habilidades
Fatores sociais e culturais
Características da atividade física
Fatores do ambiente físico

**Quadro 1 - Dimensões que influenciam a atividade física.**  
**Fonte: Sallis e Owen (1999).**

A influência destes fatores pode impedir ou pelo menos dificultar o comportamento fisicamente ativo de indivíduos, foi o que demonstrou um estudo realizado em 2008 com idosos de níveis socioeconômicos diferentes, onde os resultados demonstraram que a percepção sobre as barreiras para a atividade física eram atribuídas a fatores demográficos e biológicos (idade, problemas de saúde) para indivíduos de nível sócio econômico alto, e para os idosos de nível socioeconômico baixo, demonstraram maior relevância por fatores ambientais (custo e clima) em ambos os grupos fatores psicológicos, cognitivos e emocionais apareceram em segundo lugar quanto à importância (CASSOU et al., 2008).

Estudos como este têm ajudado a direcionar as políticas públicas para a saúde direcionando as estratégias de acordo com as populações específicas.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é uma pesquisa descritiva, com enfoque qualitativo e uma inserção quantitativa.

Conforme Mattos (2008) o método científico é o traçado das etapas fundamentais da pesquisa, os procedimentos para chegar aos resultados de forma precisa e segura, sendo assim, neste estudo ao adotar o procedimento descritivo tem-se a finalidade de descrever as características ou relações existentes da realidade que será pesquisada.

A característica da abordagem qualitativa é a imersão na esfera da subjetividade e do simbolismo, firmemente enraizados no contexto social e se baseia principalmente na percepção e na compreensão humana destacando a importância das várias perspectivas e reconhecendo que existem outras formas de enxergar, explicar e mudar as coisas (UCHOA; VIDAL, 1994; STAKE, 2011).

Stake (2011) destaca que ao adotar a pesquisa qualitativa geralmente deseja-se trabalhar com as pessoas cujas vozes têm pouco alcance, as minorias, aqueles que por muitas vezes são privados de seus direitos.

As estratégias qualitativas indicam o que é importante estudar em um dado contexto sociocultural, permite identificar as variáveis pertinentes e formular hipóteses culturalmente apropriadas (UCHOA; VIDAL, 1994).

O ponto de partida do pesquisador deve ser o conhecimento teórico extraído da literatura ou de descobertas empíricas mais antigas (FLICK, 2009), neste sentido escolheu-se a abordagem e procedimento que possibilite responder a questão de pesquisa deste estudo.

### 3.2 PARTICIPANTES

Os participantes desta pesquisa foram seis idosos selecionados de maneira não probabilística por conveniência, estes utilizam um Centro de Atividade Física, localizado em Curitiba-PR, participando de programas de exercícios físicos orientados por Profissionais de Educação Física. Estes programas são oferecidos pela prefeitura municipal em alguns espaços distribuídos pela cidade e os idosos que utilizam este serviço chegam através do encaminhamento por escrito dos médicos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os critérios de inclusão para a participação nesta pesquisa foram: Homens e mulheres acima de 60 anos, com diagnóstico de doença crônica há pelo menos cinco anos, e que estivessem praticando exercícios há pelo menos seis meses.

Como critério de exclusão a recusa em responder qualquer questão da entrevista.

### 3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Após uma primeira visita ao local, ocorreu uma reunião com os interessados a fim de esclarecer e apresentar os objetivos desta pesquisa e as possíveis dúvidas sobre este estudo. Assim, os possíveis participantes, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi levado para que pudessem analisar. Após a análise os interessados que aceitaram participar ficaram com uma via e a outra permaneceu com a pesquisadora. Além destes procedimentos foi garantida a confidencialidade e o anonimato, sem qualquer identificação dos sujeitos com os dados coletados. Foi obtida aprovação do comitê de ética CAAE: 42181415.1.0000.5547.

A coleta das informações ocorreu por meio de gravação utilizando para tal a entrevista semi estruturada com questões expositivas e anotações de campo, a aplicação foi feita de forma individual, em seguida a entrevista foi transcrita e

triangulada através da verificação das informações obtidas com os envolvidos, pois segundo Stake (2011), uma evidência que foi triangulada é mais confiável.

### 3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

A entrevista que foi realizada ofereceu um pequeno risco de constrangimento ao participante, risco este que foi controlado através da aplicação da entrevista de forma individual e em ambiente isolado, além disso, se o participante em algum momento da entrevista se sentisse constrangido poderia optar em deixar a pesquisa em qualquer momento.

Os benefícios esperados com este estudo são: melhor compreensão pelos profissionais da área da saúde (médicos e profissionais de educação física) sobre as barreiras encontradas pelo idoso na adesão à prática de exercícios como parte do tratamento.

A população se beneficiará, pois estes profissionais poderão melhorar o atendimento e o desenvolvimento das atividades, auxiliando os idosos de forma mais eficaz na superação das dificuldades encontradas.

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os processos analíticos e o modo de apresentação das narrativas foram realizados através da análise qualitativa de conteúdo que seguiram as etapas da técnica propostas por Bardin (1977). Essas etapas são organizadas em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise compreendeu múltiplas leituras do material, no caso, das entrevistas que estavam transcritas na íntegra, com a finalidade de exaustão das informações e organização do material a ser investigado.

A exploração do material consistiu no mapeamento das falas assinalando os principais pontos para facilitar a visualização do material como um todo, por fim buscou-se apreender as informações contidas nos relatos para estabelecer as categoriais temáticas do estudo.

Por fim foi realizado o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, que consistiu em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado nas entrevistas.

Durante, a interpretação das informações, a identificação dos idosos foi por meio de um número sequencial, conforme a ordem em que ocorreram as entrevistas.

#### 4 RESULTADOS

Os seis indivíduos que participaram deste estudo são do sexo feminino e alunas de hidroginástica. A idade média das participantes é de 75,17 anos. Quatro participantes nunca praticaram exercício físico anteriormente.

Das patologias relatadas pelas idosas a artrose foi a mais prevalente presente em 83% dos relatos.

A análise das entrevistas permitiu identificar 18 relatos de dificuldades para prática do exercício físico, que resultaram em 5 determinantes e estes foram classificados em dimensões conforme a classificação de Sallis e Owen (1999).

Os fatores psicológicos foram os mais prevalentes nos discursos. As características desta dimensão são consideradas as causas mais comuns do comportamento inativo (SANTOS, et al 2009).

TABELA 1- Frequências absolutas e relativas dos determinantes negativos para prática de exercício físico – Curitiba - 2015.

Determinante	Fa	Fr (%)	Dimensão
Medo de água	6	33,3	Psicológica, Cognitiva, Emocional
Medo de cair, escorregar	5	27,7	Psicológica, Cognitiva, Emocional
Falta de disposição, preguiça	3	16,6	Psicológica, Cognitiva, Emocional
Limitação física	3	16,6	Demográfica e biológica
Dificuldades financeiras	1	5,8	Demográfica e biológica
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	

Fa: frequência absoluta; Fr: frequência relativa;  
Fonte: Detogni (2015).

TABELA 2- Classificação em dimensões dos determinantes negativos para prática de exercício físico - Curitiba - 2015.

Dimensão	Fa	Fr (%)
Psicológica, Cognitiva, Emocional	14	77,6
Demográfica e biológica	4	22,4
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Fa: frequência absoluta; Fr: frequência relativa;  
Fonte: Detogni (2015).



Do processo de exploração do material foi possível a identificação de três categorias temáticas:

- ✓ A inclusão do exercício físico nos itinerários terapêuticos;
- ✓ Determinantes negativos ao iniciar a prática de exercício físico;
- ✓ Percepção do idoso sobre os benefícios do exercício físico para saúde como forma de superação frente às dificuldades encontradas;

A seguir segue a análise dos discursos considerando-se a partir destas categorias.

## 5 DISCUSSÃO

### **A inclusão do exercício físico nos itinerários terapêuticos**

Os relatos a seguir revelam as situações que desencadearam a decisão de iniciar o exercício físico:

*Ah, já faz muitos anos desde que eu descobri o problema na coluna, mais de 20 anos que eu venho tomando remédio e fazendo tratamento, já fiz muita fisioterapia, mas não resolveu nada da coluna, daí o médico me passou pra fazer hidro. (Participante n.2).*

*Eu tenho um sério problema de saúde. Eu vim recomendada pelo médico. [...] este tipo de exercício faz muito anos que o médico me mandou fazer. (Participante n.4).*

*[...] o médico que me indicou agora, depois da cirurgia o médico me indicou (Participante n.5).*

Os relatos desta categoria descrevem como os idosos iniciaram a prática de exercício físico, neste âmbito diversos fatores podem influenciar a introdução desta prática no itinerário terapêutico, nos casos apresentados aqui o acompanhamento da patologia ocorreu pelo subsistema profissional (KLEINMAN, 1980), e o desejo de reestabelecer a saúde, passou pelo processo de diagnóstico e do tratamento medicamentoso, até chegar ao exercício físico já que 100% das participantes chegaram ao centro de atividades físicas através do encaminhamento de médicos do SUS.

É importante sabermos que o itinerário terapêutico se relaciona com o projeto de vida de cada um, e é a partir da experiência da enfermidade que cada pessoa faz suas escolhas, num processo contínuo de negociação (SILVA; GONÇALVES; DEMÉTRIO, 2013).

### **Determinantes negativos ao iniciar a prática de exercício físico**

Os resultados mostraram que a dimensão psicológica foi a mais destacada nos discursos, sendo que a palavra medo esteve presente em 100% dos relatos.

*[...] a dificuldade na água é que eu tenho medo... Tenho medo da água, é fundo, e daí o pé não ajuda nada, daí dá uma falseada [...]* (Participante n.2).

*Eu era mais lenta assim... no modo de acompanhar as aulas [...] um medinho de água ainda tenho um pouco* (Participante n.3).

*Olha minha experiência foi assim... assustadora, porque eu tenho medo de água, mas devagarzinho eu vou me soltando, mas tenho ainda bastante.*

*[...] este tipo de exercício faz muito anos que o médico me mandou fazer, só que não tenho condição de fazer particular, então eu fui levando [...]* (Participante n.4).

*[...] agente sente, sente medo, sente dificuldade de mexer as pernas, medo de cair* (Participante n.5).

*[...] porque eu tenho muito medo da água [...] sinto fraqueza, não tenho aquela disposição, porque tenho medo... sabe como é a idade... tenho medo de cair [...]* (Participante n.6).

Ao analisar os discursos percebe-se que o medo de água em alguns casos está relacionado ao medo de cair.

O medo de cair também foi citado algumas vezes nos discursos, segundo Vieira (2009), indivíduos com dúvida na sua capacidade de equilíbrio têm não só o equilíbrio afetado, mas tem ainda mais medo de cair e de se movimentar resultante do desequilíbrio sentido, o que pode levar muitas vezes a adoção de um estilo de vida sedentário.

A forma de abordagem da doença com o foco apenas na fisiopatologia precisa ser substituída por uma visão mais holística onde sejam levados em

consideração os medos e expectativas do idoso quanto aos cuidados com sua saúde (SILVA; GONÇALVES; DEMETRIO, 2013).

Quanto aos exercícios físicos o leque de opções precisa ser ampliado já que restringir a prescrição apenas a certas modalidades não é a forma mais eficaz de estimular a adesão, para tanto é necessário que haja um consenso entre médicos e profissionais de educação física, sendo imprescindível que estes profissionais atuem de maneira interdisciplinar.

### **A percepção do idoso sobre os benefícios do exercício físico para saúde, como forma de superação frente às dificuldades encontradas.**

Considerando-se as respostas dos entrevistados e a construção das categorias temáticas, evidenciou-se que os motivos da adesão não são os mesmos de permanência.

*Olha foi com muito esforço, com muita força de vontade de melhorar né [...] em geral melhorou em tudo porque eu não podia nem por um sapato, se precisasse colocar uma meia era minha filha que tinha que por, eu não podia abaixar, e hoje eu já dou uma varrida na casa se precisar [...] (Participante n.1).*

*Desde quando eu entrei aqui eu me senti bem, em casa eu sempre fiz o que eu faço, mas depois que eu entrei aqui eu tenho mais força, alegria [...] (Participante n.3).*

*[...] já tava fazendo fisioterapia do joelho há muito tempo e tudo... e nada tava resolvendo. E aqui nesse pouco tempo to me sentindo bem, bem mesmo, to bem melhor. [...] Ah eu me sinto bem, com menos dor, sempre inchava o joelho não tem inchado mais [...] (Participante n.4).*

*[...] bem mais leve para andar, e também a cabeça da gente ajuda bem, muda bem a cabeça da gente, nos dias que a gente fica em casa a agente vê a diferença de quando vem aqui, aqui a gente parece que esquece, tudo fica bem melhor [...] (Participante n.5).*

Nesta categoria todas as participantes relataram algum benefício adquirido, sejam eles físicos ou psicológicos, e isto foi determinante na superação das dificuldades e permanência no centro de atividade física. Um estudo de Mazo et al (2006), demonstrou que os fatores motivacionais em idosos quanto a prática de exercício físico, estão relacionados à saúde e ao bem-estar o que corrobora com os resultados do presente estudo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta pesquisa desenvolvida pode-se confirmar a hipótese inicial de que as dificuldades mais prevalentes no processo de adesão ao exercício físico tem origem em fatores psicológicos, sendo que os determinantes mais relatados foram o medo de água e o medo de cair. Ao verificar as formas de superação percebe-se que esta é movida por uma só razão, os benefícios adquiridos. Intervenções mais efetivas precisam ser elaboradas e devem ter como ponto de partida a qualificação dos profissionais de educação física que atuam nesta área e que deveriam prescrever o exercício físico para esta população, já que não cabe aos médicos esta prática. No caso dos idosos que não conseguiram superar as dificuldades encontradas, em algumas situações atividades alternativas poderiam ser prescritas tendo como base as patologias crônicas apresentadas e os determinantes negativos que resultaram na desistência da atividade inicial.

Sugere-se que sejam realizados novos estudos com outras modalidades utilizadas em itinerários terapêuticos, pois os determinantes negativos podem divergir de acordo com a particularidade de cada atividade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. França: Edições 70,1977.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)> Acesso em: 02 jan. 2006.

CABRAL, A. L. L.V; HEMÁEZ, A. M.; ANDRADE, E. L. G.; CHERCHIGLIA, M. L. Itinerários Terapêuticos: O Estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Minas Gerais V.16 n.11, p. 4433-4442, 2011.

CASSOU, A. C. N.; FERMINO, R. C.; SANTOS, M. S.; AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S. Barreiras para a atividade física em idosos: uma análise por grupos focais. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v.19, n.3, p. 353-360, set. 2008.

CHEIK, N. C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira. Ci. e Movimento.**; Brasília, v.11 n.3, p. 45-52, set. 2003.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3º ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRANCHI, K. M. B.; MONTENEGRO, R. M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.18, n.3, p.152-156, 2005.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12º ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HATCH, J.; GILL B. K. M.; PORTNEY L. G. Determinants off Balance confidence in community-dwelling elderly people. **Physical therapy**, EUA, n. 83 v. 12 p. 1072 - 1079. 2003.

HELMAN, G.C. **Cultura, Saúde e Doença**. 2º ed., Porto Alegre: Artmed, 1994.

KLEINMAN, A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. **Social Science and Medicine**, v12: p.85-93, 1978.

KLEINMAN, A. **Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry**. California: University of California Press, 1980.

LANGDON, E. J. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Florianópolis v.19 n.4 p1019-1029, 2014.

LIVRAMENTO, G. A.; FAGUNDES, P. P. A. N.; WINTER, G. R.; BERNARDES, V. P.; KRAUSE, M. P. Estudo longitudinal do nível de atividade física de mulheres idosas. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v.17 n.6: p 552-561 dez. 2012.

MATTOS, M. G. **Metodologia da Pesquisa em Educação Física: Construindo sua monografia, artigos e projetos**. 3º ed., São Paulo: Phorte, 2008.

MATOS, O.; FERMINO, R. C. Efeitos de um programa de exercícios em cadeia cinética fechada na densidade mineral óssea de mulheres com osteopenia pós-menopáusia. **Fisioter. Mov.**, Curitiba/PR, v. 22, n. 3, p. 345-353, set. 2009.

MAZO, Z. G.; CARDOSO, L. F.; AGUIAR, D. L. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, autoestima, e autoimagem. **Revista Brasileira de cineantropometria**, n. 8 v. 2, p. 67-72, 2006.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001.

ONU. A ONU e as pessoas idosas. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> Acesso em: 02 out. 2014.

PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. C. C.; RIBEIRO, R. C. L.; SAMPAIO, R. F.; PRIORI, R. E.; CECON, P. R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de psiquiatria**, RS, v. 28, n. 1: p 27-38 jan/abr 2006.

SALLIS, J.F; OWEN, N. **Physical activity and Behavioral Medicine**. California: Sage Publications, 1999.



SILVA, N. D. Jr.; GONÇALVES, G.; DEMETRIO, F. Escolha do itinerário terapêutico diante dos Problemas de saúde: considerações Socioantropológicas. **Revista Eletrônica Discente História**, Bahia, A.1, n.1, 2013.

STAKE, R. E. **Pesquisa Qualitativa**: Estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso, 2011.

UCHÔA, E. ; VIDAL, J. M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, 1994.

VIEIRA, Pedro F. P. **Fatores responsáveis pelas quedas em idosos e estratégias de prevenção**. 2009. 72 f. Dissertação (Licenciatura em Educação Física), Universidade do Porto, Porto, 2009.

**APENDICE A:  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado (a) Sr (a).

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “A adesão ao exercício físico em itinerários terapêuticos de idosos com patologias crônicas” sob a responsabilidade do pesquisador Cláudia Sousa Detogni orientada pelo professor Dr. Gilmar Francisco Afonso.

O objetivo desta pesquisa é analisar nos itinerários terapêuticos percorridos pelos idosos as dificuldades encontradas para adesão a prática de exercício físico.

O processo de escolher e aderir (ou não) a uma forma tratamento é conhecido como itinerário terapêutico. Conhecemos os benefícios que o exercício é capaz realizar em um individuo com doença crônica, mas muitas vezes a prática de alguma modalidade como complemento ao tratamento medicamentoso não é aceita ou após iniciá-la muitos desistem devido às dificuldades encontradas, este estudo pode contribuir para os profissionais da área da saúde que estão diretamente envolvidos neste processo e assim auxiliar os idosos na superação dessas barreiras.

A sua participação se dará através de uma entrevista e você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar da pesquisa. Uma cópia deste Termo de consentimento livre e esclarecido ficará com você, e qualquer dúvida ou problema poderá ser esclarecido pelo telefone (41) 9842-3020 a qualquer momento. Entrar em contato com Cláudia Sousa Detogni.

Em nenhum momento você será identificado, os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim sua identidade será preservada.

A entrevista que será feita pode oferecer um pequeno risco de constrangimento, risco este que será controlado através da aplicação da entrevista de forma individual e em ambiente isolado.

Os benefícios esperados com este estudo são: melhor compreensão pelos profissionais da área da saúde (médicos e profissionais de educação física) sobre as barreiras encontradas pelo idoso na adesão à prática de exercícios como parte do tratamento.

A população se beneficiará, pois estes profissionais poderão melhorar o atendimento e o desenvolvimento das atividades, auxiliando os idosos de forma mais eficaz na superação das dificuldades encontradas.

Os critérios de inclusão para a participação nesta pesquisa serão: Homens e mulheres acima de 60 anos, com diagnóstico de doença crônica há pelo menos cinco anos, e que estejam praticando exercícios há pelo menos três meses.

Como critério de exclusão será observado à taxa de aderência as aulas inferiores a 75%, participantes que não assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido também serão excluídos da pesquisa.

Se em algum momento da entrevista se sentir constrangido poderá optar em deixar a pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou coação.

Caso ocorra qualquer dano decorrente da participação no estudo, este será reparado pelo pesquisador conforme determina a lei.

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

---

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do sujeito de pesquisa

Após reflexão em um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Nome completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura pesquisador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

(ou seu representante)

Nome completo: \_\_\_\_\_

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderão se comunicar com Claudia Sousa Detogni, via e-mail: [csdetogni@gmail.com](mailto:csdetogni@gmail.com) ou telefone: (41)9842-3020.

**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa para recurso ou reclamações do sujeito pesquisado**

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR)

REITORIA: Av. Sete de Setembro, 3165, Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR, telefone: 3310-4943, e-mail: [coep@utfpr.edu.br](mailto:coep@utfpr.edu.br)

**OBS:** este documento deve conter duas vias iguais, sendo uma pertencente ao pesquisador e outra ao sujeito de pesquisa.

---

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do sujeito de pesquisa

## **APÊNDICE B**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

- 1) Qual seu nome e idade?
- 2) Qual seu problema de saúde?
- 3) Há quanto tempo toma medicamentos para tratar esse problema?
- 4) Há quanto tempo pratica exercício físico? Qual?
- 5) Como foi sua experiência quando introduziu o exercício físico na sua rotina?
- 6) Houve dificuldades em algum momento?
- 7) Você conseguiu superar essas dificuldades? Como?
- 8) Você tinha conhecimento de que o exercício físico poderia melhorar sua saúde?
- 9) Quais as mudanças que você pôde perceber na sua vida de maneira geral após dar continuidade à prática do exercício físico?
- 10) Você se sente motivado a manter o exercício físico na sua rotina, ou faz por obrigação devido à recomendação médica?