



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS - RIO CLARO

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade


Paula Secomandi Donadelli



**Programa de Preparação para Aposentadoria com servidores
da Prefeitura Municipal de Limeira/SP: intervenção com
exercícios físicos e dinâmicas em grupo**

Julho -2016

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS - RIO CLARO



Programa de Preparação para Aposentadoria com servidores da Prefeitura Municipal de Limeira/SP: intervenção com exercícios físicos e dinâmicas em grupo

Aluna: Paula Secomandi Donadelli

Orientador: Prof. Dr. José Luiz Riani Costa

Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências - Unesp, como requisito obrigatório para a obtenção de título de Mestre em Ciências da Motricidade.

Julho - 2016

796.19 Donadelli, Paula Secomandi
D674p Programa de Preparação para Aposentadoria com
servidores da Prefeitura Municipal de Limeira/SP :
intervenção com exercícios físicos e dinâmicas em grupo /
Paula Secomandi Donadelli. - Rio Claro, 2016
85 f. : il., gráfs., tabs., quadros

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista,
Instituto de Biociências de Rio Claro
Orientador: José Luiz Riani Costa

1. Educação física. 2. Aposentadoria. 3. Exercícios
físicos. I. Título.



CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: Projeto de preparação para aposentadoria em servidores da Prefeitura Municipal de Limeira/SP: intervenção com exercícios físicos e dinâmicas em grupo

AUTORA: PAULA SECOMANDI DONADELLI

ORIENTADOR: JOSE LUIZ RIANI COSTA

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestra em CIÊNCIAS DA MOTRICIDADE, especialidade: ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE pela Comissão Examinadora:



Prof. Dr. JOSE LUIZ RIANI COSTA

Departamento de Educação Física / Instituto de Biociências de Rio Claro - SP



Profa. Dra. PRISCILA MISSAKI NAKAMURA

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, IFSULDEMINAS



Profa. Dra. RUTH GELEHRTER DA COSTA LOPES

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós Graduação Em Gerontologia - São Paulo/SP

Rio Claro, 18 de julho de 2016

Alteração de título: **PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA EM SERVIDORES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA/SP: INTERVENÇÃO COM EXERCÍCIOS FÍSICOS E DINÂMICAS EM GRUPO.**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus e a Nossa Senhora por me proporcionarem novas experiências, por me guiarem, me darem saúde, sabedoria e força. Agradeço por cuidarem de mim, terem me sustentado e me colocarem no colo em todos os momentos de dificuldades.

Agradeço aos meus pais, Elza e Sebastião, por acreditarem tanto no meu potencial, me incentivarem e me motivarem a sempre buscar o melhor e a nunca desistir frente a um obstáculo. Agradeço por serem tão presentes em minha vida.

Agradeço as minhas irmãs, meu namorado, meus amigos e alunos pela paciência, compreensão e apoio, nos momentos que tive que me ausentar devido à dedicação aos estudos.

Agradeço ao meu orientador Professor Dr. José Luiz Riani Costa por ter me escolhido como sua orientanda, por ter me inserido no mundo acadêmico e me proporcionado experiências que levarei comigo para sempre.

Agradeço imensamente aos meus companheiros de Laboratório (LAFE), em especial Renata e Gilson, por terem me acolhido, colaborado muito com a minha pesquisa, me ajudado tanto em todos os momentos da minha trajetória no mestrado.

Agradeço aos alunos do PROCDA que fizeram com que eu me tornasse um ser humano melhor, muito mais paciente, mais caridosa, mais carinhosa e mais forte.

Sou extremamente grata à Prefeitura Municipal de Limeira, que me deu a oportunidade de realizar esta pesquisa, acreditando no meu projeto, me auxiliando em todas as etapas de implantação, me disponibilizando funcionários, materiais e local para que o projeto fosse bem sucedido.

Agradeço a CAPES que me permitiu dedicação integral durante o mestrado.

RESUMO

Preparar-se para a aposentadoria pode facilitar a transição do mundo do trabalho para a vida de aposentado, evitando que essa ruptura abrupta afete negativamente o indivíduo. O Programa de Preparação para a Aposentadoria é uma ferramenta eficaz dentro das instituições, pois gera benefícios nos aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos. Visando o bem-estar físico e mental do indivíduo que irá se aposentar, criou-se na Prefeitura Municipal de Limeira/SP um Programa de Preparação para a Aposentadoria com palestras educativas e dinâmicas em grupo aliadas a exercícios físicos regulares. O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos desse programa nos sintomas depressivos, na qualidade de vida, no nível de atividade física e na capacidade funcional destes indivíduos, bem como, através do follow-up verificar a adesão destes servidores ao exercício físico. Participaram do estudo 32 servidores da Prefeitura Municipal de Limeira, onde 15 eram do Grupo Intervenção (GI) e 17 no Grupo Controle (GC). Foram realizadas 12 semanas de exercícios físicos e palestras educativas/dinâmicas em grupo. Os exercícios físicos eram realizados 2 vezes por semana e as palestras 1 vez por semana. O programa estatístico utilizado para realizar as análises foi o STATA 12.0 e os testes realizados foram *Shapiro Wilk*, ANOVA, Qui-Quadrado de Fischer, e análises descritivas e todas as análises obedeceram ao critério de significância quando $p < 0,05$. Os resultados obtidos neste estudo foram: o GI aumentou o nível de atividade física e melhorou a coordenação motora significativamente. Também houve uma tendência de melhora na flexibilidade, na força de membros superiores e inferiores e na resistência aeróbia. Já na qualidade de vida, os aspectos dor, saúde, vitalidade, social, emocional e mental também apresentaram melhoras, bem como, houve melhora na qualidade do sono e diminuição do cansaço e do estresse. Outro resultado extremamente positivo e relevante foi encontrado no *follow-up* realizado após 6 meses do término da intervenção, onde verificou-se que 80% dos indivíduos do GI continuavam a praticar exercícios físicos 3 vezes por semana, o que mostrou uma adesão muito satisfatória. A intervenção também despertou o interesse do GI em fazer novos cursos, realizar trabalhos voluntários e continuar no mercado de trabalho. Constatou-se que este Programa proporcionou melhoras na saúde física, mental e social, afetando positivamente a qualidade de vida dos participantes, o que evidencia a importância do desenvolvimento de mais estudos que aliem exercícios físicos a um PPA.

Palavras-chave: Aposentadoria; Programa de Preparação para a Aposentadoria; exercícios físicos.

ABSTRACT

Preparing to retire can facilitate the transition for the working routine to retirement's life, avoiding that sudden rupture affecting the individual negatively. The Retirement Education Programs are effective tools inside the organizations, as they bring physical, psychological, social and economic benefits. Aiming the physical and mental wellness of the retiring individual, the Retirement Education Programs was created in Limeira City Administration, with lecture and group dynamics combined with regular exercises. The objective of this study was to analyze the effects of this Program in depression symptoms, in quality of life, physical activity level and in functional status, as well as, through the follow-up, verify the adherence of these servants to physical exercises. Thirty two Limeira city administration servants took part this study, 15 wore from the intervention group (GI) and 17 wore from the control group (GC). Twelve weeks of physical exercises and lecture/group dynamics took place. The physical exercises happened twice a week and the lecture once. The statistics application used from analyses was STATA 12.0 and the tests used were *Shapiro Wilk*, ANOVA, Fisher Chi-square, and descriptive analyses and all of the analyses followed the significance level $p < 0,05$. The results obtained in their study were: increase in the physical activity level in GI and significant improvement of motor coordination. Also, there was an improvement trend in flexibility, upper and bottom body strength, and aerobic resistance. For life quality, pain, health, vitality, social, emotional, mental aspects showed improvement, as well as, there was an improvement in sleep quality and reduction of tiredness and stress. Another extremely and relevant result was found in follow-up that happened in 6 month after intervention, where it was identified that 80% of GI continued to exercise three times a week, which showed a very satisfactory adherence. The intervention, also raised GI's interest in take new courses, engaged volunteer work and continue working. It was confirmed that the program brought benefits for the physical, mental and social health, affecting positively the quality life of the participants, which evidences the importance of the development of more studies that combined exercises to a Retirement Education Programs.

Key-words: Retirement, Retirement Education Programs, Exercises.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Escala de Borg.....	47
Figura 1. Fluxograma de Recrutamento da amostra.....	38
Figura 2. Ilustrativo do Teste de Caminhada de 6 minutos.....	43
Figura 3. Relato de doenças crônicas degenerativas e histórico familiar do grupo controle e grupo treinamento, no momento inicial, expressos em porcentagem.....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Espécies de benefícios, quantidade de indivíduos e valores gastos em 2013.....	19
Tabela 2. Valores da CC(cm) atrelados a riscos para doenças associadas à obesidade.....	41
Tabela 3. Valores de índice cintura quadril (em centímetros) associados à idade e risco para saúde.....	42
Tabela 4. Valores em média e desvio padrão das variáveis de caracterização da amostra do grupo controle (n= 17) e grupo intervenção (n= 15) no momento pré.....	49
Tabela 5. Valores em média e desvio padrão das variáveis da capacidade funcional do grupo controle (n=17) e grupo intervenção (n=15) no momento pré.....	51
Tabela 6. Porcentagem dos participantes de acordo com a classificação do nível de atividade física para cada grupo no momento pré.....	51
Tabela 7. Número de participantes e porcentagem para cada domínio de qualidade de vida (ruim <50 e boa= ≥50) para cada grupo no momento pré.....	52
Tabela 8. Valores em média e desvio padrão das variáveis da capacidade funcional do grupo controle (n=17) e grupo intervenção (n=15) nos momentos pré e pós intervenção.....	53

Tabela 9. Porcentagem dos participantes do grupo controle e grupo intervenção classificados de acordo como nível de atividade física no momento pós.....	53
Tabela 10. Porcentagem dos participantes do grupo controle e do grupo intervenção que classificam aspectos da qualidade de vida entre ruim e boa.....	55
Tabela 11. Valores em média e desvio padrão do GDS total de acordo com o grupo controle (n=17) e intervenção (n=15) no momento pré e pós.....	55
Tabela 12. Percepção sobre a saúde, estresse, cansaço e dores.....	56
Tabela 13. Aspectos relacionados à aposentadoria expressos em número de indivíduos e porcentagem.....	56
Tabela 14. Valores em média e desvio padrão de cada domínio do KFRP (Key Factors on Retirement Planning) de acordo com o grupo controle (n=17) e intervenção (n=15) nos momentos pré e pós.....	57
Tabela 15. Valores em média da soma de cada domínio nos momentos pré e pós.....	57

SUMÁRIO

1. INTERESSE PELO TEMA.....	12
2. INTRODUÇÃO	14
3.REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1.O Trabalho e a Aposentadoria.....	17
3.2.Programas de Preparação para Aposentadoria	22
3.3. Programa de Preparação para Aposentadoria no Brasil e no Mundo	26
3.4. Envelhecimento e Exercício Físico.....	29
4.OBJETIVOS	35
4.1. Objetivo Geral.....	35
4.2. Objetivos Específicos	35
4.3. Hipótese	35
5.METODOLOGIA	36
5.1. Delineamento da pesquisa	37
5.2. Amostra e Recrutamento	37
5.3 Aspectos Éticos	38
5.4.Coleta de Dados	39
5.5.Dinâmicas em Grupo e Palestras Educativas	43
5.6. Protocolo de Treinamento	46
5.7. Follow-up.....	44
5.8.Tratamento Estatístico	48
6. RESULTADOS	49
7. DISCUSSÃO	59
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
9. BIBLIOGRAFIA	66
10. ANEXOS	76

1. INTERESSE PELO TEMA

Meu interesse pelo tema Aposentadoria é algo novo, pois surgiu em 2014 quando iniciei meu mestrado. Antes do tema Aposentadoria, o que me fascinava era o tema Envelhecimento, e a maneira que transformava o nosso corpo.

Antes de iniciar o mestrado, realizei dois cursos de especialização. Um curso intitulado “Avaliação e prescrição de exercícios físicos em diferentes populações” e outro chamado “Medicina do Esporte e da Atividade Física”. Em ambos, a questão do envelhecimento era muito presente.

Em Limeira, cidade em que resido, trabalho na Prefeitura Municipal como professora especialista em Educação Física e também como Personal Trainer. Atendo pessoas de diversas faixas etárias, sendo que a grande maioria dos meus alunos são hipertensos, diabéticos e obesos.

Quando o Professor Dr. José Luiz Riani Costa me apresentou a proposta de desenvolver uma pesquisa relacionada à atividade física e aposentadoria, logo pensamos em tentar implantar este projeto com os servidores da Prefeitura Municipal de Limeira, tendo em vista que já sou funcionária da mesma.

Na Unesp em Rio Claro foi desenvolvido um PPA onde fundamentalmente são realizadas discussões e dinâmicas em grupo para todos os funcionários que estão em vias de se aposentar. A partir da experiência da implantação do PPA da Unesp, bem como da implantação do PPA com servidores da Prefeitura de Limeira e somando todos os conhecimento teórico sobre o tema aposentadoria, foi elaborado o livro “O que vamos fazer depois do trabalho? Reflexões sobre a preparação para a aposentadoria”. Neste livro, de autoria e co-autoria de membros do Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento (LAFE), são abordados assuntos pertinentes ao tema, como: envelhecimento, nutrição, exercícios físicos e questões de aspectos econômicos, sociais e psicológicos.

Paralelamente ao desenvolvimento da pesquisa, tive a oportunidade de atuar junto ao PRO-CDA, que é o Programa que atende idosos com a Doença de Alzheimer, onde vivi experiências que me melhoraram como pessoa e como profissional. Aprendi muito sobre envelhecimento, sobre a Doença de Alzheimer e esses conhecimentos me instigaram ainda mais para desenvolver um trabalho voltado para a prevenção de doenças e manutenção da saúde.

A convivência com os idosos do PRO-CDA fizeram com que eu me tornasse uma profissional mais atenta a necessidade do aluno, respeitando e entendendo os limites de cada um.

Posso concluir que, estes dois anos de mestrado foram de intenso aprendizado acadêmico, auto conhecimento, e de grande amadurecimento pessoal e profissional. Só posso agradecer imensamente a todos que fizeram parte deste processo, por todo auxílio e apoio e que eu continue trilhando um caminho cheio de novos conhecimentos e novos desafios.

2. INTRODUÇÃO

A aposentadoria é um advento esperado na vida de todo trabalhador e tem sido muito estudada atualmente. Pode ser conceituada como um afastamento remunerado que um trabalhador faz de suas atividades após cumprir com uma série de requisitos estabelecidos, para que possa gozar dos benefícios de uma previdência social e/ou privada, ou seja, significa a saída de um trabalho regular (FRANÇA, 1999).

A aposentadoria revela uma ambivalência, pois ao mesmo tempo em que é uma conquista, por meio de anos de trabalho, é também marginalizada pela sociedade produtiva, sendo vista como uma inutilidade e como um período de decadência. A aposentadoria deveria ser o auge do bem estar psicossocial, pois desde o nascimento, o homem prepara-se para trabalhar e, no futuro aposentar-se (OLIVEIRA et al., 2009).

Apesar da aposentadoria ser vista, na maioria das vezes, por seu lado negativo, relacionado às suas perdas e rompimentos, para alguns indivíduos, a aposentadoria pode se apresentar de uma forma mais positiva e representar um período de maior liberdade para o desenvolvimento de atividades e significar oportunidades e possibilidades de realização (FRANÇA, 2004).

Nesta perspectiva, a aposentadoria possibilita ao trabalhador realizar tudo aquilo que não teve tempo durante a vida profissionalmente ativa, ou seja, ela representa uma nova fase de vida do indivíduo, quando é possível vislumbrar novas oportunidades (ZANELLI; SILVA, 1996; FRANÇA, 2004).

Em contrapartida, vários estudos afirmam que aposentadoria é uma fase de mudanças onde questionamentos a respeito da existência, da valorização pessoal e profissional, das possibilidades de realização de novos projetos de vida são frequentes e podem vir acompanhado de angústias, incertezas, insegurança e frustrações (BARBOSA; TRAESEL, 2013; FRANÇA, 2002; 2004; 2008; 2009; RODRIGUES, 2000; ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010).

Entretanto, para que a transição do trabalho para a aposentadoria seja efetivada de maneira mais tranquila, diversos autores afirmam que é fundamental que sejam realizados Programas de Preparação para a Aposentadoria (PPA) nas organizações (FRANÇA, 2002; 2004; 2008; 2009; RODRIGUES, 2000; ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010).

Dentro do PPA existem dinâmicas, palestras e cursos que visam preparar o trabalhador para o desligamento. É uma oportunidade de receber informações, se

conscientizar sobre diversos assuntos pertinentes e auxiliar na adoção de práticas e estilos de vida mais saudáveis. É também o momento para reconstruir o projeto de vida, a curto, médio e longo prazos, priorizando os interesses e as atitudes que precisam ser consideradas para realização dos projetos pessoais e familiares (FRANÇA, 2009). Para Bruns e Abreu (1997), o PPA deve abranger diversos fatores, tais como físicos, psicológicos, sociais e administrativos, trabalhando temas como saúde, economia doméstica, empreendedorismo, relacionamento familiar, trabalho voluntário, entre outros.

Ou seja, estes Programas devem contribuir para que as pessoas construam o seu próprio projeto de vida, reflitam e discutam sobre as maneiras de usar o tempo livre após a aposentadoria, informem-se sobre as regras e leis que regem o sistema previdenciário, melhorem sua qualidade de vida e participem de atividades ligadas à saúde, ao lazer e à interação social. O PPA pode ser considerado uma via de obter aumento da qualidade de vida do trabalhador, ao fornecer apoio substantivo para se pensar a vida após a saída do mercado de trabalho (NETTO, 2009).

Ao analisar os resultados de implantação de PPA em diversas empresas, nos últimos 20 anos, concluiu-se que os programas realmente atingem positivamente a autoestima dos funcionários, diminuindo conflitos, incrementando a imagem institucional junto ao público interno e a boa visibilidade na comunidade. Com autoestima elevada, a redução de problemas psicológicos da aposentadoria reduz também os efeitos médicos a ele relacionados, como, por exemplo, depressão, hipertensão e estresse, entre outros, com ganhos para os empregados e para empresa, por meio da diminuição de absenteísmo, aumento da motivação e da produtividade (ABRAPP, 2007).

Concomitantemente à aposentadoria, os efeitos do envelhecimento ficam mais latentes, podendo deixar o indivíduo ainda mais vulnerável e fragilizado psicologicamente e fisicamente. O envelhecimento gera uma perda em alguns componentes físicos da capacidade funcional, como um declínio na força muscular, resistência aeróbia, coordenação motora, equilíbrio, flexibilidade, dentre outras (GONÇALVES; GURJÃO; GOBBI, 2007; ACMS, 2009).

Contrapondo os efeitos que a aposentadoria e o envelhecimento podem trazer, a atividade física se apresenta como uma estratégia eficaz de promoção da saúde física e mental, sendo a prática regular de extrema importância para este público. A prática regular promove melhora da composição corporal, diminuição de dores articulares, aumento da densidade mineral óssea e diminuição no risco de quedas, melhora da utilização da glicose, melhora do perfil lipídico, aumento da capacidade aeróbia, melhora

de força e de flexibilidade, diminuição da resistência vascular periférica, controle e diminuição da pressão arterial sistêmica, atuando na prevenção primária de doenças coronarianas, como o infarto agudo do miocárdio. Também previne alguns tipos de câncer, como de mama e de cólon e redução do risco de desenvolver alguns tipos de demência, incluindo a doença de Alzheimer (LEE et al., 2012; MATSUDO, 2001, VOGEL et al., 2009).

Como benefícios psicossociais, o exercício físico propicia o alívio da depressão, ansiedade, aumento da autoconfiança, autoeficácia, melhora do humor e melhora da autoestima, ou seja, há uma melhora na qualidade de vida do indivíduo (DESLANDES, 2013; NERI, 2001).

Sabendo dos inúmeros benefícios que o exercício físico proporciona e pensando na questão do envelhecimento concomitantemente à aposentadoria, concluiu-se que seria de importante aliar a prática de exercícios físicos ao PPA, potencializando os resultados destes programas e minimizando os efeitos causados por esta fase. Visando o bem-estar físico e mental do indivíduo que irá se aposentar, criou-se um PPA com palestras educativas aliado a exercícios físicos regulares na Prefeitura Municipal de Limeira/SP.

Esta experiência inovadora parece ter efeitos positivos, tanto no aspecto físico, quanto nos aspectos psicossociais. Por isso, mais pesquisas que aliem exercícios físicos a um PPA se fazem necessárias, já que este estudo parece ser o pioneiro.

1. REVISÃO DE LITERATURA

1. O Trabalho e a Aposentadoria

O trabalho pode ser considerado tão antigo quanto a própria humanidade, pois o homem sempre precisou trabalhar de alguma forma para conseguir seu “pão”, mesmo que o trabalho ainda não fosse entendido da maneira como o percebemos hoje (MIGEOTTE, 2005).

Toda nossa vida é baseada no trabalho. Os processos de socialização primária e secundária nos preparam para o trabalho. Desde o surgimento do capitalismo moderno, o trabalho é a forma de produção de bens de consumo e serviços. Para o indivíduo, o trabalho passou a ser a base da construção de sua identidade e o modo de ganhar dinheiro e garantir seu sustento (ZANELLI et al., 2010).

Aprendemos desde cedo que “o trabalho dignifica o homem” e esse ditado popular parece tão verdadeiro que acabamos por construir grande parte da nossa identidade em função dele. Porém, as pessoas têm uma relação bastante distinta com o trabalho: para alguns é apenas uma necessidade, para outros é uma fonte de prazer e dignidade (FRANÇA, 2002). Entretanto, uma coisa é certa, as pessoas passam a maior parte de suas vidas atuando de algum modo em organizações. Portanto, nascemos, crescemos e morremos dentro de organizações de trabalho (HALL, 2004).

Como o trabalho ocupa a maior parte do tempo em que vivemos, configura-se como referência central no processo de construção da identidade pessoal, seja como meio de garantir a subsistência, como forma de realização pessoal, como regulador da organização da vida humana, seja como “mal necessário” ou como fonte de satisfação. Emergindo das interações do indivíduo com a sociedade, de forma ampla, e com as organizações de trabalho, de forma específica, a identidade profissional estrutura-se como “resposta às perguntas: O que faço? Onde? Como? Com quem? Para quem? Quando? Para que (futuro, projeto)? Por que (passado, história)?” (LUNA; BAPTISTA, 2001).

Para Branco e Vergara (2001) o trabalho distancia os objetivos pessoais dos interesses organizacionais. As múltiplas potencialidades humanas são relegadas, seja na dimensão física, intelectual, emocional ou espiritual. Também Antunes (2006) afirma que, se, por um lado, o trabalho emancipa, de outro, pode alienar; se tem capacidade para libertar, pode, igualmente, escravizar.

Sabe-se que há dois tipos de trabalho, o formal e o informal. O trabalho formal é qualquer ocupação trabalhista, manual ou intelectual, com benefícios e carteira profissional assinada. Consiste em trabalho fornecido por uma empresa ou instituição onde todos os direitos trabalhistas são garantidos. Já o trabalho informal é o trabalho sem vínculos registrados na carteira de trabalho ou documentação equivalente, sendo geralmente desprovido de benefícios. Estima-se que, no Brasil, 27% da população economicamente ativa trabalhe na informalidade (IBGE, 2014).

Apesar do número expressivo de trabalhadores informais, no presente estudo foram discutidas somente questões sobre o trabalho formal, já que o mesmo foi realizado com servidores de uma Prefeitura Municipal.

Após 25, 30 ou 35 anos de trabalho é chegado o momento de se aposentar. Em português, a palavra aposentar, etimologicamente, tem relação com hospedagem, abrigo nos aposentos. Levando-se em conta que o aposento é o mesmo que quarto, o termo então nos remete à noção de abrigar-se no interior da habitação. Portanto, é possível traduzir a aposentadoria como separação entre o espaço do trabalho e o espaço doméstico (CARLOS, JACQUES; LARRANTEA, 1999; RODRIGUES, 2000).

A aposentadoria pode ser conceituada como um afastamento remunerado que um trabalhador faz de suas atividades após cumprir com uma série de requisitos estabelecidos, a fim de ele possa gozar dos benefícios de uma previdência social e/ou privada, ou seja, significa a saída de um trabalho regular (FRANÇA, 1999). É um fato social novo, pois só a partir do século XX a maioria da população assalariada no mundo inteiro passou a contar com a proteção da Previdência Social.

Existem várias modalidades de aposentadoria são elas: aposentadoria por idade, por tempo de serviço, por invalidez, por acidente de trabalho, aposentadoria especial, entre outras. Todas essas são vividas por diferentes indivíduos com suas especificidades, o que amplia o leque das maneiras como a aposentadoria é vivenciada pelo indivíduo (BRESSAN et al., 2012).

De acordo com o Ministério da Previdência, em 2013, dos 88,2 milhões de ocupados no Brasil, 64 milhões estavam protegidos socialmente, representando 72,5% do contingente total de trabalhadores formais, enquanto mais de 24 milhões de ocupados não contavam com proteção social nem por contribuição, nem por já ser beneficiária, uma proporção de 27,5% do total de ocupados.

Também dados de 2013 mostram que o número de beneficiários da Previdência Social representou um total de 5.207.629 pessoas, sendo que 654.523 eram

aposentadorias por idade e 292.708 eram aposentadorias por tempo de contribuição, totalizando 947.231 pessoas. A tabela 1 descreve a quantidade de beneficiários por espécies e o valor gasto com cada espécie.

Tabela 1. Espécies de benefícios, quantidade de indivíduos e valores gastos em 2013.

Grupo / Principais Espécies	Quantidade	Valor (R\$)
Auxílio doença	2.273.074	2.358.465.770,25
Aposentadoria por Idade	654.523	462.173.704,46
Salário Maternidade	628.409	519.523.636,16
Pensões por morte	414.675	428.955.428,14
Auxílio doença Acidentário	304.217	334.822.271,10
Aposentadoria por tempo de contribuição	292.708	473.742.097,85
Aposentadoria por Invalidez	193.562	126.076.969,96
Amparo portador de Deficiência	186.027	210.067.734,93
Amparo Idoso	169.138	114.628.628,19
Outros	91.296	114.280.413,90

Fonte: DATAPREV/SINTESE

Na Prefeitura Municipal de Limeira, onde esta pesquisa foi realizada, há um Regime Próprio de Previdência Social sob o comando do Instituto de Previdência Municipal de Limeira (IPML), onde suas leis e normas são diferentes das demais. O IPML beneficia 854 aposentados e 351 pensionistas.

A aposentadoria revela uma ambivalência, pois ao mesmo tempo em que é a conquista após anos de trabalho, é enxergada como uma fase de inutilidade pela sociedade produtiva. Também é vista como um período de decadência, pela concepção social que valoriza o belo, o forte, o jovem e o saudável. Na verdade, a aposentadoria deveria ser o auge do bem estar psicossocial, pois desde o nascimento, o homem prepara-se para trabalhar e, no futuro aposentar-se (OLIVEIRA et al., 2009).

Em uma perspectiva positiva, a aposentadoria representa maior disponibilidade de tempo físico e psíquico, para desfrutar do lazer ou realizar atividades que durante longo tempo foram adiadas ou estiveram adormecidas (ZANELLI et al., 2010; RODRIGUES; AYABE, 2005).

Para França e Vaughan (2008) os aspectos positivos se sobressaem aos aspectos negativos da aposentadoria. É necessário fazer um balanço entre os ganhos obtidos pela liberdade de tempo, tais como as atividades de lazer e cultura, o relacionamento social e familiar, as possibilidades de um novo começo, a continuidade e o tempo para investimentos e as perdas percebidas frente à aposentadoria, tais como: perdas dos benefícios e salários, dos aspectos emocionais e tangíveis do trabalho e dos relacionamentos no trabalho.

França (2009) acredita que a aposentadoria deve ser um período de reestruturação da atividade e valores. É neste período de transformações que a família e amigos evidenciam sua importância. Neste momento pode-se retomar uma vida pessoal deixada de lado; propiciando um bom relacionamento entre casais, filhos, amigos fora do ambiente de trabalho. Normalmente os trabalhadores são tão absorvidos pelo ambiente de trabalho que acabam deixando o convívio com a família e amigos, desequilibrando os dois meios de vivência do ser humano: o mundo profissional e o mundo familiar.

Romanini et al. (2004) afirmam que a aposentadoria em si não é um problema, ela é um benefício conquistado historicamente pelos trabalhadores. O que entra em questão é a relação que o indivíduo estabeleceu, ou que poderá vir a estabelecer, com o trabalho e com o não-trabalho; o modo, particular, com que irá lidar com o movimento de desestruturação e de reestruturação da identidade pessoal que esse período da vida comporta. Viver a aposentadoria representa rever toda uma rotina anterior, repensando velhos hábitos e adotando outros novos, visando a uma vida mais ativa que pode incluir retomada de antigos projetos e atividades que foram postergadas ao longo da rotina de trabalho e das responsabilidades assumidas durante a vida. Os autores ainda afirmam que esta fase será mais ou menos difícil dependendo de como o aposentado organizou sua vida, da importância que deu ao trabalho, das suas expectativas e experiências, e dos vínculos sociais que construiu (ROMANINI et al., 2004; CHRISOSTOMO; MACEDO, 2011).

Porém, esta fase que deveria ser vivenciada com tranquilidade pode gerar alguns desconfortos, como descrevem alguns autores (BARBOSA; TRAESEL, 2013;

ALVARENGA et al. 2009; MENDES et al. 2005; ENRIQUEZ, 1999; RODRIGUES; AYABE, 2005; ZANELLI et al., 2010; BOTH et al., 2012).

A interrupção de atividades praticadas durante muitos anos, o rompimento dos vínculos e a troca de hábitos cotidianos representam imposições de mudança no mundo pessoal e social, e dependendo da importância que o trabalho representa na vida no indivíduo, ao perderem o emprego, muitos ficam desorientados, deprimidos, desestruturados emocionalmente e sentem-se inúteis (ZANELLI et al., 2010, MENDES et al., 2005).

Mendes et al. (2005) também afirmam que a aposentadoria pode gerar profundo impacto subjetivo, visto que, com a saída do mercado de trabalho, as referências tornam-se instáveis, podendo surgir um sentimento de crise em relação à identidade, pois apesar de, no início, muitos dos aposentados sentiram-se satisfeitos com o descanso e com a flexibilidade de horários, com o tempo passam a se sentir inúteis ao perceberem sua marginalização e o isolamento na sociedade, o que torna difícil sua adequação ao mundo no qual vivem. Essa passividade confere ao sujeito uma espécie de morte social, tendo em vista que a aposentadoria é, por vezes, vivenciada como a perda do próprio sentido da vida, gerando angústias, incertezas, inseguranças e frustrações (RODRIGUES et al., 2005; ENRIQUEZ, 1999; ALVARENGA et al., 2009; BARBOSA, TRAESEL, 2013).

Rodrigues e Ayabe (2005) relatam que, para muitas pessoas, esta fase de transição pode afetar a estrutura psíquica, se manifestando através de sintomas de ansiedade, depressão, irritabilidade, insatisfação generalizada, afetando diretamente sua qualidade de vida.

O Instituto de Assuntos Econômicos de Londres, em um estudo realizado em 2013 com 9.000 pessoas de 11 países da União Européia, concluiu que a aposentadoria definitiva aumentou em 40% a probabilidade de sofrer depressão, e em cerca de 60% a de passar por um problema físico diagnosticado.

Um estudo realizado em duas cidades do interior do Rio Grande do Sul concluiu que a aposentadoria envolve lutos pertinentes à trajetória profissional do sujeito, como a perda do status, crise de identidade profissional, diminuição das relações sociais e dos vínculos afetivos. Esses lutos podem desencadear conflitos psicológicos, sociais, econômicos, culturais e na subjetividade do sujeito, considerando que essa etapa do desenvolvimento humano tende a ser considerada improdutiva pela sociedade (BARBOSA; TRAESEL, 2013).

Em um estudo sobre a importância do trabalho na vida das pessoas, realizado por Morin (2001), as principais razões relatadas para indivíduos continuarem a trabalhar após a aposentadoria foram: continuar se relacionando com as pessoas, ter algo para fazer, evitar o tédio e ter um objetivo na vida.

Acredita-se que a transição que ocorre na aposentadoria pode ser facilitada quando os indivíduos são preparados para este momento. É possível orientar a pessoa para novas possibilidades de ação, que, é óbvio, não se esgotam com o fim de uma carreira (ZANELLI et al., 2010).

O ideal no planejamento de carreira é colocá-lo no contexto integrado do planejamento de vida. Planejar é essencial, sobretudo quando o que está em jogo é a relação entre vida pessoal e carreira. Planejar significa pensar antecipadamente os passos a serem dados, mas, é claro, sempre com possibilidade de refazer trajetórias, ou redirecionamentos. Nesta ótica, pode-se auxiliar o trabalhador durante todo o seu período funcional e não só nos meses que antecedem o desligamento (ZANELLI et al., 2010).

3.2. Programas de Preparação para Aposentadoria

Diante das alterações que podem afetar a vida dos trabalhadores que estão para se aposentar, um número crescente de organizações vem se preocupando com o processo de aposentadoria de seus empregados. Compreendendo as expectativas e ansiedades, essas organizações vêm desenvolvendo o Programa de Preparação para a Aposentadoria (PPA).

Bruns e Abreu (1997) afirmam que, no PPA, a empresa desenvolve atividades contínuas de aconselhamento e preparação para a aposentadoria dos membros de sua força de trabalho, abrangendo diversos fatores, tais como físicos, psicológicos, sociais, administrativos, dentre outros.

O PPA é uma oportunidade para receber informações e adotar práticas e estilos de vida mais saudáveis. É também o momento para reconstruir o projeto de vida, a curto, médio e longo prazo, priorizando os interesses e as atitudes que precisam ser consideradas para realização dos projetos pessoais e familiares.

Estes programas devem contribuir para que as pessoas construam o seu próprio projeto de vida, reflitam e discutam sobre as maneiras de usar o tempo livre após o desligamento, sejam informados sobre as regras e leis que regem o sistema

previdenciário, melhorem sua qualidade de vida e participem de atividades ligadas à saúde, ao lazer e à interação social. Esta pode ser considerada uma via de aumento da qualidade de vida do trabalhador da terceira idade, ao fornecer apoio substantivo para se pensar a vida após o desligamento do trabalho (NETTO, 2009).

Para Barbosa e Traesel (2013) a preparação para a aposentadoria também significa planejar o envelhecimento, assim como, estabelecer uma oportunidade do sujeito, refletir como gostaria de passar a nova fase de vida que se aproxima e que lhe trará grandes transformações e questionamentos.

No Brasil, os PPAs encontram base legal nas Leis nº 8.842/94 (Política Nacional do Idoso) e nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso), ambos importantes diplomas legais destinados ao apoio e amparo das pessoas idosas com mais experiência de vida. A Lei 8.842/94 é regulamentada pelo Decreto 1.948/96 e seu artigo 10 diz que é competência dos órgãos e entidades públicas na área do trabalho e previdência, criar e estimular programas de preparação para a aposentadoria tanto nos setores públicos quanto privados, iniciando-os com antecedência mínima de dois anos (FRANÇA, 2009).

O investimento neste projeto, portanto, é uma verdadeira ação de cidadania e responsabilidade social, uma vez que se trata de justo reconhecimento a quem investiu valioso tempo de sua vida ao trabalho e à empresa.

Netto (2009) destaca que as empresas também poderiam incluir membros das famílias do indivíduo que irá se aposentar no PPA, já que os aposentados tendem a passar mais tempo em casa e podem surgir problemas de relacionamento familiar. A ausência deste tipo de preparação pode trazer reflexos também nos empregados mais jovens, como o desinteresse e a desmotivação, uma vez que, mesmo inconscientemente, estes se mostram atentos ao tratamento dispensado a quem está prestes a se desligar.

Em relação a quando o indivíduo deve iniciar a preparação para a aposentadoria, Abrapp (2003), França (2002) e Bowman (1974) são divergentes.

Para a Abrapp (2003) o ideal é que o PPA aconteça pelo menos três anos antes da data prevista para o desligamento do funcionário. Já França (2002) acredita que o ideal é que algumas palestras e workshops, por exemplo, risco financeiro e saúde, sejam iniciados assim que o trabalhador ingresse na organização e sejam desenvolvidos ao longo da sua carreira. Bowman (1974) afirma que o ideal é o indivíduo iniciar o PPA 10 ou 15 anos antes de aposentar-se. Acredita-se que esta preparação seria mais efetiva e eficaz se o indivíduo planejasse sua aposentadoria desde o início da sua vida profissional,

se preparando em todos os aspectos, físicos, psicológicos e econômicos, e com a consciência que há vida após o trabalho.

O PPA, numa perspectiva de novo começo, poderá prever até mesmo uma reorientação profissional para aqueles que desejam experimentar uma atividade provisória, consultoria, ou voluntariado. É aconselhável, contudo, que as atividades que envolvam conteúdos laborativos sejam realizadas sempre em horários reduzidos, de forma que o aposentado tenha tempo para dedicar-se a seus outros interesses (FRANÇA, 2009)

Butler (2002) propõe que o PPA seja sustentado por cinco pilares relacionados ao bem-estar da aposentadoria: O primeiro é o financeiro, seguido da rede de relacionamentos sociais, a intimidade (relacionamento mais próximo), o físico (dietas e exercícios), e por fim, um senso de propósito. Para ele, o senso de propósito pode incluir um trabalho formal, uma segunda carreira, o voluntariado ou um projeto pessoal, atividade esportiva, um tipo de aprendizado, ou algo que dê sentido à vida.

Para França (2009) também há outros aspectos essenciais além do financeiro, são eles: a preservação da saúde física e mental; a busca da criatividade e do equilíbrio nas relações entre os indivíduos; a afetividade e o prazer; o lazer e as manifestações culturais; o ócio ou mesmo o retorno a uma atividade remunerada.

O PPA deve reforçar as percepções positivas da aposentadoria e minimizar a importância dada às perdas e oferecer condições para que os indivíduos busquem alternativas para compensar as perdas percebidas e aprendam como superá-las, sejam elas relacionadas aos aspectos emocionais do trabalho, aos aspectos tangíveis, aos relacionamentos do trabalho, ou a perda dos salários e benefícios (FRANÇA, 2004, 2008).

Esta preparação também pode despertar no trabalhador o desejo de continuar no mundo do trabalho. Postergar a aposentadoria pode promover a sustentabilidade econômica, do sistema responsável pelo pagamento da pensão e, também, para aqueles que desejam permanecer no mercado, promover uma permanente atualização, oferecendo condições de competitividade. No entanto, o recebimento de pensão da aposentadoria é um direito de todos os trabalhadores, devendo ser livre escolha, embora seja indispensável à preparação para este momento (FRANÇA, 2008).

A importância do PPA pode ser evidenciada tanto no âmbito público quanto no privado, pois trata-se de um processo que abre novas oportunidades de vida que podem ser percebidas e vivenciadas de diferentes formas (SOARES et al., 2010).

Muniz (1997) acrescenta que os empregados que estão para se aposentar e participam do PPA se sentem valorizados e mantêm um bom desempenho e os demais empregados, que observam o cuidado e o respeito que a organização tem pelas pessoas, resultando em um fortalecimento das relações de trabalho.

Uma pesquisa realizada com 320 altos executivos brasileiros apontou que apenas 18% das suas organizações realizavam tais programas (FRANÇA, 2008). Contudo, mesmo nas organizações que adotam estes programas, não têm em sua equipe profissionais com o preparo necessário sobre os aspectos psicológicos e sociológicos da transição trabalho - aposentadoria, bem como conhecimento de pesquisas empíricas que destacam as variáveis que podem influenciar o bem-estar nesta transição.

Outro ganho das empresas com a implantação dos PPAs está relacionado à gestão do conhecimento. Com o desligamento dos empregados, parte do conhecimento e da experiência adquiridos pelos funcionários ao longo dos anos é perdida. Entretanto, se a transição é bem estruturada, apenas o conhecimento tácito, inerente à pessoa, não é assimilado pela organização. Se o empregado sai satisfeito no momento da sua aposentadoria, ele não encontra razão para não deixar registradas todas as informações necessárias ao bom funcionamento da sua área de atuação, bem como ensinar aos mais novos a ciência do seu trabalho (NETTO, 2009).

Ao analisar os resultados de implantação de PPA em diversas empresas, nos últimos 20 anos, concluiu-se que os programas realmente atingem positivamente a autoestima dos funcionários, diminuindo assim conflitos, incrementando a imagem institucional junto ao público interno e a boa visibilidade na comunidade. Com autoestima elevada, a redução de problemas psicológicos da aposentadoria reduz também os efeitos médicos a ele relacionados, como, por exemplo, problemas sexuais e de saúde, depressão, hipertensão e estresse, entre outros, com ganhos para empresas e empregados (ABRAPP, 2007).

Também existem boas razões econômicas para se implementar programas e políticas que promovam o envelhecimento ativo, em termos de aumento de participação e redução de custos com cuidados (OMS, 2005). Também, se um número maior de pessoas mais velhas saudáveis aumenta sua participação na força de trabalho (seja através de empregos em horário integral ou em meio expediente), sua contribuição para as receitas públicas também aumenta. Por fim, em geral, é menos dispendioso prevenir a doença do que tratá-la. Por exemplo, estimou-se que para cada um dólar investido em medidas para

estimular a atividade física moderada houve uma economia de 3,2 dólares em despesas médicas (U.S. CENTERS FOR DISEASE CONTROL, 1999).

Percebe-se que a preparação para a aposentadoria é uma das estratégias necessárias para a qualidade de vida e da saúde mental do indivíduo. A preparação para a aposentadoria deve tornar-se uma prática presente em todos os ambientes de trabalho, oferecendo às pessoas que se aproximam dessa experiência técnicas que possibilitem a reorganização do dia a dia sem trabalho, a fim de que continuem sentido-se úteis, visto que a sociedade, muitas vezes, considera o idoso como improdutivo (BOTH et al., 2012).

Não se preparar adequadamente para a aposentadoria pode trazer alguns prejuízos. Segundo a Abrapp (2003) os efeitos da falta de uma preparação adequada dos funcionários para a aposentadoria traduzem-se em brusca redução da qualidade de vida do trabalhador que ingressa na inatividade, podendo culminar em doenças e até mesmo em morte.

3.3. Programa de Preparação para Aposentadoria no Brasil e no Mundo

O Programa de Preparação para a Aposentadoria é uma prática desenvolvida em alguns países do mundo. Todos, porém, parecem seguir o padrão norte-americano, adotado desde 1950, que consiste na realização de cursos, em que são discutidas com os participantes, questões tidas como de interesse para pessoas que estão prestes a se aposentar, como por exemplo, finanças, saúde, mercado de trabalho, entre outras (MUNIZ, 1996).

Muniz (1996) relata que na Espanha, definiu-se que seria necessário realizar um trabalho nos últimos 5 anos de atividade profissional dos empregados, visando orientá-los quanto aos problemas que os mesmos encontrarão no período de pós-aposentadoria, prepará-los para uma nova atividade, orientá-los quanto ao mercado de trabalho e às questões ligadas a saúde.

No Japão, várias empresas desenvolvem este tipo de programas e algumas delas convidam as famílias dos indivíduos que irão se aposentar a participar de um programa com dois dias de duração para discussão do seu futuro. Eles recebem informações sobre aspectos pessoais, financeiros e de saúde. São estimulados a não parar de trabalhar e recebem prêmios como estímulo à continuidade profissional (MUNIZ, 1996).

Um estudo de Lee e Law (2004) avaliou o planejamento de aposentadoria e a satisfação com a aposentadoria com 1078 pessoas, por meio de uma entrevista telefônica

em Hong Kong. Os resultados obtidos apontaram que os indivíduos pouco se preparam para a aposentadoria. A maioria dos indivíduos que se planejou para a aposentadoria, focou apenas na saúde e nos aspectos financeiros, o que não foi suficiente para deixá-los seguros e confiantes para este momento. Concluiu-se que a falta de suporte, seja ele público e privado, deixaram os indivíduos que responderam a esta pesquisa inseguros em relação à aposentadoria. Os autores concluíram que é necessário que haja políticas públicas eficazes para preparar indivíduos de meia idade para a aposentadoria (LEE; LAW, 2004).

Em outro estudo, que está em andamento, idealizado por Holt et al. em 2014, está sendo realizado em uma vila de aposentados, na Austrália. Nesse estudo, cerca de 400 pessoas, divididas em 20 grupos de 20 indivíduos cada, sendo 10 indivíduos no grupo intervenção e 10 no grupo controle, seriam analisadas durante 6 meses. Para os indivíduos do grupo intervenção, seriam oferecidas cartilhas explicativas falando da importância da atividade física e recomendando a prática de 150 minutos semanais de atividades físicas moderadas. A cartilha também apresenta conteúdo sobre hábitos alimentares saudáveis. Este estudo ainda está em andamento e será importante para fornecer informações sobre facilitadores e barreiras para construir hábitos saudáveis e também podem contribuir para que as políticas públicas pensem em estratégias para facilitar este processo.

No Brasil, o PPA foi iniciado pelo SESC/São Paulo em 1990, incluindo informações sobre a questão do envelhecimento, de recursos socioculturais e de serviços à comunidade para os quais aposentados podem se voltar a partir da aposentadoria (MAGNANI et al., 1993).

A partir do desenvolvimento dos PPAs pelo SESC/São Paulo, muitos outros programas foram criados e implantados em órgãos públicos e em empresas privadas.

Soares et al. (2010) relatam um programa desenvolvido por psicólogos, chamado “A Arte de Aposentar-se”. Neste PPA foi enfatizado a reorientação profissional, saúde, lazer, finanças e espiritualidade. Constatou-se que o processo de aposentadoria dos Policiais Federais envolve mudanças específicas que requerem reorganização familiar, afetiva e social, o que evidenciam a importância do desenvolvimento de programas que trabalhem estes aspectos (SOARES et al., 2010).

Outro PPA foi realizado em uma Universidade pública brasileira e denominado “Projeto Viva Mais!”. O programa contou com intervenções estruturadas em oito módulos informativos (palestras) e vivenciais, com duração total de 24 horas, divididas

em 8 semanas. As palestras foram ministradas por médico geriatra, educador físico, servidor da universidade especialista em legislação em aposentadoria e economista. Os dados demonstraram que os principais objetivos do programa de promover o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores da Universidade foram alcançados (MURTA et al., 2014).

França et al. (2012) realizaram uma pesquisa com os garis que trabalhavam em uma empresa de limpeza urbana em um município do Rio de Janeiro. O objetivo deste estudo foi investigar o planejamento de aposentadoria dos garis e quais aspectos foram priorizados por eles. A análise dos dados revelou que o relacionamento familiar é o principal preditor de bem-estar na aposentadoria, seguido da promoção da saúde, que está diretamente relacionada às condições de trabalho. O resultado deste estudo apontou que, para esses garis, o lazer estava em segundo plano, embora houvesse a expectativa de que na aposentadoria eles teriam mais tempo para o lazer e recursos para viajar (FRANÇA et al., 2012).

Um estudo realizado por Leandro-França et al. (2014) avaliou a eficácia de uma breve intervenção no planejamento para a aposentadoria e comparou comportamentos adotados pelos sujeitos antes e depois da intervenção. Esta foi realizada numa única sessão com 3 horas de duração e concluiu-se que a mesma pode proporcionar mudanças na adoção de comportamentos de planejamento para a aposentadoria. Os indivíduos finalizaram o estudo engajados na prática de atividade física, alimentação mais saudável, realização de consultas e exames médicos de *check-up*, investimento na convivência familiar e na relação conjugal, atividades de lazer e investimentos financeiros.

Outro PPA denominado “Aposenta-Ação” foi realizado na Universidade Federal de Santa Catarina e contou com 16 participantes. Foram realizados nove encontros grupais, com a duração média de duas horas. Os temas dos encontros foram: aposentadoria e suas expectativas, esportes e lazer, família e o aposentado, aspectos jurídicos da aposentadoria, empreendedorismo e abertura do próprio negócio, promoção da saúde e prevenção de doenças, discussão sobre o passado, o presente e o futuro, história de vida e trajetória, planejamento de vida. Concluiu-se que o trabalho de orientação e acompanhamento psicológico na fase de aposentadoria constituiu-se em facilitador fundamental para enfrentar esta nova etapa da vida (SOARES et al., 2007).

Apesar de todos os Programas citados anteriormente, os PPAs ainda são raros nas organizações. Apesar de raros, há uma concordância quase que unânime (92%) sobre a relevância de tais programas (FRANÇA; CARNEIRO, 2009).

3.4. Envelhecimento e Exercício Físico

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida, envolvendo por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevivência prolongada (MANCUSSI; FARO, 2004; ZAGO; GOBBI, 2003). É um processo inevitável e está associado à perda progressiva da função de diversos sistemas, entre eles o sistema cardiovascular, musculoesquelético, osteoarticular e neuroimunoendócrino (DESLANDES, 2013).

O indivíduo desenvolve suas capacidades até certa idade e após essa idade, o seu desempenho funcional vai regredindo até atingir patamares indesejáveis, comprometendo a capacidade de realização de tarefas cotidianas. Há uma perda em alguns componentes físicos da capacidade funcional, como um declínio na força muscular, resistência aeróbia, coordenação motora, equilíbrio, flexibilidade, dentre outras (GONÇALVES et al., 2007; ACMS, 2009).

O envelhecimento pode ser dividido em primário e secundário. O envelhecimento primário está naturalmente presente em todas as pessoas, é inerente ao ser humano. Já o secundário é determinado pela somatória de fatores externos, como por exemplo, alimentação, fumo, sedentarismo, ingestão de álcool, tipo de personalidade e aspectos socioeconômicos. A eliminação ou a modificação de tais fatores pode proporcionar o chamado envelhecimento saudável ou bem sucedido, caracterizado por baixo risco de doenças e de incapacidade funcional relacionada a elas, um ótimo funcionamento, mental e físico, e envolvimento ativo com a vida (AZEVEDO et al., 2010, DESLANDES, 2013).

Spirdurso (1995) também relata que essas alterações que ocorrem no envelhecimento normal, podem acarretar comprometimento nos sistemas sensorial/perceptivo, cognitivo/comportamental e motor, resultando em limitações funcionais. Em particular, ocorrem alterações no equilíbrio, velocidade, controle dos movimentos e postura do corpo. Essas mudanças são graduais e inexoráveis, aumentando

muito com o avançar da idade e tendo implicações no status funcional dos idosos, que dependem destas qualidades motoras para viverem satisfatoriamente (SPIRDUSO, 1995).

Com relação aos músculos, verifica-se uma diminuição lenta e progressiva da massa muscular, que é substituída por colágeno e gordura. Essa diminuição é de cerca de 50% entre os 20 e 90 anos de idade e é caracterizada por atrofia muscular, a custa de perda das fibras esqueléticas. O número de fibras musculares no idoso é aproximadamente 20% menor que no adulto, sendo o declínio mais acentuado em fibras de tipo 2 (contração rápida). O declínio de 40% a 50% na massa muscular e a perda de unidades motoras entre as idades de 25 a 80 anos são as principais causas na redução na força, mesmo em homens e mulheres ativos e saudáveis. (MACALUSO; DE VITO, 2004)

Os ossos também são prejudicados com o envelhecimento, já que nas duas primeiras décadas de vida, há um progressivo incremento da massa óssea, sendo um pico atingido na quarta década de vida do indivíduo. A partir daí, a taxa de reabsorção óssea aumenta e ocorre perda progressiva da massa óssea em 1% ao ano, podendo chegar a 5% após a menopausa. (ACMS, 2009).

Com o envelhecimento há uma perda na capacidade de reter água pelo organismo. Isto associado à diminuição da capacidade para produzir proteoglicanos, causa alterações degenerativas articulares, já que a cartilagem tem menor capacidade de absorver impactos. Estes fatores, juntamente com a diminuição da estabilidade articular, da fraqueza muscular crescente e do aumento de peso, pioram as alterações degenerativas (PEDRINELLI, 2009).

A flexibilidade é uma capacidade que também tem um declínio com o envelhecimento, já que há uma perda na mobilidade do ombro, do quadril e das colunas cervical, torácica e lombar. As estruturas envolvidas no sistema articular, como ligamentos e tendões diminuem a elasticidade e a flexibilidade. Geralmente essas mudanças ocorrem por desidratação, aumento da calcificação e substituição das fibras elásticas por colágeno. Portanto, a diminuição da força muscular associada à redução da flexibilidade articular, tem como principal consequência a perda de funcionalidade, limitando a realização das atividades de vida diária e comprometendo o bem-estar (ACMS, 2009).

O sistema cardiovascular também é prejudicado pelo envelhecimento, pois ocorrem alterações no coração e nas artérias e veias. Ocorre o enrijecimento e espessamento das médias e grandes artérias por perda progressiva de tecido elástico,

acúmulo de tecido conjuntivo e depósito de cálcio, aumentando a espessura da parede da arteríola e diminuição da luz. Todas essas alterações causam a elevação da pressão arterial sistólica e diastólica e, conseqüentemente, hipertrofia do ventrículo esquerdo (LAKATTA; LEVY, 2003)

Além disso, o processo de envelhecimento pode vir acompanhado de uma série de alterações no sistema nervoso central. A partir dos 25-30 anos de idade ocorre perda diária de neurônios, de forma diferenciada nas diversas áreas do sistema nervoso central e em diferentes graus ao longo da vida (AZEVEDO et al., 2010).

Associado às alterações do sistema nervoso central, ainda há a susceptibilidade à depressão do idoso aposentado que também é um risco à sua integridade cognitiva. Estudos mostram que idosos que sofrem de depressão apresentam desempenho rebaixado em testes de memória, e comprometimento ainda maior nas funções executivas, seguidos de déficits na atenção e diminuição na velocidade de processamento (ALVARENGA et al., 2009). As desordens mentais comprometem 20% da população idosa, entre as quais se destacam a demência e a depressão como prevalentes. No Brasil, aproximadamente 10 milhões de idosos sofrem de depressão (BENEDETTI et al., 2008)

Se a capacidade física decresce, estratégias de manutenção da saúde devem ser procuradas. A perda da força muscular, da mobilidade e da resistência orgânica, decorrentes do envelhecimento, é, em grande parte, conseqüência da falta de hábito de realizar uma atividade física de modo contínuo, orientada por um profissional especializado (NAHAS, 2003).

O exercício físico tem sido uma estratégia eficaz no controle e prevenção destes efeitos deletérios causados pelo envelhecimento, justificando a ideia de aliá-lo a um PPA.

Evidências epidemiológicas têm apontado que a atividade física é capaz de proporcionar uma série de benefícios à saúde física e mental, e de exercer efeito protetor sobre inúmeras doenças, alguns tipos de câncer, como de cólon, de pulmão e de próstata, assim como diminuir o risco de mortalidade precoce naquelas pessoas com boa aptidão física e com gasto energético elevado (LEE et al., 2012; MANINI et al., 2006; ZAITUNE et al., 2007, MACEDO et al., 2003).

Há uma relação entre os níveis de atividade física e o estado de saúde mental, ou seja, a associação evidencia menor prevalência de indicadores de depressão e demência para idosos não sedentários. Reafirma-se a importância de manter-se ativo e que a atividade física influencia o enfrentamento de síndrome depressiva, ampliando o convívio social e a estimulação corporal. Infere-se que a atividade física tem conseguido reduzir

e/ou atrasar os riscos de demência, atuando como um fator de proteção contra doenças neurodegenerativas (BENEDETTI et al., 2008; DUSTMAN; WHITE, 2006; BROOKMEYER, 2007).

Também há uma redução dos sintomas de ansiedade e depressão por meio da prática do exercício físico que pode ser explicada pelo aumento da liberação de hormônios como catecolaminas, ACTH, vasopressina, beta-endorfina, dopamina, serotonina e pela ativação de receptores específicos, bem como diminuição da viscosidade sanguínea, propiciando um efeito tranquilizante e analgésico, obtendo um resultado relaxante pós-esforço (CHEIK et al., 2003; DESLANDES, 2013). Estudos de Kohut et al. (2005) apontam uma diminuição da depressão após 10 meses de exercício físico.

Para Deslandes (2013) e Villada et al. (2013) exercícios resistidos e aeróbios contribuem para a redução de 50% dos sintomas depressivos. Exercícios aeróbios, como caminhada, corrida e bicicleta têm efeito semelhante ao de medicamentos antidepressivos.

A qualidade do sono também se beneficia com a prática regular de exercícios. Estudos revelam que o exercício físico provoca alterações no padrão do sono de idosos, como o sono de ondas lentas (sono profundo), principalmente no estágio 4, o que propicia um sono mais profundo e restaurador fisicamente (MONTGOMERY; TRINDER; PAXTON, 1982). Assim, o exercício pode acelerar o deslocamento de fase de alguns marcadores biológicos, como a liberação do hormônio melatonina, demonstrando assim uma relação direta com marcadores relacionados ao ciclo sono-vigília (MELLO et al., 2005).

Em uma publicação de 2007, o American College of Sports Medicine e a American Heart Association recomendaram o tipo, a quantidade e a intensidade do exercício para melhorar ou manter a saúde em idosos. Os idosos devem fazer exercícios aeróbios moderados por 30 minutos, 5 vezes por semana, ou exercícios aeróbicos intensos por 20 minutos, 3 vezes por semana, e trabalhar a força muscular 2 vezes por semana (NELSON et al., 2007, ACMS, 2009).

Em relação aos aspectos físicos, já é consenso na literatura todos os efeitos positivos trazidos pelos exercícios físicos regulares. Os principais benefícios relatados no sistema muscular são: aumento da força, da potência e da massa muscular, melhora na função do aparelho locomotor e, conseqüentemente, melhora na marcha. Há uma melhora significativa na coordenação motora, na agilidade, no equilíbrio, diminuindo assim o

risco de quedas. Ocorre um aumento da capacidade dos ligamentos e tendões de se submeterem à força de tensão e aumento da flexibilidade (THOMPSON, 1994; MATSUDO, 2001; MANINI et al., 2006; ZAITUNE et al.; 2007). Também diminuem as dores articulares e aumenta a densidade mineral óssea. Estes efeitos são indispensáveis para este público, já que nesta faixa etária a osteoporose, artrose e artrite têm uma alta incidência (PEDRINELLI et al., 2009; MOREIRA et al., 2014).

No aspecto metabólico, a prática do exercício físico melhora da eficiência do metabolismo (aumenta o catabolismo lipídico e a queima de calorias do corpo), melhorando a composição corporal, aumentando a taxa metabólica basal, reduzindo a gordura total e intra-abdominal de idosos. Também melhora a utilização da glicose (prevenindo e auxiliando no tratamento do diabetes *mellitus*), melhora a resistência a insulina e a diminui a resistência vascular periférica (THOMPSON, 1994; MATSUDO, 2001; HURLEY; ROTH, 2000; MANINI et al., 2006; ZAITUNE et al.; 2007).

Para o sistema cardiovascular, o exercício físico regular auxilia na diminuição dos níveis da pressão arterial, diminuição da atividade nervosa simpática, melhora da função endotelial, melhora da complacência da artéria carótida, modificação da estrutura das artérias, aumento da capacidade vasodilatadora, aumento da bradicardia de repouso e modificação da função cardíaca em adultos e idosos (AZEVEDO et al., 2010).

Matsudo (1999) e Samulski e Lustosa (1996) citam benefícios relevantes da prática regular de exercícios físicos, como aumento da disposição física e mental, diminuição do consumo de medicamentos como anti hipertensivos, anti diabéticos orais, insulina e tranquilizantes, melhora das funções cognitivas e da socialização e, também, melhora o funcionamento orgânico geral proporcionando para uma boa qualidade de vida (MATSUDO, 1999; SAMULSKI; LUSTOSA, 1996; MANINI et al., 2006; ZAITUNE et al., 2007).

Um estudo de revisão sistemática realizado por Pucci et al. (2012) analisaram 38 artigos e concluíram que existe associação positiva entre a prática de exercícios físicos e a percepção de qualidade de vida.

Mesmo sabendo dos benefícios do exercício físico à saúde e à qualidade de vida, ainda existe um número muito grande de indivíduos sedentários ou inativos fisicamente. Infelizmente, menos da metade da população adulta é fisicamente ativa. Já na população idosa, mais de 80% são fisicamente inativos (HALLAL et al., 2007). Dados recentes do Vigitel (2014) confirmam que a frequência da prática de atividade física equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana foi de 35,3% sendo maior entre os

homens (41,6%) do que entre as mulheres (30,0%) e tende a diminuir com o aumento da idade e da escolaridade.

Contrapondo os estudos supracitados e o cenário atual, os autores Lahti et al. (2011) encontraram resultados onde indivíduos que se aposentam aumentam a frequência em atividades físicas de lazer e diminuem a inatividade física.

Acredita-se que ao favorecer a prática da atividade física ao idoso, pode-se, igualmente, ajudar a mudar o seu estilo de vida, muitas vezes inativo e sedentário. Por isso, propõe-se evidenciar a importância do exercício físico no processo de envelhecimento como meio de promoção de uma vida ativa e, conseqüentemente, melhora na qualidade de vida (MAZO et al., 2005). Inclusive, é constatado que a prática de atividade física diminui o risco de institucionalização e o uso de serviços de saúde e de medicamentos (SANTOS et al., 2001).

Este momento de transição para a aposentadoria seria o ideal para que fossem feitas ações que estimulem a prática regular de atividade física, bem como as atividades físicas de lazer, pois quanto maior o engajamento social, estimulação intelectual, e exercícios físicos, menor risco para a incidência de demência (ALVARENGA et al., 2009).

2. OBJETIVOS

1. Objetivo Geral

Analisar os efeitos do exercício físico, de palestras e de dinâmicas em grupo para a saúde física e mental de indivíduos que irão se aposentar.

2. Objetivos Específicos

Analisar os efeitos dos exercícios físicos, das palestras educativas e das dinâmicas em grupo nos sintomas depressivos e qualidade de vida após 12 semanas de intervenção

Analisar os efeitos dos exercícios físicos na capacidade funcional do indivíduo, como força e resistência muscular, flexibilidade e capacidade aeróbia após 12 semanas de intervenção.

Verificar por meio de um *Follow-up*, a adesão dos servidores ao exercício físico e qual o principal fator que os ajudaram para isto.

3. Hipótese

Um Programa de Preparação para a Aposentadoria com dinâmicas em grupo, palestras educativas e exercícios físicos tem efeitos positivos na qualidade de vida dos indivíduos, na diminuição dos sintomas depressivos e na melhora aspectos da capacidade

motora dos mesmos, bem como, pode auxiliar na adesão dos indivíduos aos exercícios físicos após o período da intervenção.

3. METODOLOGIA

Inicialmente, pensou-se em como seria este projeto e em todos os detalhes: qual o principal objetivo, qual o público, como seriam as palestras, quais os temas, quais seriam os exercícios, onde seriam realizados, etc.

Após sua elaboração do projeto, foi apresentado ao responsável pelo IPML da Prefeitura Municipal de Limeira, que o aprovou. Em seguida, foi apresentado ao diretor de Recursos Humanos, que também o aprovou e mostrou-se muito interessado. Este foi um colaborador essencial para que este projeto saísse do papel, pois ajudou com a divulgação, com a disponibilização de funcionários para recrutar os servidores, bem como ajudou nas diversas parcerias firmadas para a realização das palestras. Foram firmadas parcerias com outras secretarias, como secretaria de Esportes e da Saúde, com o Instituto de Previdência Municipal de Limeira (IPML), com o plano de saúde que atende os servidores, com o SEBRAE, com a instituição financeira onde os servidores são correntistas e com instituições de caridade. Estas parcerias foram fundamentais para que as palestras tivessem mais qualidade e mais credibilidade e, conseqüentemente, houvesse maior interesse dos servidores pelo programa.

Após aprovação do projeto pelo Prefeito, Recursos Humanos, IPML e toda a Secretaria Municipal de Administração, o IPML disponibilizou uma lista com os nomes de todos os servidores que já estariam em vias de se aposentar e os servidores que poderiam se aposentar até julho de 2016. Estes foram selecionados e convidados por meio de convites impressos, emails e telefonemas a participarem de uma palestra. Nesta palestra inicial explicou-se como funcionaria este projeto, como: avaliações, palestras, exercícios físicos, entre outros aspectos.

Os materiais utilizados como elásticos, caneleiras e halteres foram disponibilizados pela Unesp e os colchonetes foram disponibilizados pela Secretaria de Esportes da Prefeitura.

Definidos os temas das palestras, datas, o local e os materiais, foram iniciadas as avaliações físicas e psicológicas nos servidores que participaram da pesquisa. Estas

avaliações foram realizadas por integrantes do Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento (LAFE).

Terminadas as avaliações iniciais, tiveram início as palestras e os exercícios físicos que tiveram duração 12 semanas. Ao final das 12 semanas de intervenção, foram feitas as avaliações finais.

O Programa de Preparação para a Aposentadoria na Prefeitura de Limeira foi um projeto pioneiro que obteve o apoio de todas as Secretarias da prefeitura, bem como do Prefeito da cidade e obteve resultados importantes nos aspectos físicos, psicológicos e sociais destes servidores.

5.1. Delineamento da pesquisa

Estudo longitudinal com finalidade de analisar os efeitos de um Programa de Preparação para a aposentadoria na capacidade física, qualidade de vida e sintomas depressivos em servidores da Prefeitura Municipal de Limeira/SP.

Para isso o desenho experimental deste estudo foi caracterizado pela comparação entre dois grupos: a) Um grupo de servidores que participou das intervenções com dinâmicas em grupo, palestras educativas e exercícios físicos por 12 semanas; este grupo foi considerado grupo intervenção; b) Um grupo de servidores que não participou de nenhum das atividades; este foi considerado o grupo controle.

Foram aplicados instrumentos para avaliar os sintomas depressivos, o nível de atividade física, instrumentos para avaliar os fatores-chave para a preparação para a aposentadoria, qualidade de vida e componentes motores da capacidade funcional.

5.2. Amostra e Recrutamento

Foram recrutados 289 servidores públicos de todas as áreas que trabalham na Prefeitura de Limeira/SP que poderiam se aposentar até julho de 2016 (um ano antes do início das atividades).

Após estas palestras iniciais foram selecionados os servidores que tiveram interesse de participar da pesquisa.

Fluxograma 1. Fluxograma de Recrutamento da amostra



Nota-se que 83 servidores tiveram interesse em conhecer e participar da pesquisa, porém os mesmos relataram que a principal barreira para que estes participassem foi o projeto ser realizado fora do horário de trabalho, ter a duração de 12 semanas e a carga horária de 3 horas semanais.

5.3 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa com o protocolo 34557414.9.0000.5465 foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Biociências, UNESP, Campus de Rio Claro, São Paulo. Foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme normas do Conselho Nacional da Saúde (Resolução 466/12), para aqueles que aceitarem participar do presente estudo.

Os critérios de inclusão para a participação do estudo foram:

1. Aposentar-se até julho de 2016.

2. Estar apto a praticar exercícios físicos (auto relato)

5.4. Coleta de Dados

A coleta de dados (anamnese, sintomas depressivos, qualidade de vida, fatores-chave para a preparação para a aposentadoria, nível de atividade física e componentes da capacidade funcional) foi realizada no início do programa e após 12 semanas de experimento (Grupo Treinamento e Grupo Controle). Todas as avaliações foram realizadas por avaliador “cego”, em relação a qual grupo pertencia o participante. Além disso, os avaliadores foram treinados, a fim de se minimizar possíveis desvios durante as avaliações.

As avaliações foram realizadas em um auditório amplo e arejado no Paço Municipal da Prefeitura. Este auditório garantia a privacidade dos indivíduos. Inicialmente os servidores respondiam a uma anamnese completa sobre seus dados pessoais, estado de saúde, medicamentos, dores, alimentação, qualidade do sono, expectativas sobre aposentadoria, entre outras. Em seguida, aplicou-se os questionários KFRP, GDS-15, BAECKE e SF-36 por meio de entrevistas. Logo após as avaliações psicológicas, foram realizadas a bateria de testes motores da AAHPERD e o teste de caminhada 6 minutos.

Os indivíduos foram submetidos aos seguintes instrumentos:

1. Anamnese Estruturada

Neste instrumento foram realizadas perguntas como: dados pessoais, estado de saúde, histórico de doenças, qualidade do sono, qualidade no trabalho, hábitos alimentares e questões relacionadas à aposentadoria.

1. Key Factors on Retirement Planning (KFRP)

A escala KFRP mede a importância dos fatores-chave para a preparação para a aposentadoria, tipo Likert, variando entre 1 –muito importante a 4 – não importante. Tais questões abordam a percepção do trabalho; a saúde percebida; a distribuição de tempo entre atividades; a qualidade de vida coletiva; a percepção e o planejamento da aposentadoria; aspectos financeiros; e outros aspectos demográficos (FRANÇA; CARNEIRO, 2009)

1. Escala Geriátrica de Depressão (GDS-15)

É uma escala validada, mundialmente utilizada para a população idosa, e foi escolhida devido à sua simplicidade. Foi utilizada em sua versão reduzida, composta por 15 questões de resposta “sim” ou “não”. A aplicação desta escala visa identificar a presença de sintomas depressivos que, eventualmente, poderiam interferir na cognição dos sujeitos (YESAVAGE et al., 1983; STOPPE JR et al.,1994).

2. Questionário BAECKE

O Questionário de Atividade Física Habitual de Baecke teve sua origem na Holanda e foi publicado em 1982. Ele fornece três escores de atividades físicas dos últimos 12 meses, caracterizados por atividades ocupacionais, exercícios físicos e atividades de lazer e locomoção. O questionário de AFH de Baecke está estruturado de forma quali-quantitativa em escala de *likert*, levando em conta o ponto de vista das pessoas em relação às suas atividades físicas; e classifica o indivíduo em inativo, insuficientemente ativo e suficientemente ativo (FLORINDO et al., 2004).

3. SF-36

O *Medical Outcomes Study 36 – Item Short - Form Health Survey* (SF-36) é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. Consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 (zero) á 100 (obtido por meio de cálculo do *Raw Scale*), onde o *zero* corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde.

A escolha desse instrumento fundamentou-se na necessidade de um questionário traduzido para língua portuguesa, bem desenhado, cujas propriedades de medidas, como reprodutibilidade, validade e suscetibilidade a alterações, já tivessem sido apresentadas em outros trabalhos. Pimenta (2008) verificou que o questionário SF-36 mostrou-se um instrumento adequado para avaliação da qualidade de vida de aposentados. Diante disso, o presente estudo poderá ser comparado com outros que também fizeram o uso deste instrumento para mesma variável.

4. Bateria de Testes American Alliance for Health, Physical, Education, Recreation and Dance (AAHPERD)

Os testes se propõem a avaliar os seguintes elementos da aptidão física: agilidade e equilíbrio dinâmico, flexibilidade, resistência aeróbia geral, coordenação e força de membros superiores (OSNESS et al., 1990).

O teste que mensura a resistência aeróbia foi substituído pelo teste de Caminha 6 minutos, devido ao espaço físico limitado.

5. Circunferência de cintura

Essa medida tem sido proposta como um dos melhores meios de prever os riscos para doenças associadas à obesidade, principalmente a gordura visceral. A posição correta para esta medida é entre as costelas inferiores e as cristas ilíacas, no momento da expiração. A medida da circunferência da cintura isoladamente é analisada a partir dos pontos de corte sugeridos pela Organização Mundial da Saúde, vide tabela abaixo (WHO, 1998).

Tabela 2. Valores da CC(cm) atrelados à riscos para doenças associadas à obesidade.

	Risco elevado	Risco muito elevado
Mulheres	≥ 80	≥ 88
Homens	≥ 94	≥ 102

FONTE: World Health Organization, 1998

6. Índice cintura/quadril

O índice cintura/quadril (ICQ) está relacionado com o acúmulo de gordura visceral e risco de doenças coronarianas. A circunferência da cintura é mensurada no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, já a circunferência do quadril é mensurada na maior protuberância dos glúteos (QUAIROGA, 1998). A tabela abaixo mostra os valores de ICQ associados à idade e risco para a saúde:

Tabela 3. Valores de índice cintura quadril (em centímetros) associados à idade e risco para a saúde.

		RISCO			
	Idade	Baixo	Moderado	Alto	Muito Alto
Homem	20-29	<0,83	0,83-0,88	0,89-0,94	>0,94
	30-39	<0,84	0,84-0,91	0,92-0,96	>0,96
	40-49	<0,88	0,88-0,95	0,96-1,0	>1,00
	50-59	<0,90	0,90-0,96	0,97-1,02	>1,02
	>60	<0,91	0,91-0,98	0,99-1,03	>1,03
Mulheres	20-29	<0,71	0,71-0,77	0,78-0,82	>0,82
	30-39	<0,72	0,72-0,78	0,79-0,84	>0,84
	40-49	<0,73	0,73-0,79	0,80-0,87	>0,87
	50-59	<0,74	0,74-0,81	0,82-0,88	>0,88
	>60	<0,76	0,76-0,83	0,84-0,90	>0,90

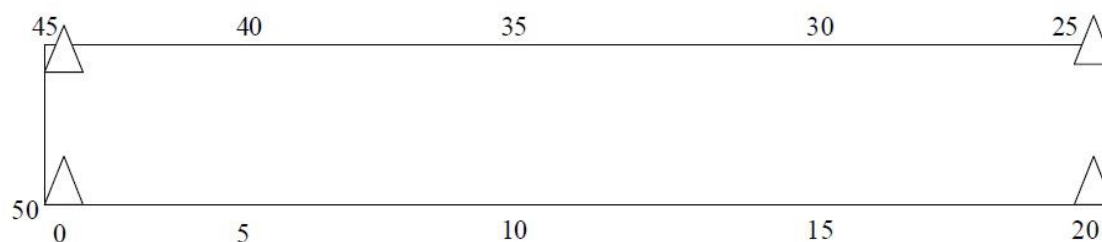
FONTE: Heyward e Stolarczyk, 2000.

1. Teste de Caminhada de 6 minutos

Com o objetivo principal de verificar resistência cardiovascular, este teste mensura a maior distância percorrida de caminhada durante o período de 6 minutos.

Procedimento: ao sinal indicativo, os participantes caminham o mais rápido possível (sem correr) em volta do percurso quantas vezes eles puderem dentro do limite de tempo. Durante o teste os participantes podem parar e descansar, se necessário, e depois voltar a caminhar. O avaliador deve mover-se para dentro do percurso após os participantes ter começado e deve informar o tempo transcorrido. O teste de caminhada de 6 minutos utiliza um percurso de 45,7 m medido dentro de segmentos de 4,57 m.

Figura 2. Ilustrativo do Teste de Caminhada de 6 minutos



Pontuação: distância percorrida no intervalo de 6 minutos.

1. Dinâmicas em Grupo e Palestras Educativas

Foram realizadas 12 palestras, as segundas-feiras, durante aproximadamente uma hora, no auditório Prada no Paço Municipal da Prefeitura de Limeira. As palestras e dinâmicas foram ministradas por parcerias firmadas a Prefeitura e instituições, como por exemplo: plano de saúde que atende os servidores, SEBRAE, Instituto de Previdência Municipal de Limeira (IPML), UNESP/Rio Claro, Associação Limeirense de Combate ao Câncer (ALICC) e Central do Voluntariado.

Primeira palestra- Me aposentei e agora?

A primeira palestra foi ministrada pelo Prof. Dr. José Luiz Riani Costa onde foram debatidos temas como o medo da aposentadoria, expectativas, sonhos, insegurança e outros sentimentos gerados por essa fase de transição. Foram apresentadas formas de lidar com esse dilema, olhar o lado positivo da aposentadoria e ter tranquilidade para passar por ela.

Segunda palestra – Regras e normas da aposentadoria

Nesta palestra realizada pelo IPML foram tratados assuntos jurídicos, como leis, normas e regras da aposentadoria. Foi um espaço aberto para que os servidores pudessem sanar suas dúvidas.

Terceira palestra – Doenças crônicas degenerativas

Com parceria com o plano de saúde que atende os servidores, uma enfermeira ministrou a palestra que tratou de assuntos como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, ou seja, falou sobre doenças crônicas degenerativas. Falou-se muito sobre prevenção e a importância de aderir ao tratamento correto após o diagnóstico. Também enfatizou se a importância do exercício físico como forma de prevenção e tratamento destas doenças.

Quarta palestra – Depressão e aposentadoria

Esta palestra foi ministrada por uma psicóloga do plano de saúde. Nela, o principal assunto abordado, foi a depressão. Primeiramente conceituou-se o que é depressão e porquê sua incidência é tão alta após a aposentadoria. Foram dadas dicas para prevenir e tratar, bem como ajudar alguém próximo que está com sintomas depressivos.

Quinta e sexta palestras – Alimentação saudável e longevidade

A quinta e sexta palestras foram ministradas por uma Nutricionista. O principal objetivo foi conscientizar os servidores a terem uma alimentação equilibrada para gozar de um envelhecimento saudável. A nutricionista falou sobre como deve ser a escolha dos alimentos no dia-a-dia e como isso pode beneficiar a saúde.

Sétima palestra – Autoestima, relação familiar e aposentadoria

Esta sétima palestra, também foi ministrada por uma Psicóloga e teve como objetivo principal auxiliar o servidor a reconhecer os seus valores e aumentar sua autoestima, melhorar sua relação familiar, já que o convívio familiar será mais intenso

após a aposentadoria. Foi feita uma dinâmica em grupo onde os servidores puderam entender a importância da autoestima.

Oitava palestra – Economia doméstica

Esta palestra foi ministrada por uma instituição financeira onde os servidores são correntista e tratou sobre economia doméstica. A mesma teve como objetivo auxiliar o servidor a organizar suas contas antes de se aposentar, para se aposentarem com as finanças controladas e assim terem maior tranquilidade. Falou se também sobre investimentos, empréstimos e todo o cuidado que se devem tomar para não se ter prejuízos.

Nona palestra – Exercícios Físicos, doenças crônicas e envelhecimento

Palestra ministrada por um profissional de Educação Física, com o objetivo conscientizar os participantes sobre a importância da prática regular do exercício físico para a saúde física, mental, prevenção e tratamento de doenças. Falou-se sobre os benefícios do exercício físico nas doenças crônicas degenerativas, obesidade, envelhecimento, depressão, osteoporose, sarcopenia, artrose, artrite, entre outras doenças.

Décima palestra – Empreendedorismo e abertura de novos negócios

Com parceria do Serviço de Apoio as Micro-Empresas de São Paulo (SEBRAE) foi possível contextualizar o que é empreendedorismo e falar sobre quais são as etapas para abrir seu próprio negócio.

Décima primeira palestra - Voluntariado

Com parceria com a ALICC e com a Central do Voluntário da cidade de Limeira, esta palestra teve como objetivo falar sobre o que é o voluntariado, quais os benefícios de ser voluntário, quais as instituições onde podem ser desenvolvidos estes

trabalhos e convidar a todos os servidores, principalmente aos que já se aposentaram a ser voluntário.

Décima segunda palestra – Motivação e autoestima

Nesta palestra de encerramento foram abordados temas como motivação e autoestima e foi ministrada por um servidor do Recursos Humanos da Prefeitura. Este assunto é de extrema importância, já que manter-se motivado é sempre um desafio e agora que os servidores estão repletos de novas informações e conhecimento precisam estar motivados para colocá-los em prática.

5.6. Protocolo de Treinamento

Realizou-se um protocolo de exercícios físicos generalizados, de caráter aeróbio e anaeróbio. Foram realizadas caminhadas, exercícios resistidos com halteres, caneleiras, elásticos, pilates e alongamentos, seguindo as recomendações de duração, frequência e intensidade do ACSM (2009).

O grupo intervenção era muito heterogêneo e composto por indivíduos que apresentavam algum tipo de restrição ao exercício, como artrose, problemas na coluna, dores no joelho, portanto a intensidade e o tipo do exercício variaram para cada participante. A sobrecarga do exercício era aplicada com peso de halteres, caneleiras, intensidade dos elásticos, dificuldade da tarefa, duração e intensidade dos exercícios. Para mensurar a intensidade dos exercícios utilizou-se a Percepção subjetiva de Esforço (Escala de Borg) durante todas as aulas, como exemplificado no quadro 1.

Todas as aulas tinham a duração de 1 hora, sendo divididas em 3 partes: aquecimento, parte principal e volta à calma. O aquecimento tinha duração de 5 minutos, onde eram realizadas caminhadas leves e exercícios de ativação. Na parte principal, eram realizadas caminhadas com maior intensidade, bem como, exercícios resistidos, exercícios funcionais e pilates no solo e tinha duração de 45 minutos. Na volta à calma, com duração de 10 minutos, eram realizados alongamentos para todos os grupos musculares.

Quadro 1. Escala de Borg

Intensidade do Esforço	Classificação
6	Muito Fácil
7	Muito Fácil
8	Muito Fácil
9	Fácil
10	Fácil
11	Relativamente Fácil
12	Relativamente Fácil
13	Ligeiramente Cansativo
14	Ligeiramente Cansativo
15	Cansativo
16	Cansativo
17	Muito cansativo
18	Muito cansativo
19	Exaustivo
20	Exaustivo

No primeiro mês de intervenção, foram realizadas caminhadas de intensidade leve a moderada (intensidade 11 a 14 na Escala de Borg) em terreno plano. Também foram realizados exercícios localizados para membros inferiores sem sobrecarga.

A partir do segundo mês, as caminhadas tiveram a intensidade moderada (de 12 a 16 na Escala de Borg) em terreno plano e também em terreno inclinado. Foram adicionados caneleiras e halteres de 2 kg nos exercícios localizados para membros inferiores e superiores, bem como acrescentados os elásticos como forma de sobrecarga.

Assim como no segundo mês, as caminhadas do terceiro mês de intervenção também foram de intensidade moderada (de 13 a 16 na Escala de Borg) em terreno plano e com inclinação. Neste momento alguns indivíduos já conseguiam trotar numa intensidade leve. A sobrecarga das caneleiras, halteres e elásticos foram aumentadas, bem como a dificuldade dos exercícios.

Durante toda a intervenção foram realizados exercícios de pilates no solo e alongamentos, sendo que a cada mês a intensidade era aumentada. Os exercícios eram realizados na área externa do Paço Municipal de Limeira, nas ruas próximas ao Paço e também em uma sala disponibilizada para o projeto.

O protocolo teve duração de 12 semanas, e os sujeitos foram avaliados previamente à aplicação do protocolo, e após o seu término.

1. Follow-up

A realização do *follow-up* foi a partir de ligações telefônicas para todos os indivíduos participantes do Grupo Intervenção, onde foram realizadas as seguintes perguntas:

2. Você continuou praticando exercícios físicos regulares?
3. Quantas vezes por semana?
4. Qual a duração da sessão?
5. Qual tipo de exercício você está praticando?
6. Qual foi o principal fator da sua adesão ao exercício físico? Foram as palestras ou a prática de exercícios físicos durante a intervenção?

1. Tratamento Estatístico

Inicialmente, utilizou-se o teste de *Shapiro Wilk* para verificar a normalidade dos dados. Para os dados da capacidade funcional e questionários utilizou-se o teste ANOVA para medidas repetidas nos momentos pré e pós intervenção.

Para as variáveis de qualidade de vida, utilizou-se o teste Qui quadrado para avaliar a associação entre as variáveis. Os dados também foram analisados por meio de análise descritiva (média, porcentagem e desvio-padrão).

Os resultados foram gerados com auxílio do programa estatístico STATA versão 12.0 e estão apresentados na forma de gráficos de barras e em tabelas. Todas as análises obedeceram ao critério de significância quando $p < 0,05$.

7. RESULTADOS

Participaram deste estudo 32 indivíduos, sendo que 15 participaram do Grupo Intervenção (GI) e 17 indivíduos participaram do Grupo Controle (GC). Apenas 2 indivíduos eram do sexo masculino, 1 no GI e 1 no GC. Na tabela 4 pode se verificar, primeiramente, os resultados de caracterização da amostra em relação à idade, peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura e do quadril e o índice cintura/quadril. Não houve diferença na comparação entre os grupos para tais variáveis, portanto os grupos encontram-se homogêneos quanto à caracterização da amostra.

Tabela 4: Valores em média e desvio padrão das variáveis de caracterização da amostra do GC (n= 17) e GI (n= 15) no momento pré.

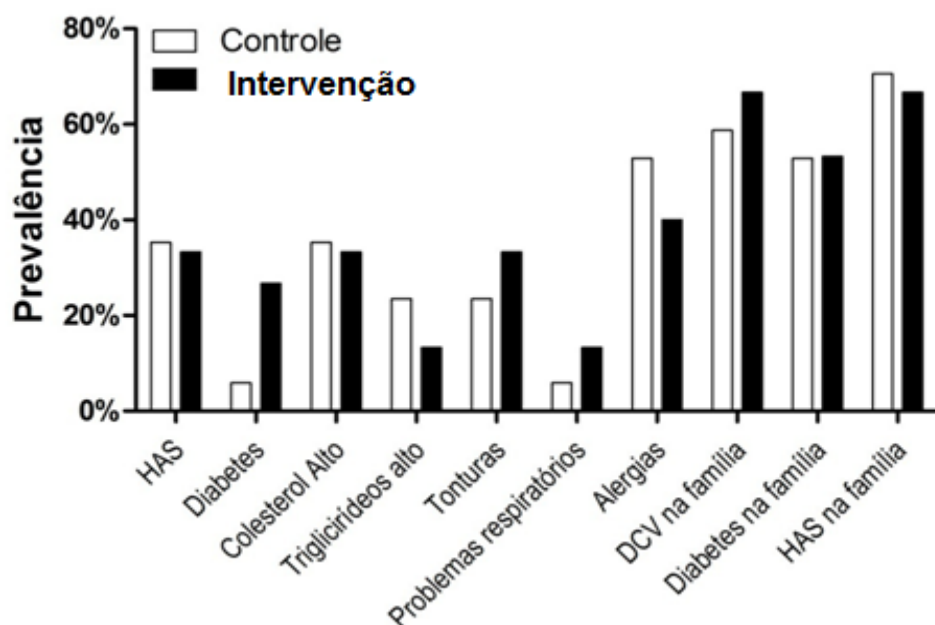
Variáveis	Grupo Controle (média± Dp)	Grupo Intervenção (média± Dp)	p
Idade (anos)	54,82±5,28	54,13±5,73	0,72
Peso (kg)	73,26±18,05	75,43±13,07	0,70
Estatura (metros)	1,59±0,05	1,60 ±0,06	0,77
IMC (kg/m ²)	28,88±7,46	29,51±6,08	0,79
Cintura (cm)	93,47±16,01	97,36±12,57	0,45

Quadril (cm)	106,67±11,47	107,96±10,37	0,74
ICQ	0,87±0,07	0,88±0,08	0,32

IMC: índice de massa corporal; ICQ índice cintura/quadril; Dp: desvio padrão; kg: quilogramas; kg/m²: quilogramas/metro². Teste t para amostras independentes.

A figura 3 caracteriza o perfil de saúde dos indivíduos, verificando a frequência de doenças crônicas degenerativas, bem como o histórico de doenças da família.

Figura 3. Relatos de doenças crônicas degenerativas e histórico familiar do GC e GI, no momento inicial, expressos em porcentagem.



Percebe-se a partir deste gráfico que a incidência de hipertensão arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, tonturas, problemas respiratórios, alergias, histórico de doenças cardiovasculares e hipertensão arterial na família apresentaram

números semelhantes entre os dois grupos. Apenas a incidência de diabetes *mellitus* é maior no GI, sendo de 26,7% e de 5,9% no GC.

Com relação à comparação entre os grupos no momento pré, para as variáveis de capacidade funcional, pode-se verificar que os grupos mostraram-se homogêneos, uma vez que as médias de flexibilidade, força de membros superiores, força de membros inferiores, coordenação motora obtiveram números próximos. Já nas variáveis de agilidade e capacidade aeróbia (teste de caminhada de 6 minutos), o GI apresentou médias maiores, no entanto não diferiu se de forma estatisticamente significativa do GC. Valores médios podem ser consultados na tabela 5.

Tabela 5: Valores em média e desvio padrão das variáveis da capacidade funcional do GC (n=17) e GI (n=15) no momento pré.

Variáveis	Grupo Controle (média± Dp)	Grupo Intervenção (média± Dp)	p
Flexibilidade (cm)	59,00±10,56	58,33±15,63	0,88
Força superior (n° repetições)	19,47±4,48	20,66±5,98	0,52
Força inferior (n° repetições)	15,05±2,65	16,80±4,34	0,17
Coordenação (s)	14,12±2,90	14,27±4,47	0,91
Agilidade (s)	20,29±8,47	24,59±5,33	0,10
Caminhada (m)	502,71±73,63	546,93±82,51	0,21

Dp: desvio padrão; s: segundos; cm: centímetros; m: metros. Teste t para amostras independentes.

A Tabela 6 expressa o número e a porcentagem de indivíduos do GC e GI que eram considerados inativos, insuficientemente ativos e suficientemente ativos no

momento pré intervenção. No GC apenas 5,88% eram considerados suficientemente ativos e 41,18% eram inativos, enquanto no GI 40% já eram considerados suficientemente ativos e 20% eram inativos. Lembrando que estes resultados foram obtidos através do questionário Baecke que é um instrumento que quantifica o nível de atividade física no trabalho, no deslocamento e no lazer.

Tabela 6: Porcentagem dos participantes de acordo com a classificação do nível de atividade física para cada grupo no momento pré.

Variáveis	Grupo Controle		Grupo Intervenção		p
	N (%)		N (%)		
Inativo	7 (41,18)		3 (20,0)		0,05
Insuficientemente Ativo	9 (52,94)		6 (40,0)		
Suficientemente ativo	1 (5,88)		6 (40,0)		

Análise Qui-quadrado de Fischer

Em relação à qualidade de vida e seus domínios avaliados, os resultados obtidos no momento pré estão expressos na tabela 7 e não apontam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Tabela 7: Número de participantes e porcentagem para cada domínio de qualidade de vida (ruim <50 e boa= ≥50) para cada grupo no momento pré.

Variáveis	Grupo Controle		Grupo Intervenção		P
	N (%)		N(%)		
	Ruim	Boa	Ruim	Boa	
Capacidade funcional	1 (5,88)	16 (94,12)	0 (0)	15 (100)	0,34
Capacidade física	2 (11,76)	15 (88,24)	2 (13,33)	13 (86,67)	0,17
Dor	4(23,53)	13 (76,47)	4 (26,67)	11(73,33)	0,83

Saúde	2 (11,76)	15 (88,24)	2 (13,33)	13(86,67)	0,89
Vitalidade	5 (29,41)	12(70,59)	7 (41,18)	10 (58,82)	0,52
Social	2(11,76)	15(88,24)	3(20,00)	12(80,00)	0,89
Emocional	2(11,76)	15(88,24)	3(20,00)	12(80,00)	0,52
Mental	2(11,76)	15(88,24)	1(6,67)	14(93,33)	0,62
Saúde total	2(11,76)	15(88,24)	0 (0)	15(100)	0,17

Análise Qui-quadrado de Fisher.

Já nas comparações dos momentos pré e pós intervenção, com relação às variáveis de capacidade funcional, o GI apresentou uma melhora significativa na coordenação motora, apesar de não significativo (Tabela 8). Analisando os valores médios, o GI também apresentou uma melhora nas variáveis de flexibilidade, força de membros superiores e inferiores, agilidade e resistência aeróbia.

Tabela 8: Valores em média e desvio padrão das variáveis da capacidade funcional do GC (n=17) e GI (n=15) nos momentos pré e pós intervenção.

Variáveis	GC Pré (média± Dp)	GC Pós (média±Dp)	GI Pré (média± Dp)	GI Pós (média± Dp)	p
Flexibilidade (cm)	59,00±10,56	55,24±11,61	58,33±15,63	62,33±14,66	0,24
Força superior (n°)	19,47±4,48	19,76±3,38	20,66±5,98	24,67±6,18	0,15

repetições)

Força inferior (n° repetições)	15,05±2,65	14,0±2,23	16,80±4,34	17,40±4,95	0,36
Coordenação (s)	14,12±2,90	15,40±2,92	14,27±4,47	12,02±3,06	0,04*
Agilidade (s)	20,29±8,47	22,36±8,72	24,59±5,33	23,62±4,98	0,40
Caminhada (m)	502,71±73,63	494,94±77,55	546,93±82,51	585,27±76,21	0,23

*p<0,05. Valor de p: valor de momento ANOVA; s: segundos; cm: centímetros; m: metros. Teste t para amostras independentes.

Em relação ao nível de atividade física, no momento pós intervenção, apenas 13,3% do GI foram considerados insuficientemente ativos e 86,67% foram considerados suficientemente ativo. Em contrapartida, no GC, 29,41% continuaram inativos, 52,94% continuaram insuficientemente ativos e apenas 17,65% foram considerados suficientemente ativos.

Tabela 9: Porcentagem dos participantes do grupo controle e grupo intervenção classificados de acordo como nível de atividade física no momento pós.

Variáveis	Grupo Controle n(%)	Grupo Intervenção n(%)	P
Inativo	5 (29,41)	0 (0,0)	0,00*
Insuficientemente Ativo	9 (52,94)	2 (13,3)	
Suficientemente Ativo	3 (17,65)	13 (86,67)	

*p<0,05. Análise Qui-Quadrado de Fisher.

Após 6 meses do fim do período de intervenção foi realizado um *follow-up* com os participantes do GI. Neste *follow-up* foram feitas questões abertas sobre a prática de exercícios físicos regulares, tipo, frequência e qual era a real motivação para que eles continuassem a praticar exercícios.

Dos 15 participantes do GI, 80% continuaram praticando exercícios físicos regulares com uma frequência média de 3 dias por semana. Apenas 3 pessoas (20%) não

mantiveram uma rotina de exercícios físicos. Destas, 2 pessoas apresentaram restrições médicas devido a problemas de saúde e 1 realmente não inseriu o exercício físico na sua rotina.

Quando questionados sobre o que mais os motivou a praticar exercícios físicos, 46,6% afirmaram que as palestras sobre saúde e sobre os benefícios do exercício físico foram determinantes para que eles se mantivessem motivados. Já para 53,3%, os exercícios físicos realizados com a orientação de um profissional foram determinantes para que eles pudessem se beneficiar de alguns resultados e conseqüentemente se manterem motivados a continuar.

A grande maioria do GI, ou seja, 83,3% (9 pessoas) continuaram praticando caminhadas, 33,3% (4 pessoas) realizam exercícios com pesos. Bicicleta, hidroginástica, pilates e yoga também foram citados, porém com menor frequência, apenas 1 pessoa (8,3%).

Na tabela 10 de qualidade de vida percebe-se que no momento pós intervenção ocorreram melhoras no GI em alguns domínios como: social, mental, emocional, saúde, dor e principalmente no domínio vitalidade, onde no momento pré, 41,18% do GI afirmavam que sua vitalidade estava ruim, já no momento pós apenas 13,3% fizeram esta afirmação.

Tabela 10. Porcentagem dos participantes do GC e do GI que classificam aspectos da qualidade de vida entre ruim e boa.

Variáveis	Grupo Controle		Grupo Intervenção	
	n(%)		n (%)	
	Ruim	Boa	Ruim	Boa
Capacidade funcional	2(11,76)	15 (88,24)	0 (0)	15 (100)
Capacidade física	3 (17,64)	14 (82,35)	2 (13,33)	13 (86,67)
Dor	5 (29,41)	12 (70,58)	1 (6,66)	14 (93,33)
Saúde	3 (17,64)	14 (82,35)	0 (0)	15 (100)
Vitalidade	6 (35,29)	11(64,70)	2 (13,33)	13 (86,67)
Social	0 (0,00)	17(100)	0 (0,00)	15(100)
Emocional	4 (23,52)	13(76,47)	2 (13,33)	13 (86,67)
Mental	2 (11,76)	15(88,24)	0 (0,00)	15 (100)
Saúde total	3 (17,64)	14(82,35)	0 (0)	15 (100)

Análise Qui-quadrado de Fisher.

Em relação à depressão, os indivíduos de ambos os grupos desta pesquisa apresentaram baixo escore no teste que avalia sintomas depressivos, porém como pode se visualizar na tabela 11, ainda que não seja estatisticamente significativo, a média do GI diminuiu ainda mais no momento pós intervenção, enquanto do GC aumentou.

Tabela 11: Valores em média e desvio padrão do GDS total de acordo com o GC (n=17) e GI (n=15) no momento pré e pós.

Pré	Pós	
Média/DP	Média / DP	p

GC	2,59±2,83	2,76±2,58	0,95
GI	2,53±2,10	2,33±1,91	

Valor de p do teste t para amostras independentes.

Os resultados referentes ao questionário aberto aplicado o qual envolviam perguntas sobre estresse, cansaço, qualidade do sono e dores pelo corpo podem ser vistos na tabela 12. Nota-se que o GI obteve melhores resultados em todas as questões abordadas. Estes resultados não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 12: Percepção sobre a saúde, estresse, cansaço e dores.

Questões	GC Pré	GC Pós	GI Pré	GI Pós
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
	Sim	Sim	Sim	Sim
Você se sente saudável?	15 (88,2)	15 (88,2)	12 (80,0)	14 (93,3)
Você se sente estressado?	10 (58,8)	07 (41,2)	12 (80,0)	09 (60,0)
Como é a qualidade do seu sono? (ótimo)	06 (35,3)	05 (29,4)	0 (0,0)	03 (20,0)
Você se sente cansado?	06 (35,3)	06 (35,3)	08 (53,3)	02 (13,3)
Você sente dores pelo corpo?	10 (58,8)	12 (70,6)	08 (53,3)	07 (46,7)

Na questão aberta “Quais são suas expectativas após a aposentadoria?”, ambos os grupos apresentaram respostas semelhantes, que foram descritas na tabela 13.

Tabela 13: Aspectos relacionados à aposentadoria expressos em número de indivíduos e porcentagem no momento pré e pós em ambos os grupos.

	GC Pré	GC Pós	GI Pré	GI Pós
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Descansar	09 (52,9%)	11 (64,70%)	13 (86,6%)	11 (73,3%)

Cuidar da Saúde	04 (23,5%)	05 (29,4%)	07 (46,6%)	07 (46,6%)
Mais tempo para a família	04 (23,5%)	04 (23,5%)	02 (13,3%)	04 (26,6%)
Trabalho Voluntário	05 (29,4%)	05 (29,4%)	01 (6,6%)	03 (20%)
Fazer cursos	05 (29,4%)	05 (29,4%)	0 (0,0)	03 (20%)
Viajar	05 (29,4%)	10 (58,8%)	07 (46,6%)	06 (40%)
Ter uma nova profissão	01 (5,8%)	01 (5,8%)	0 (0,0)	01 (6,6%)
Continuar trabalhando	04 (23,5%)	04 (23,5%)	0 (0,0)	01 (6,6%)

Nota-se que no momento pós do GI ocorreram alterações nas questões “descansar”, “mais tempo para a família”, “trabalho voluntário”, “fazer cursos”, “viajar”, “ter uma nova profissão” e “continuar trabalhando”, enquanto no GC houve mudanças apenas nas questões “descansar”, “cuidar da saúde” e “viajar”.

Tabela 14: Valores em média e desvio padrão de cada domínio do KFRP (*Key Factors on Retirement Planning*) de acordo com o GC (n=17) e GI (n=15) nos momentos pré e pós.

Variáveis	GC Pré (média± Dp)	GC Pós (média± Dp)	GI Pré (média± Dp)	GI Pós (média± Dp)
RF	3,65±2,26	3,53±2,15	4,00±2,00	3,07±1,62
BE	12,23±2,22	12,71±3,03	11,40±1,72	11,47±1,88
FRS	6,05±1,43	6,06±1,51	5,47±1,40	5,67±1,29
NP	6,70±2,22	6,29±1,68	6,4±1,50	6,80±1,78

RF: relacionamento familiar, BE: bem-estar, FRS: fatores de risco e sobrevivência, NP: novo começo profissional.

Também serão apresentados na tabela 15, valores médios de cada domínio para melhor compreensão.

Tabela 15: Valores em média da soma de cada domínio no momento pré e pós.

Variáveis	GC Pré (média)	GC Pós (média)	GI Pré (média)	GI Pós (média)
RF	1,82	1,76	2,0	1,53
BE	2,03	2,11	1,9	1,91
FRS	1,51	1,51	1,36	1,41
NP	2,23	2,09	2,13	2,26

Observando as médias de cada questão e de cada domínio separadamente, pode-se concluir que o domínio considerado mais importante para a aposentadoria é o “Fator de Risco e Sobrevivência”, seguido por, respectivamente, “Relacionamento Familiar”, “Bem estar” e “Novo começo Profissional”. Porém o único domínio que apresentou diferenças no momento pré e pós foi o “Relacionamento Familiar”, que no momento pós se mostrou mais importante do que no momento pré.

8. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivos analisar o efeito de 12 semanas de exercícios físicos, dinâmicas em grupo e palestras educativas nos sintomas depressivos, qualidade de vida e capacidade funcional de servidores da Prefeitura Municipal de Limeira que se encontravam próximos da aposentadoria, bem como, verificar a adesão dos mesmos aos exercícios físicos. Os resultados apontam que o programa foi suficiente para gerar uma melhora da qualidade de vida, melhora da capacidade funcional e propiciar a adesão destes indivíduos aos exercícios físicos regulares.

Com relação à capacidade funcional, o programa de intervenção promoveu benefícios estatisticamente significativos na coordenação motora, e uma melhora na flexibilidade, na capacidade aeróbia, na força de membros inferiores e superiores, e na agilidade no GI. Esperava-se que diferenças estatísticas fossem encontradas em todas as

variáveis de capacidade funcional, uma vez que a literatura aponta que programas de atividade física podem promover tais benefícios (COELHO et al., 2013), porém os resultados obtidos neste estudo são satisfatórios. No estudo de Nascimento et al. (2013) 16 semanas de um treinamento de exercícios físicos generalizados foi capaz de melhorar significativamente o nível de aptidão física geral de idosos. Para Miyasike-da-Silva et al. (2002) um programa de exercícios generalizados com duração de 12 meses, foi suficiente para promover uma melhora na agilidade e no equilíbrio dinâmico de idosos, além de garantir a manutenção destes mesmos níveis após um período sem a realização do mesmo.

Também Paulli et al. (2009) afirmam que houve melhora na força muscular em mulheres idosas durante a participação no programa de atividade física, e houve um declínio das capacidades relacionadas à extremidade inferior no grupo controle, que não eram praticantes do programa de atividade física.

Em relação à coordenação motora Mazo et al. (2004) afirmam que a coordenação é uma capacidade que depende de outros elementos da aptidão funcional e de suas interações, como força, velocidade, resistência, flexibilidade, ou seja, não pode haver melhora na coordenação motora se não houver melhora nos outros componentes da capacidade funcional, o que fortalece ainda mais os resultados do presente estudo.

Uma possível explicação para a manutenção destas variáveis motoras pode estar relacionada a pouco tempo de intervenção, pouca especificidade e baixa intensidade do treinamento realizado, os quais podem não ter sido suficientes para promover resultados mais significativos. Além disso, o presente estudo não apresenta um elevado número de participantes, o que também poderia explicar tais resultados.

Numa perspectiva mais qualitativa, pode se perceber mais claramente estes benefícios da capacidade funcional, visto que durante a intervenção vários servidores relataram uma grande melhora. Frases ditas pelos servidores, como: “Antes eu não conseguia pegar no meu próprio pé, agora já estou conseguindo” e “eu nunca consegui cruzar as pernas e agora estou conseguindo” sugerem uma melhora na flexibilidade. Também houve relatos de melhora na força de membros inferiores e superiores, bem como, relatos de melhora na resistência aeróbia, como: “No início do programa eu dava apenas 2 voltas no Paço Municipal. Agora no final do programa já consigo dar 4 voltas completas e sem aquelas dores do início”.

Outro resultado muito positivo, tanto para a pesquisa, quanto para a vida dos indivíduos que participaram, foi em relação ao nível de atividade física, que apresentou

diferenças significativas no momento pré e pós no GI, ou seja, indivíduos que eram inativos tornaram-se suficientemente ativos. Estes achados são relevantes visto que em um estudo realizado por Carvalho et al. (2011) encontrou altos níveis de inatividade física em servidores pré-aposentados, sendo 64% destes servidores considerados inativos. Também Micali (2015) encontrou uma queda no nível de atividade física de aposentados quando comparados a não aposentados em um estudo de coorte realizado em Rio Claro, onde participaram 706 indivíduos, sendo 501 não aposentados e 205 aposentados.

Estes números são preocupantes visto que Fernandes e Zanesco (2010) indicaram significativa associação entre maior prática de atividades físicas (180 minutos de atividades de intensidade moderada ou elevada por mais de 4 meses) e menor ocorrência de doenças metabólicas entre adultos, ou seja, quanto menor o nível de atividade física, maior a ocorrência de doenças degenerativas. Santos et al. (2015) afirmam que as doenças crônicas degenerativas acarretam altos custos com o pagamento de benefícios previdenciários, além dos custos sociais para os indivíduos, famílias e sociedade.

Evidências encontradas em estudos como de Turi et al. (2011), enfatiza à importância de programas que promovam cuidados à saúde, como prática de atividade física supervisionada, programas de intervenção em exercícios específico e orientação nutricional, a fim de prevenir o aparecimento e/ou diminuir a prevalência de doenças crônicas.

Em relação à adesão dos servidores ao exercício físico, os resultados encontrados no *follow-up* realizado após 6 meses do término da intervenção relatou que 80% do GI ainda praticavam exercícios físicos regulares pelo menos 3 vezes por semana. Este resultado foi muito positivo, visto que dados da literatura apontam que a maioria das desistências ocorrem durante os três meses iniciais (MARCUS et al., 2000). Robinson e Rogers (1994) afirmam 50% dos indivíduos que iniciam um programa de exercícios interrompem nos primeiros 6 meses. Outro estudo verificou a aderência de 122 indivíduos participantes de um programa de exercícios físicos por 62 meses e os resultados foram que 49,2% desistiram do programa e 50,8% aderiram ao programa (COSTA et al., 2009).

Estudo realizado com cardiopatas revela que somente 25% dos potenciais candidatos à reabilitação cardíaca participam de programas formais de exercício físico e, destes, entre 25% a 50% abandonam dentro de seis meses, e até 90% em um ano. Além disso, somente 25% dos que abandonaram os programas estruturados continuam a

praticar exercícios físicos suficientes para manter ou melhorar a capacidade cardiorrespiratória. Estima-se que uma parcela importante dos participantes abandona os programas de exercício físico nos primeiros seis meses (CABRAL-DE-OLIVEIRA et al., 2012).

Pode-se atribuir esta alta adesão tanto aos benefícios que a prática regular proporcionou aos indivíduos, quanto às palestras que abordaram incansavelmente a importância do exercício físico regular. Assim como no estudo de Weinberg e Gould (2001) que afirmam que as pessoas se sentem motivadas a praticar atividades físicas regulares, porque sabem os benefícios biopsicossociais que essas atividades podem trazer a sua saúde.

O presente estudo não apresentou diferenças significativas estatisticamente na qualidade de vida dos indivíduos de ambos os grupos, porém ao se analisar os resultados qualitativamente encontraram-se melhoras em aspectos como saúde, saúde mental, aspecto social, emocional, dor e uma grande melhora no aspecto vitalidade. Sabe-se que a prática regular de atividade física tem uma relação direta com o aumento da qualidade de vida do indivíduo e Pimenta et al. (2008) confirmaram isto em seu estudo, onde quem praticou exercícios físicos regulares apresentou diferença com significância estatística para uma maior pontuação nos domínios capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, estando de acordo com outros estudos que associaram a atividade física a uma melhora da qualidade de vida.

Em relação à diminuição de dores e vitalidade, os resultados do presente estudo apareceram logo nas primeiras semanas de intervenção, quando alguns servidores relataram que estavam com mais disposição para o trabalho e para as atividades do cotidiano. Já nas questões das dores, vários servidores relataram que as dores musculares e dores articulares tinham amenizado, da mesma forma que houve relatos de uma grande melhora na qualidade do sono.

Também Bize et al. (2007) encontraram associações positivas entre atividade física e qualidade de vida no qual foram encontradas diferenças significativas em função social, saúde mental, saúde geral e vitalidade entre pacientes insuficientemente ativos e minimamente ativos. Micali (2015) constatou que, nos aposentados, quando o nível de atividade física diminuiu, também houve diminuição da qualidade de vida, principalmente no domínio “capacidade funcional” e “aspectos sociais”.

Não apenas o exercício físico, mas também a interação grupal, o compartilhamento de informações, a esperança de mudar, o sentimento de pertencer a um

grupo são fatores terapêuticos comuns em intervenções grupais de longa duração e são fenômenos essenciais para a mudança de comportamento, ou seja, participar de uma intervenção por si só, já pode ser benéfico ao indivíduo (FRANÇA et al., 2013).

Percebe-se que este programa corrobora com os estudos de França et al. (2013) e foi de grande importância para a socialização dos participantes, pois, mesmo depois do final das intervenções, eles continuaram se comunicando por um grupo de Whats app, participando de um grupo de culinária e marcando algumas reuniões para se confraternizarem.

Os indivíduos que participaram deste estudo não apresentaram sintomas depressivos significativos, o que parece ser um resultado muito divergente visto a alta incidência de depressão em todo o mundo. Uma possível explicação para estes achados seria que, pessoas com sintomas depressivos ou depressão, apresentam fadiga, tristeza, isolamento social, baixa motivação e energia, e conseqüentemente diminuição nos níveis de atividade física (BATISTA et al., 2013). Acredita-se que pessoas que estão com quadro depressivo, provavelmente não se interessariam em participar de um estudo.

Nos resultados obtidos em questões abertas relacionados ao planejamento da aposentadoria, percebe-se que o GI apresentou alterações. Os indivíduos do GI se mostraram menos interessados em descansar após a aposentadoria e mais interessados em realizar trabalhos voluntários, dedicar mais tempo para a família, fazer mais cursos, ter uma nova profissão e continuar trabalhando. Estes resultados possivelmente foram provenientes da conscientização por meio das palestras, já que foram abordados assuntos como trabalho voluntário, empreendedorismo, abertura de novos negócios, relacionamento familiar, entre outros, e este fato pode ser comprovado analisando alguns estudos que também priorizam temas similares (MURTA et al., 2014; FRANÇA et al., 2012; SOARES et al., 2010).

Um estudo de revisão, que avaliou a adaptação à aposentadoria, identificou que ter saúde física e mental, aposentar-se por decisão própria, usufruir de bom status financeiro, engajar-se em lazer e trabalho formal ou voluntário, ter planejado a aposentadoria, aposentar-se para fazer outras atividades, ter boa relação conjugal e estar insatisfeito com o trabalho ou desempregado antes da aposentadoria são condições favoráveis ao ajustamento após a aposentadoria e conseqüentemente afetam de forma mais branda a qualidade de vida do indivíduo (WANG et al., 2011). Além disso, dedicar mais tempo para a família foi outro resultado encontrado neste estudo com a utilização do

instrumento KFRP, que é específico para o planejamento da aposentadoria, portanto os resultados das questões abertas e do instrumento KFRP são convergentes.

Estes achados corroboram com os resultados encontrados por França e Vaughan (2008) em um estudo realizado com executivos brasileiros e neozelandeses. Neste, os ganhos percebidos como mais importantes na aposentadoria foi o tempo a ser dedicado à família, já que os executivos têm forte envolvimento e satisfação com o trabalho e pouco tempo para a vida familiar e o lazer. Também França e Carneiro (2009) analisando trabalhadores não-gerentes apontaram que a dimensão mais importante para o planejamento para a aposentadoria foi a do relacionamento familiar.

Outro fator relevante na aposentadoria é a questão econômica. No entanto, como foram avaliados servidores da Prefeitura Municipal de Limeira e que esta tem um Regime Próprio de Previdência, todos os servidores iriam se aposentar com o valor integral de seus salários, o que pode ter minimizado a preocupação dos mesmos com este aspecto, bem como pode ter minimizado o interesse destes indivíduos em continuar trabalhando após a aposentadoria.

Diferentemente dos achados de França e Vaughan (2008), onde 80% dos executivos esperavam perder metade de seus rendimentos e nos achados de França e Carneiro (2009) os trabalhadores esperavam perder 30% da sua renda e 92% dos mesmos pretendiam continuar trabalhando após a aposentadoria.

Já nos resultados obtidos por França et al. (2012) os garis que participaram da pesquisa não teriam perdas significativas na renda mensal, porém todos gostariam de continuar trabalhando após a aposentadoria.

Para Pimenta et al. (2008) trabalhar após a aposentadoria não está apenas relacionado aos aspectos econômicos, mas principalmente a qualidade de vida. Neste estudo os entrevistados que exerciam atividade de trabalho após a aposentadoria apresentaram maior pontuação em todos os domínios avaliados pelo SF-36. Assim como no estudo de Gonzáles et al. (1995) foi constatado piora na saúde mental em aposentados inativos.

Algumas limitações devem ser apontadas acerca do presente estudo. O número de participantes da pesquisa foi reduzido devido à questão do horário da realização das atividades e da carga horário semanal (3 horas por semana), ou seja, o participante deveria ter uma grande disponibilidade de tempo durante 12 semanas. Também o GI poderia ter sido dividido em indivíduos que participaram apenas das palestras e

indivíduos que participaram das palestras e dos exercícios físicos para que a pesquisa ficasse mais detalhada.

Ainda existem muitas questões obscuras quando o assunto é aposentadoria. Pesquisadores desta área recomendam que sejam feitos delineamentos experimentais com uso de grupos de comparação ou controle e replicação desse modelo em amostras maiores, avaliação de *follow-up*, seja em organizações públicas ou privadas (FRANÇA et al., 2013; LEANDRO-FRANÇA et al., 2014).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa pioneira, onde se aliou palestras educativas e dinâmicas de grupo com exercícios físicos, foram encontrados efeitos positivos no nível de atividade física, na qualidade de vida, nos aspectos físicos, psicológicos e sociais de servidores da Prefeitura Municipal de Limeira que iriam se aposentar até 2016. O PPA colaborou para que houvesse uma conscientização sobre assuntos relacionados à aposentadoria, como saúde, envelhecimento, relacionamentos, finanças, empreendedorismo e mercado de trabalho. Já os exercícios físicos proporcionaram melhora da aptidão funcional geral dos participantes da amostra, sendo que coordenação motora foi a capacidade que obteve maior ganho com o programa. Também houve melhora, embora não estatisticamente significativa, para a flexibilidade, força de membros superiores e inferiores, agilidade e resistência aeróbia.

Um dos resultados mais relevantes da pesquisa foi o encontrado no *follow-up* realizado após 6 meses do término da intervenção, onde 80% dos participantes do GI estavam praticando exercícios físicos regulares 3 vezes por semana. Este achado é de grande relevância, já que se sabe que a adesão a um programa de exercícios físicos é de extrema importância.

Porém, os efeitos encontrados no Programa vão muito além dos números apresentados em gráficos e tabelas. A cada encontro, durante a intervenção, houve relatos positivos sobre como este projeto estava modificando a vida dos participantes. Relatos sobre melhora na qualidade do sono, na diminuição de dores pelo corpo, no aumento da disposição para executar as atividades do cotidiano e como o programa estava sendo um importante suporte nesta fase de transição.

O GI não foi somente um grupo para fornecimento de dados para uma pesquisa. Na verdade, foi um grupo de pessoas que se tornaram amigas, que se apoiaram, se motivaram mutuamente, trocaram experiências e continuam se falando mesmo após o término da intervenção.

Felizmente, este projeto na Prefeitura Municipal de Limeira/SP terá continuidade, já que a Prefeitura constatou que o PPA é uma importante ferramenta de suporte físico, psíquico e social para os servidores. E também houve inúmeros pedidos para que o mesmo tivesse continuidade, tanto pelos servidores que já participaram, quanto por servidores que não conseguiram participar da primeira turma.

10. BIBLIOGRAFIA

ABRAPP. Os riscos da transição para aposentadoria. **Fundos de Pensão**, n. 287, ano XXII, p.37-40, Set.2003.

ABRAPP. Aumenta a preocupação com PPA nas fundações. **Fundos de Pensão**, n. 327, ano XXVI, p. 42-44, Abr.2007.

ACSM (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE); CHODZKO-ZAJKO, W.J.; PROCTOR, D.N.; SINGH, M.A.F. et al. Exercise and Physical Activity for Older Adults: Position Stand from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, p. 1510-1530, 2009.

ALVARENGA, LN; KIYAN, L; BITENCOURT, B; WANDERLEY, KS. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Rev Esc Enferm USP** 2009; 43 (4):796-802.

ANTUNES, R. O trabalho que enobrece, mas também avilta. **Jornal da UNICAMP**, Universidade Estadual de Campinas, 9. 2006.

ATCHLEY, R. C. Selected social and psychological differences between men and women in later life. **Journal of Gerontology**, 31, 204-210, 1976.

AZEVEDO, L. F. et al. Envelhecimento e exercício físico. In: NEGRÃO, C. E.; BARRETTO, A. C.P. **Cardiologia do Exercício: do atleta ao cardiopata**. São Paulo: Manole, 2010, p. 517-551.

BAECKE, J.A.; BUREMA, J.; FRIJTERS, J.E. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. **Am J Clin Nutr**, v. 36, p. 936-42, 1982.

BARBOSA, T. M. ; TRAESEL, E. S. Pré-Aposentadoria: um desafio a ser enfrentado. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.38, p.215-234, 2013.

BENEDETTI, T. R. B.; BORGES, L. J.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. H. T. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.2, São Paulo Apr., 2008

BIZE, R.; JOHNSON, J.A.; PLOTNIKOFF, R.C. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. **Prev Med**;45:401-15, 2007.

BOTH, T. L.; KUJAWA, D. R.; WOBETO, M. I.; SAVARIS, V. Consideração sobre o idoso aposentado: uma intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental como instrumento de preparação à aposentadoria. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 9, Supl. 1, p. 90-101, 2012.

BOWMAN, D. L. A longitudinal comparison of attitudes and activity involvement of persons who have completed a preretirement planning program. **Retrospective Theses and Dissertations**. Paper 6024, 1974.

BRANCO, P. D.; VERGARA, S. C. Empresa humanizada: a organização necessária e possível. **RAE:Revista de Administração de empresas**, v.41, n.2, abr./jun. 2001.

BRASIL. **Lei Nº. 8.842 de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso o Estatuto do e da outras providências**. Brasília: 1994.

BRASIL. **Lei Nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003, que aprova o Estatuto do Idoso e da outras providências**. Brasília: 2004.

BRASIL. **Ministério da Previdência Social**. Acesso em 23 de fevereiro de 2016. <http://www3.dataprev.gov.br/temp/DCON01consulta33961526.htm>

BRASIL. **Ministério da Previdência Social**. Acesso em 23 de fevereiro de 2016. <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeps-2013-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2013/aeps-2013-secao-i-beneficios/>

BRASIL. **Ministério da Previdência e Assistência Social** - MPAS. (s.d.). *Trabalhador com Previdência*. Acesso em 23 de fevereiro de 2016 em <http://www.previdencia.gov.br/ouvidoria-geral-da-previdencia-social/perguntas-frequentes/regime-geral-rgps>

BRESSAN, M. A.; MAFRA, S. C. T.; FRANÇA, L. H. F. P.; MELO, M. S. S.; LORETO, M. D. S. Trabalho versus aposentadoria: Desvendando sentidos e significados. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica*, 23(1), 226-250, 2012.

BROOKMEYER, R.; JOHNSON, E.; ZIEGLES-GRAHAM, K.; ARRIGHI, H. Forecasting the global burden of Alzheimer's disease. *Alzheimer's Dementia*, n.3, p.186-191, 2007.

BRUNS, M. A. T; ABREU, A. S. O envelhecimento: encantos e desencantos da aposentadoria. *Revista da ABOP*, v.1, n.1, p.5-33, 1997.

BUTLER, R. N. Intervention in the perspectives for the media on longevity, **The Second World Assembly on Ageing**, Madrid, v.5, n8 , 2002, Madrid, Spain. Report published by ILC-USA, The International Longevity Center – USA, 33p, [Acesso em 20/10/2015], disponível em <<http://www.ilcusa.org/lib/pdf/madrid2002.pdf>>.

CABEZA, M. C. Más Allá Del trabajo: El ocio de los jubilados /Beyond work: leisure of the retired. *Revista Mal-estar e subjetividade*, Fortaleza, v. 9, p 13-42, 2009.

CABRAL-DE-OLIVEIRA, A. C.; RAMOS, P. S.; ARAÚJO, C. G. S. Distância do domicílio ao local de exercício físico não influenciou a aderência de 796 participantes. *Arq. Bras. Cardiol.*, v.98, n.6, São Paulo, June, 2012.

CARLOS, S. A.; JACQUES, M. G. C.; LARRANTEA, S. V. O envelhecer no Brasil: um processo de continuidade versus exclusão no mercado de trabalho. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, v.3, n.2, p. 397-407, 1999.

CARVALHO, C. A.; FONSÊCA, P. C. A.; SOUSA, A.G.; MACHADO, S.P. Nível de atividade física de servidores idosos em período de pré-aposentadoria da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. *Rev Pesq Saúde*, v.12, n.2: 32-37, maio-agosto, 2011

CHEIK, N; REIS, I; HEREDIA, RAG; VENTURA, ML; TUFIK, S; ANTUNES, HKM, et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *R Bras Ci e Mov*, v. 11, n.3, p. 45-52, 2003.

CHRISOSTOMO, A.C.R.; MACEDO, R. O trabalho segundo a visão de um grupo de aposentados. São Paulo (SP): *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.14, n.1, 149-161, 2011.

COELHO, F. G. M.; GOBBI, S.; COSTA, J. L. R.; GOBBI, L. T. B. **Exercício Físico no envelhecimento saudável e patológico: da teoria à prática**. 1. Ed. Curitiba, PR: CRV, 2013.

COSTA, B. V.; BOTTCHER, L. B.; KOKUBUN, E. Aderência a um programa de atividade física e fatores associados. **Motriz**, Rio Claro, v.15 n.1 p.25-36, jan./mar. 2009

CUTLER, D. Declining Disability Among The Elderly. **Health Affairs**, v. 20, n. 6, p. 11-27, 2001.

DEBETIR, E.; MONTEIRO, L. A. dos S. **Qualidade de vida e preparação para a aposentadoria na Universidade Federal de Santa Catarina**. In: XXIII Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós- Graduação em Administração - ENANPAD. Anais.Foz do Iguaçu, 1999. CD-ROM.

DESLANDES, A. The biological clock keeps ticking, but exercise may turn it back. **Arq.Neuro-Psiquiatr**, v.71, n.2, 2013.

DUSTMAN, R. E.; WHITE, A. Effect of exercise on cognition in older adults: A reexamination of proposed mechanisms. In: CHODZKO-ZAJKO, W. **Active living cognitive functioning and aging**, Champaign, Human Kinetics, 2006.

ENRIQUEZ, E. Perda do trabalho, perda da identidade. In: CARVALHO, A. N.; NABUCO, M. R. (Org.). **Relações de trabalho contemporâneas**. Belo Horizonte: Instituto de Relações do trabalho da PUC-Minas, p.69-83, 1999.

FERNANDES, R. A.; ZANESCO, A. Early physical activity promotes lower prevalence of chronic diseases in adults. **Hypertens Res**, 33:926-31, 2010.

FLORINDO et al. Methodology to evaluation the habitual physical activity in men aged 50 years or more. **Rev saúde Pública**, v. 38, n. 2, 2004.

FRANÇA, L. H. Preparação para aposentadoria: desafios a enfrentar. In R. P. Veras (Org.), **Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Unati/UERJ, 1999.

FRANÇA, L. H. **Repensando a aposentadoria com qualidade – Um manual para facilitadores em programas de educação para a aposentadoria**. Livro eletrônico publicado pela Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI/UERJ), Rio de Janeiro, 2002.

FRANÇA, L. H. F. P. **Attitudes towards retirement: A cross-cultural study between New Zealand and Brazilian executives**. PhD Thesis, Department of Psychology, The University of Auckland, Auckland, NZ, 2004.

FRANÇA, L. H. **O desafio da aposentadoria**. Rio de Janeiro: Rocco, 2008.

FRANÇA, L. H. F. **Aposentadoria ativa: o papel das organizações**. In: Veras R. P., Barros Júnior J. C., organizadores. Empreendedorismo, trabalho e qualidade de vida na terceira idade. São Paulo: Edicon; 2009.

FRANÇA, L. H. P. A Longevidade e suas consequências para o mundo do trabalho. **Sinais sociais – Serviço Social do Comércio**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 10, maio-ago. 2009.

FRANÇA, L. H. F.; CARNEIRO, V. L. Programas de preparação para a aposentadoria: um estudo com trabalhadores mais velhos em Resende/RJ. **RevBras Geriatria e Gerontologia**; v.8, n.1, p 9-20, 2009.

FRANÇA, L.H.F.P.; MENEZES, G. S.; SIQUEIRA, A. R. Planejamento para aposentadoria: a visão dos garis. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p. 733-745, 2012.

GONÇALVES, R.; GURJÃO, A. L. D.; GOBBI, S. O. Efeito de oito semanas do treinamento de força na flexibilidade de idosos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Rio Claro/SP, 2007.

GONZÁLES, F. A. L.; MOTA-VELAZCO, G.; SALAS-RO-MERO, M. F. Depression en jubilados no activos. Estudio de 234 casos. **RevMed**, 33:51-55, 1995

GUEDES, D. P.; LOPES, C.C.; GUEDES, J. E. R. P. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. **RevBrasMed Esporte**, v. 11, n. 2, 2005.

GUEDES, R. M. L. Motivação de idosos praticantes de atividades físicas. In: GUEDES, O. C. **Idosos, Esportes e Atividades Físicas**. João Pessoa: Idéia, 2001.

HALL, H. R. **Organizações: estruturas, processos e resultados**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004.

HALLAL, P. C.; DUMITH, S. C.; BASTOS, J. P.; REICHERT, F. F.; SIQUEIRA, F. V.; AZEVEDO, M. R. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. **Rev Saude Publica**, v. 41, p. 453-460, 2007.

HEIKKINEN, R. L. **The role of physical activity in healthy ageing**. Geneva: World Health Organization, 1998.

HEYWARD, V. H.; STOLARCZYK, L. M. **Avaliação da composição corporal aplicada**. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2000.

HOLT A, M.; JANCEY, J.; LEE, A.H. et al. A cluster-randomised controlled trial of a physical activity and nutrition programme in retirement villages: a study protocol. **BMJ Open** 2014;4:e005107.

HULEY, B. F.; ROTH, S. M. Strength training in the elderly: effects on risk factors for age-related diseases. **Sports Med**, n.30, p.249-68, 2000.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores IBGE: pesquisa mensal de emprego, março de 2014**. Brasília, 2014.

KOHUT, M. L.; LEE, W.; MARTIN, A.; ARNSTON, B.; RUSSEL, D. W.; EKKEKAKIS, P. et al. The exercise-induced enhancement of influenza immunity is mediated in part by improvements in psychosocial factors in older adults. **Brain BehavImmun**, v. 19, n.4, p.357-66, 2005.

LAHTI, J.; LAAKSONEN, M.; LAHELMA, E.; RAHKONEN, O. Changes in leisure-time physical activity after transition to retirement: a follow-up study *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v.8, n. 36, 2011.

LAKATTA, E. G.; LEVY, D. Arterial and cardiac aging: major shareholders in cardiovascular disease enterprises: Part I: aging arteries: a 'set up' for Vascular disease. *Circulation*, n.107, p. 39-46, 2003.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S. G.; VILLA, M. B. Efeitos de uma Intervenção Breve no Planejamento para a Aposentadoria. *Rev. Psicol., Organ. Trab.*, v. 14, n. 3, p. 257-270, 2014.

LEE, W. K. M.; LAW, K. W. Retirement Planning and Retirement Satisfaction: The Need for a National Retirement Program and Policy in Hong Kong. *The Journal of Applied Gerontology*, v. 23, n.3, p. 212-233, 2004.

LUNA, I. N.; BAPTISTA, L. C. Identidade profissional: prazer e sofrimento no mundo do trabalho. *Psicologia Revista*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 39-51, maio 2001.

MACALUSO, A.; DE VITO, G. Muscle strength, Power and adaptations to resistance training in older people. *Eur J Appl Physiol*, n. 91, p.450-72, 2004.

MACEDO, C. S. G.; GARAVELLO, J. J.; OKU, E. C.; MIYAGUSUKU, F. H.; AGNOLL, P. D.; NOCETTI, P. M. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v.8, n.2, p. 19-27, 2003.

MAGNANI, L. A. C.; MENDES, M. B.; MELLO, P. M.; MARBOSA, S. A.; BUENO, K. C. D. **Programas de Preparo para a Aposentadoria (PPA): sua importância e necessidade na sociedade brasileira contemporânea.** Curitiba: Faculdade de Direito de Curitiba, 1993.

MANCUSSI E FARO, A. C. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração.** Trabalho apresentado à disciplina "A Reabilitação na saúde do adulto e do idoso" do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP - São Paulo: USP, 2004.

MANINI, T. M.; EVERHART, J. E; PATEL, K. V.; SCHOELLER, D. A.; COLBERT, L. H.; VISSER, M. et al. Daily Activity Energy Expenditure and Mortality Among Older Adults. *JAMA*, n. 296, p-171-9, 2006.

MARCUS BH, DUBBERT PM, FORSYTH LH, MCKENZIE TL, STONE EJ, DUNN AL, et al. Physical activity behavior change: issues in adoption and maintenance. *Health Psychol*, 19(1 Suppl):32-41, 2000.

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento e Atividade Física.** Londrina: Midiograf, 2001.

MATSUDO, S. M. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Revista Educação Física e Esporte*, São Paulo, 2006; 20(5): 135-37.

MATSUDO, V. K. R. Vida atida para o novo milênio. **Revista de Oxidologia**, p.116-120, 1999.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2004.

MAZO, G. Z.; MOTA, J. A. P. S.; GONÇALVES, L. T. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo/RS, 2005.

MELLO, M. T.; BOSCOLO, R. A.; ESTEVES, A. M.; TUFIK, S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói , v. 11, n. 3, p. 203-207, jun. 2005 .

MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422- 426, 2005.

MENEZES, G. S.; FRANÇA, L. H. Preditores da Decisão da Aposentadoria por Servidores Públicos Federais. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, v. 12, n. 3, p. 315-328, 2012.

MICALI, P. N. Nível de atividade física e qualidade de vida em aposentados residentes da cidade de Rio Claro- SP. 2015. 117f. Dissertação (mestrado em Ciências da Motricidade). Instituto de Biociências, Universidade Estadual de São Paulo, Rio Claro. 2015.

MIGEOTTE, L. Os filósofos gregos e o trabalho na Antiguidade. In: MERCURE, D.; SPURK, J. (Orgs.). **O Trabalho na História do Pensamento Ocidental**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SVS. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças por Inquérito Telefônico, VIGITEL 2014: Distrito Federal; 2015.

MIYASIKE-DA-SILVA, V., VILLAR, R.; ZAGO, A. S.; POLASTRI, P.F.; GOBBI, S. Nível de agilidade em indivíduos entre 42 e 73 anos: efeitos de um programa de atividades físicas generalizadas de intensidade moderada. **Rev Bras Cienc Esporte**, 23(3):65-79, 2002.

MOREIRA, L. D. F.; OLIVEIRA, M. L.; LIRANI-GALVÃO, A. P.; MARIN-MIO, R. V.; SANTOS, R. N. et al. Physical exercise and osteoporosis: effects of different types of exercises on bone and physical function of postmenopausal women. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 58, n. 5, p. 514-522, July 2014 .

MONTGOMERY, I.; TRINDER, J.; PAXTON, S. J. Energy expenditure and total sleep time: effect of physical exercise. **Sleep**, v.5, p.159-68, 1982.

MORIN, E. Os sentidos do trabalho. **Revista de Administração de empresas**, v.41, n.3, p.8-19, jul/set. 2001.

MOSCOVICI, F. **Renascença Organizacional: a revalorização do homem frente à tecnologia para o sucesso da nova empresa**. São Paulo: José Olympio, 2000.

MUNIZ, J. A. PPA: Programa de Preparação para o amanhã. **Estudos de Psicologia**, v.2, n.1, p. 198-204, 1996.

MURTA, S. G., ABREU, S., FRANÇA, C. L., PEDRALHO, M., SEIDL, J. et al. A. Preparação para a Aposentadoria: Implantação e Avaliação do Programa Viva Mais!. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, n.1, p. 1-9, 2014.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Miograf, 2003.

NASCIMENTO, C. M. C.; AYAN, C.; CANCELA, J. M.; PEREIRA, J. R.; ANDRADE, L. P. et al. Exercícios físicos generalizados capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**,15(4):486-497, 2013.

NELSON, M.E.; REJESKI, W. J.; BLAIR, S. N. et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **MedSci Sports Exerc**; 39: 1435–45. 2007

NERI. A. L. **Maturidade e velhice. Trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas: Papirus, 2001.

NETTO, J. P. **Preparação para a aposentadoria: você já pensou nisso?** São Paulo: Editora LTR, 2009.

OLIVEIRA, C; TORRES, A. R. R.; ALBUQUERQUE E. S. Análise do bem estar psicossocial de aposentados em Goiânia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 749-757, out./dez. 2009

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Population Ageing-2002 [Graph].Population Division, Department of Economic and Social Affairs**. New York: United Nations; 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**, 2005

OSNESS, W. H.; ADRIAN, M.; CLARK, B.; HORGER, W.; RAAB, D. et al. **Functional Fitness Assessment for Adults Over 60 Years**. The American Alliance For Health, Physical Education, Recreation and Dance. Association For Research Administration, Professional Councils, and Societies. Council On Aging and Adult Development. 1900 Association Drive. Reston, VA 22091. 1990.

PAULLI , J. R.; SOU ZA, L. S.; ZAGO , A. S.; GOBBI, S. Influência de 12 anos de Prática de Atividade Física Regular em Programa Supervisionado para Idosos. **Revista**

Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, Florianópolis, v. 11, n. 3, p. 255-260, 2009.

PEDRINELLI, A.; GARCEZ-LEME, L. E.; NOBRE, R. S. A. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. **Rev Bras Ortop**, v.44, n.2, p. 96-101, 2009.

PELUSO, M. A. M., ANDRADE, L. H. S. G. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. **Clinics**; v. 60, p. 61-70, 2005

PIMENTA, F. A. P.; SIMIL, F. F.; TÔRRES, H. O. G.; AMARAL, C. F. S.; REZENDE, C. F. et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Ver Assoc Med Bras**, v. 54, n. 1, p. 55-60, 2008.

PUCCI, G. C. M. F.; RECH, C. R.; FERMINO, R. C.; REIS, R. S. Associação entre a atividade física e qualidade de vida em adultos. **Rev Saúde Pública**, v.46, n. 1, p. 166-79, 2012.

ROBISON, J. I.; ROGERS, M. A. Adherence to exercise programmes: recommendations. **Sports Med**;17(1):39-52. 1994

RODRIGUES, M; AYABE, N. H.; LUNARDELLI, M. C. F.; CANÊO, L. C. A Preparação para a Aposentadoria: o papel do psicólogo frente à essa questão. **Revista Brasileira Orientação Profissional**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 53-62, jun. 2005.

RODRIGUES, N. C. Aspectos sociais da aposentadoria. In: Schons, C. R. & Palma, L. S. (org.). **Conversando com Nara Costa Rodrigues: sobre gerontologia social**. Passo Fundo, RS: UPF, 2000.

ROMANINI, D. P.; XAVIER, A. A. P. KOVALESKI, J. L. et al. Aposentadoria: período de transformações e preparação. **Revista Gestão Industrial**, v. 1, n. 3, p. 81-100, 2005.

SAMULSKI, D.; LUSTOSA, L. A. A importância da atividade física para a saúde e a qualidade de vida. **ARTUS- Revista Educação Física e Desportos**, V.17, n.1, p. 60-70, 1996.

SANTOS, A. C. Q.; LIMONGI, J. E.; JORGE, M. L. M. P.; JORGE, M. T.; PEREIRA, B. B. et al. Aposentadorias por invalidez e Doenças Crônicas entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990–2009. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23 (1): 57-62, 2015.

SANTOS, L. D.; TEIXEIRA-SALMELA, L. F.; LELIS, F. O.; LOBO, M. B. Eficácia da atividade física na manutenção do desempenho funcional do idoso: uma revisão da literatura. **Ver Fisioter Bras**,v.2, p. 69-76, 2001

SANTOS, M. F. S. **Identidade e aposentadoria**. São Paulo: EPU, 1990.

SOARES, D. H. P; COSTA, A. B. Projeto de futuro na aposentadoria: uma discussão fundamentada pela orientação profissional em psicologia. **Revista Perspectivas enPsicología y Ciencias Afines**, Buenos Aires, v. 5, p. 37-46, 2008.

SOARES, D. H. P.; COSTA, A.B.; ROSA, A.M.; OLIVEIRA, M. L. S. APOSENTAÇÃO: programa de preparação para aposentadoria. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 12, p. 143-161, 2007.

SOARES, D. H. P.; LUNA, I. N.; LIMA, M. B. F. A arte de aposentar-se: programa de preparação para a aposentadoria com policiais federais. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 293-313, 2010.

SPIRDUSO, W. **Physical dimension of aging**. Champaign, Human Kinetics, 1995.

STEPANSKY, D. W.; FRANÇA, L. H. O equilíbrio entre o trabalho e vida pessoal como preditor de bem-estar dos trabalhadores. **Boletim Técnico do Senac**, v.34, n.1, 2008

STOPPE JÚNIOR, A.; JACOB FILHO, W.; LOUZÃ NETO, M. R. Avaliação de Depressão em Idosos através da Escala de Depressão em Geriatria: resultados Preliminares. **Revista da ABP-APAL**, v. 16, n. 4, p. 149-153, 1994.

U.S. CENTERS FOR DISEASE CONTROL. **Lower Direct Medical Costs Associated with Physical Activity**. Atlanta: CDC. 1999.

VICTORELLI, L. Aposentadoria: aprender a parar. **Jornal da USP online**. Disponível em: <http://www.usp.br/jorusp/arquivo/1999/jusp471/mancheet/rep_res/rep_int/pesqui4.html>. Acesso em 25/10/2015.

VRIES, M. Síndrome da aposentaria. **Revista HSM Management**, v.8, n. 41, p.182-190, 2003.

ZAITUNE, M. P. A; BARROS, M. B. A; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1329-1338, jun, 2007

ZANTINGE, E.M.; BERG, M. V. D. ; SMIT, H. A. ; PICAVET, S. J. .Retirement and a healthy lifestyle: opportunity or pitfall? A narrative review of the literature. **European Journal of Public Health**, v. 24, n. 3, p.433-439, 2013.

WANG, M.; HENKENS, K.; VAN SOLINGE, H. Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. **American Psychologist**, v.66, n.3, 204-213, 2011.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício**. 2ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic**. Geneva, 1998.

YESAVAGE, J.; BRINK, T.; ROSE, T. L.; LUM, O.; HUANG, V.; ADEY, M.; LEIRER, V. O. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, v. 17, n. 1, p. 37- 49, 1983

11. ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 466/12)

Eu, Paula Secomandi Donadelli, RG 43.742.674-9, aluna do Curso de Pós-graduação pelo programa de Ciências da Motricidade, tendo como orientador o Prof. Dr. José Luiz Riani Costa, venho por meio dessa, convidar o(a) Sr(a) a participar de uma pesquisa que pretende implantar um Programa de Preparação para Aposentadoria em servidores da prefeitura de Limeira/SP e analisar quais serão os resultados obtidos nele.

Esta pesquisa será realizada em três etapas, onde teremos primeiramente avaliações físicas e cognitivas, posteriormente serão feitas intervenções com exercícios físicos e dinâmicas em grupo durante 12 semanas e após as 12 semanas iremos reavaliar para compararmos os resultados obtidos.

As intervenções ocorrerão 3 vezes por semana, sendo 2 vezes exercícios físicos e 1 vez dinâmicas em grupo. Nos exercícios físicos serão feitas caminhadas, alongamentos, exercícios para fortalecimento muscular com o uso de elásticos, halteres e caneleiras, com a orientação da pesquisadora.

As dinâmicas em grupo serão conduzidas por uma psicóloga da Prefeitura de Limeira, onde serão discutidos assuntos como envelhecimento, mercado de trabalho, empreendedorismo, envelhecimento, saúde, qualidade de vida, lazer, entre outros, o que

poderá fazer com que o indivíduo enfrente os novos desafios com tranquilidade e confiança, dando a ele novas expectativas e ajudando a superar problemas.

Os benefícios dos exercícios físicos são inúmeros, como por exemplo, ajudar na preservação da capacidade funcional do indivíduo, ao melhorar a força, resistência muscular, capacidade aeróbia e flexibilidade, fazendo com que ele se torne um indivíduo ativo e saudável. Os exercícios poderão prevenir ou controlar doenças crônicas degenerativas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, entre outras, para que o indivíduo tenha um envelhecimento saudável. Os exercícios físicos também poderão atenuar sintomas depressivos e ansiedade que são muito frequentes nesta fase de aposentadoria.

Esta pesquisa poderá gerar informações úteis a implantação de programas de preparação para a aposentadoria no serviço público e privado.

Primeiramente serão realizadas as avaliações cognitivas com questionários e posteriormente o Sr(a) irá fazer algumas avaliações físicas, como verificar a massa corporal, estatura, circunferência do quadril, da cintura, e também irá fazer uma bateria de testes onde serão avaliados agilidade e equilíbrio dinâmico, flexibilidade, resistência aeróbia geral, coordenação e força de membros superiores, capacidade aeróbia. Todas as avaliações serão aplicadas pela própria pesquisadora (Paula Donadelli) e por profissionais do Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento (LAFE).

Em relação aos questionários, o risco de eventuais constrangimentos serão atenuados, pois as avaliações serão individualizadas, em local que garanta a privacidade, e as questões poderão deixar de ser respondidas.

Também há possíveis riscos com a prática de exercícios físicos, como lesões articulares e musculares, oscilações na pressão arterial, quedas, entre outros, mas estes serão minimizados com a realização de avaliação física prévia e metodologia adequada na aplicação dos exercícios. Os profissionais que irão ministrar as atividades são qualificados e irão respeitar a individualidade de cada participante. Eles também estarão preparados para fazer procedimentos de emergência e quando necessário encaminhar o indivíduo ao hospital mais próximo.

Em relação ao vídeo, o risco de eventuais constrangimentos serão atenuados, pois as gravações serão individualizadas, em local que garanta a privacidade, e as questões poderão deixar de ser respondidas.

Sua participação nesta pesquisa não acarretará em gastos e não haverá ressarcimento de quaisquer valores para a sua participação, sendo essa totalmente voluntária.

O(A) Sr(a) poderá se recusar ou interromper a participação no estudo sem qualquer penalização, bem como lhe serão dados todos os esclarecimentos que desejar, em qualquer momento da pesquisa. Os resultados serão utilizados somente para fins de pesquisa e publicados em revistas e congressos nacionais e internacionais, sendo que sua identidade pessoal será mantida em sigilo.

Se o senhor(a) estiver suficientemente esclarecido(a) sobre esta pesquisa, seus objetivos, procedimentos, riscos e benefícios convido -o(a) a assinar este termo elaborado em 2 vias, sendo que uma ficará com o senhor(a) e outra com a pesquisadora responsável.

Dados da Pesquisa

Título do Projeto: Projeto de Preparação para Aposentadoria em servidores da prefeitura de Limeira/SP: intervenção com exercícios físicos e dinâmicas em grupo.

Pesquisadora Responsável: Paula Secomandi Donadelli

Instituição: Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” – Campus de Rio Claro.

Fone: (19)98129-5360 **Email:** paulinha_donadelli@hotmail.com

Orientador: José Luiz Riani Costa

Cargo/Função: Prof. Dr. Universidade Estadual Julio de Mesquita Filho e credenciada no Programa de Pós-graduação em Ciências da Motricidade

Instituição: Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” – Campus de Rio Claro.

Fone: (19) 3526-4337 **Email:** riani@rc.unesp.br

Contato (informações técnicas) – Comitê de Ética em Pesquisa.

Fone: 3526-9678 ou 3526-9605 ou 3526-4105

Horário de Funcionamento: 13:30 às 17:00h

Email: staib@rc.unesp.br

Dados de identificação do participante da pesquisa:

Nome: _____

Documento de Identidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Sexo: () M () F

Telefone: _____

Assinatura: _____

Limeira, _____ de _____ de 2015.

Visto:

Paula Secomandi Donadelli
Pesquisadora Responsável

José Luiz Riani Costa
Orientador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 466/12)

Eu, Paula SecomandiDonadelli, RG 43.742.674-9, aluna do Curso de Pós-graduação em Ciências da Motricidade, tendo como orientador o Prof. Dr. José Luiz Riani Costa, venho por meio dessa, convidar o(a) Sr(a) a participar de uma pesquisa que pretende implantar um Programa de Preparação para Aposentadoria em servidores da prefeitura de Limeira/SP e analisar quais serão os resultados obtidos nele.

O objetivo dessa pesquisa, é avaliar os efeitos de um programa de intervenção com exercícios e dinâmica de grupo, em participantes que estão se preparando para a aposentadoria. Os participantes serão divididos em dois grupos: Grupo Intervenção, que irá participar das palestras e dos exercícios físicos, e o Grupo Controle, que irá participar apenas das avaliações, com a finalidade de compararmos os resultados de quem participou da intervenção e de quem não participou.

Levando-se em consideração que o grupo de intervenção se encontra em andamento, convidamos o senhor a participar de nosso grupo controle, para que possamos comparar os resultados do grupo treinamento.

Caso o(a) Sr(a) aceite participar das avaliações (Grupo Controle), responderá a 4 questionários para verificar sintomas depressivos, qualidade de vida, nível de atividade física e expectativas da aposentadoria. Também serão verificados estatura, massa corporal, circunferência do quadril, da cintura, bem como uma bateria de testes onde

serão avaliados agilidade e equilíbrio dinâmico, flexibilidade, resistência aeróbia geral, coordenação e força de membros superiores, capacidade aeróbia. Ao final de sua participação, será também gravado um depoimento em vídeo, sobre suas impressões desse estudo. Todas as avaliações serão aplicadas por um avaliador(a) devidamente habilitado. As avaliações não representarão custo financeiro, nem ressarcimento de quaisquer valores para o(a) senhor(a).

Em relação aos questionários, pode haver risco de algum constrangimento. Esses eventuais constrangimentos serão atenuados, pois as avaliações e as gravações serão individualizadas, em local que garanta a privacidade, e as questões poderão deixar de ser respondidas.

Os riscos físicos gerados pelos testes são mínimos, sendo possíveis a ocorrência de quedas durante o teste e dores musculares tardias, para minimizar estes riscos, todos os testes são adequados e serão aplicados por um profissional de educação física que será responsável por supervisionar e ministrar os testes. Além disso, serão utilizadas instalações adequadas, levando em consideração a iluminação, piso e ventilação.

O (A) Sr (a) será beneficiado com o conhecimento sobre o seu nível de atividade física, capacidade funcional e aspectos psicológicos. Desta forma, o (a) Sr (a) estará ajudando a aumentar o conhecimento nesta área e conseqüentemente, beneficiar outros indivíduos que estão próximos a aposentadoria.

O(A) Sr(a) poderá se recusar ou interromper a participação no estudo sem qualquer penalização, bem como lhe serão dados todos os esclarecimentos que desejar, em qualquer momento da pesquisa. Os resultados serão utilizados somente para fins de pesquisa e publicados em revistas e congressos nacionais e internacionais, sendo que sua identidade pessoal será mantida em sigilo.

Se o senhor(a) estiver suficientemente esclarecido(a) sobre esta pesquisa, seus objetivos, procedimentos, riscos e benefícios convido -o(a) a assinar este termo elaborado em 2 vias, sendo que uma ficará com o senhor(a) e outra com a pesquisadora responsável.

Dados da Pesquisa

Título do Projeto: Projeto de Preparação para Aposentadoria em servidores da prefeitura de Limeira/SP: intervenção com exercícios físicos e dinâmicas em grupo.

Pesquisadora Responsável: Paula SecomandiDonadelli

Instituição: Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” – Campus de Rio Claro.

Fone: (19)98129-5360 **Email:** paulinha_donadelli@hotmail.com

Orientador: José Luiz Riani Costa

Cargo/Função: Prof. Dr. Universidade Estadual Julio de Mesquita Filho e credenciada no Programa de Pós-graduação em Ciências da Motricidade

Instituição: Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” – Campus de Rio Claro.

Fone: (19) 3526-4337 **Email:** riani@rc.unesp.br

Contato (informações técnicas) – Comitê de Ética em Pesquisa.

Fone: 3526-9678 ou 3526-9605 ou 3526-4105

Horário de Funcionamento: 13:30 às 17:00h

Email: staib@rc.unesp.br

Dados de identificação do participante da pesquisa:

Nome: _____

Documento de Identidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Sexo: () M () F

Telefone: _____

Assinatura: _____

Limeira, _____ de _____ de 2015.

Visto:

Paula Secomandi Donadelli
Pesquisadora Responsável

José Luiz Riani Costa
Orientador

Escala de Depressão - GDS

QUESTÕES		Sim	Não
1	Você está basicamente satisfeito com sua vida?	0	1
2	Você deixou muitos dos seus interesses e atividades?	1	0
3	Você sente que sua vida está vazia?	1	0
4	Você se aborrece com frequência?	1	0
5	Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	0	1
6	Você tem medo de que algum mal vá lhe acontecer?	1	0
7	Você se sente feliz a maior parte do tempo?	0	1
8	Você sente que sua situação não tem saída?	1	0
9	Você prefere ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas novas?	1	0
10	Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	1	0
11	Você acha maravilhoso estar vivo?	0	1
12	Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	1	0
13	Você se sente cheio de energia?	0	1
14	Você acha que sua situação é sem esperanças?	1	0
15	Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	1	0

ESCALA DE FATORES CHAVES PARA O PLANEJAMENTO DA
APOSENTADORIA –

KEY FACTORS ON RETIREMENT PLANNING – KFRP

Avalie a importância dos seguintes fatores no planejamento da aposentadoria.

(Por favor, circule o número que representa o grau de importância para cada fator).

1. MUITO IMPORTANTE**2. IMPORTANTE****3. POUCA IMPORTÂNCIA****4. NENHUMA IMPORTÂNCIA****5. NÃO APLICÁVEL**

1. RELACIONAMENTO COM A(O) PARCEIRA (O)	1	2	3	4
2. RELACIONAMENTO COM OS FILHOS/PAIS	1	2	3	4
3. LAZER E ATIVIDADES CULTURAIS	1	2	3	4
4. TRABALHO VOLUNTÁRIO/COMUNITÁRIO	1	2	3	4
5. RELACIONAMENTO SOCIAL (amigos/colegas)	1	2	3	4
6. INVESTIMENTOS FINANCEIROS	1	2	3	4
7. NOVAS OPORTUNIDADES DE NEGÓCIOS	1	2	3	4
8. SEGUNDA CARREIRA	1	2	3	4
9. DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL	1	2	3	4
10. APOIO PSICOLÓGICO	1	2	3	4
11. PROMOÇÃO DE SAÚDE	1	2	3	4
12. ORGANIZAÇÃO DE UMA ASSOCIAÇÃO	1	2	3	4
13. CONHECIMENTO EM INTERNET	1	2	3	4
14. DESENVOLVIMENTO DE CRIATIVIDADE	1	2	3	4
15. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	1	2	3	4
16. OUTRO. Por favor, especifique: _____	1	2	3	4

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Função exercida no trabalho: _____

Há quanto tempo exerce essa função: _____

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

Sim	Não
-----	-----

a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

Definitivamente	A maioria das vezes	Não sei	A maioria das vezes	Definitivamente

	verdadeiro	verdadeiro		falso	mente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANAMNESE

Nome: _____

Idade: _____

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

Cintura: _____ Quadril: _____

Pressão Arterial: _____

Tem diabetes? () SIM () NÃO

Colesterol alto? () SIM () NÃO

Triglicérides alto? () SIM () NÃO

Tonturas? () SIM () NÃO

Problemas respiratórios? () SIM () NÃO

Alergias? () SIM () NÃO

Histórico de doenças cardiovasculares na família? () SIM () NÃO

Histórico de diabetes mellitus na família? () SIM () NÃO

Histórico de hipertensão na família? () SIM () NÃO

Você se sente saudável? () SIM () NÃO

Quantas horas você dorme por noite?

() Menos de 6 horas () de 6 a 8 horas () mais que 8 horas

Qual é a qualidade do seu sono?

() ÓTIMO () BOM () REGULAR () RUIM

Sente-se frequentemente cansado? () SIM () NÃO

Toma algum medicamento? () SIM () NÃO

Qual? _____

Já fez alguma cirurgia? () SIM () NÃO

Qual? _____

Sente dores pelo corpo? () SIM () NÃO

Onde? _____

Faz exames periodicamente? () SIM () NÃO

Fuma ou fumou? () SIM () NÃO Por quanto tempo? _____

Consome verduras 5 ou mais vezes por semana? () SIM () NÃO

Consome frutas 5 ou mais vezes por semana? () SIM () NÃO

Consome leite integral 5 ou mais vezes por semana? () SIM () NÃO

Consome carne com gordura visível? ()SIM ()NÃO

Consome álcool abusivamente? ()SIM ()NÃO

Quanto tempo você passa em frente à televisão diariamente?

()1 hora ()2 horas ()3 horas ou mais

Quanto tempo você passa em frente ao computador diariamente?

()1 hora ()2 horas ()3 horas ou mais

Quanto tempo você passa sentado no trabalho diariamente?

Você tem pausas durante o trabalho? ()SIM ()NÃO

Faz ginástica laboral? ()SIM ()NÃO

Sente-se estressado? ()SIM ()NÃO

Sente-se realizado com o seu trabalho? ()SIM ()NÃO

Gostaria de continuar trabalhando após a aposentadoria? ()SIM ()NÃO

Você pensa em mudar de área de trabalho após a aposentadoria? ()SIM ()NÃO

Quais são suas expectativas após a aposentadoria?

Você acha que sua saúde e qualidade de vida irá melhorar após a sua aposentadoria? Explique.

O que pretende fazer nas horas livres que a aposentadoria vai lhe proporcionar?

Você tem netos? ()SIM ()NÃO Quantos?

Você tem animais de estimação? ()SIM ()NÃO

Quais? _____

BAECKE – Questionário de atividade física habitual de Baecke

Nos últimos 12 meses:

Qual tem sido sua principal ocupação:	1 3 5
No trabalho eu sento: nunca / raramente / algumas vezes / frequentemente / sempre	12 3 4 5
No trabalho eu fico em pé: nunca / raramente / algumas vezes / frequentemente / sempre	12 3 4 5
No trabalho eu ando: nunca / raramente / algumas vezes / frequentemente / sempre	12 3 4 5
No trabalho eu carrego carga pesada: nunca / raramente / algumas vezes / frequentemente / sempre	12 3 4 5
Após o trabalho eu estou cansando: muito frequentemente / frequentemente / algumas vezes / raramente / nunca	54 3 2 1
No trabalho eu sudo: muito frequentemente / frequentemente / algumas vezes / raramente / nunca	54 3 2 1
Em comparação com outros da minha idade eu penso que meu trabalho é fisicamente: muito mais pesado / mais pesado / tão pesado quanto / mais leve / muito mais leve	54 3 2 1
Você pratica ou praticou esporte ou exercício físico nos últimos 12 meses? () Sim () Não	
Qual esporte ou exercício físico você pratica ou praticou mais frequentemente?	1 3 5
-quantas horas por semana?	<11-2 2-3 3-4 >4
-quantos meses por ano?	<11-3 4-6 7-9 >9
Se você faz ou fez um segundo esporte ou exercício físico, qual o tipo?	1 3 5
-quantas horas por semana?	<11-2 2-3 3-4 >4
-quantos meses por ano?	<11-3 4-6 7-9 >9
Em comparação com outros da minha idade eu penso que minha atividade física durante as horas de lazer é: muito maior / maior / a mesma / menor / muito menor	54 3 2 1
Durante as horas de lazer eu sudo: muito frequentemente / frequentemente / algumas vezes / raramente / nunca	54 3 2 1
Durante as horas de lazer eu pratico esporte ou exercício físico:	12 3 4 5

nunca / raramente / algumas vezes / frequentemente / muito frequentemente	
Durante as horas de lazer eu vejo televisão: nunca / raramente / algumas vezes / frequentemente / muito frequentemente	12 3 4 5
Durante as horas de lazer eu ando: nunca / raramente / algumas vezes / frequentemente / muito frequentemente	12 3 4 5
Durante as horas de lazer eu ando de bicicleta: nunca / raramente / algumas vezes / frequentemente / muito frequentemente	12 3 4 5
Durante quantos minutos por dia você anda a pé ou de bicicleta indo e voltando do trabalho, escola ou compras? <5 / 5-15 / 16-30 / 31 -45 / <45	12 3 4 5