

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE - REVISÃO DE
LITERATURA

DARLA ALVES DA SILVA

TEÓFILO OTONI – MG

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA
DARLA ALVES DA SILVA

ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE - REVISÃO DE
LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^ª Eulita Maria Barcelos

TEÓFILO OTONI – MG

2011

DARLA ALVES DA SILVA

**ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE - REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Eulita Maria Barcelos

Banca Examinadora

Anadias Trajano Camargos

Prof^a Eulita Maria Barcelos (orientadora)

Aprovada em Belo Horizonte 12/12/2011

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, por mais uma vitória.

A meus pais queridos, pela dádiva da vida.

À minha orientadora Prof^a Eulita Maria Barcelos, pela paciência, dedicação e conhecimentos a mim passados.

Obrigada pelo apoio!

EPÍGRAFE

“Ensinar é mostrar que é possível. Aprender é tornar possível a si mesmo.”

Paulo Coelho

RESUMO

O envelhecimento começa desde a concepção e se define como: um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio-ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que culminam por levá-los à morte. Entretanto, outros aspectos da vida como a dieta, o estilo de vida e o nível de atividade física podem afetar benéficamente o processo de envelhecimento, aumentando a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo. Existem altas taxas de pessoas inativas e sedentárias causando transtornos provocados pela ociosidade, principalmente de pessoas idosas que ficam mais predispostas ao surgimento de doenças crônico-degenerativas, transtorno de humor, diminuição das funções fisiológicas e cognitivas, o que pode levar a quadros de imunossupressão além de depressão. Há que se dizer também que, o envelhecimento saudável diminui drasticamente o custo com tratamentos curativos. O objetivo do trabalho foi realizar uma revisão de literatura tipo narrativa sobre os benefícios da atividade física para a terceira idade. A busca das publicações foi literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACs, Scientific Electronic Library On-line- SciELO e nos manuais do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde sobre os benefícios da atividade física para a terceira idade. A prática de atividade física tem sido apontada como um significativo fator de prevenção primária a diversas doenças crônicas, melhora nas funções cognitivas, aumento do tônus e trofismo muscular, o ganho de massa óssea, a melhora nos níveis da pressão arterial, bem como a redução da glicose, do colesterol e do estresse e a normalização do peso corporal e também melhoras das varizes, dores, distúrbios mentais, doenças respiratórias, artrite e artrose. O ato de exercitar-se precisa estar incorporado não somente ao cotidiano das pessoas, mas também à cultura popular, aos tratamentos médicos, ao planejamento da família e à educação infantil, a fim de fortalecer o potencial de desenvolvimento do ser humano de forma sistemática e focalizada.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção primária. Atividade física para idosos. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Aging begins at conception and is defined as "a dynamic and progressive process where there is both morphological and functional changes, biochemical and psychological determine the progressive loss of the individual's ability to adapt to the environment, leading to greater vulnerability and higher incidence pathological processes that lead to lead them to death. " However, other aspects of life such as diet, lifestyle and level of physical activity may beneficially affect the aging process, enhancing the quality of life and well-being of the individual. There are high rates of sedentary and inactive people causing disturbances caused by idleness mainly older people who are more prone to the emergence of chronic degenerative disorder of mood, reduction of physiological and cognitive functions, which can lead to conditions of immunosuppression than of depression. We must also say that healthy aging dramatically reduces the cost of curative treatments. The objective of the study was a literature review type narrative about the benefits of physical activity for seniors. The search for publications search in the literature of Latin American and Caribbean Health Sciences LILACS-, Scientific Electronic Library Online, SciELO and manuals of the Ministry of Health, Department of Health about the benefits of physical activity for seniors. The physical activity has been identified as a significant factor for primary prevention to various chronic diseases, improvement of cognitive functions, increase muscle tone and trophism, the gain of bone mass, improvement in blood pressure levels, as well as reduced glucose, cholesterol and stress and normalization of body weight as well as improvements of varicose veins, pain, mental disorders, respiratory diseases, arthritis and osteoarthritis. The act of exercising not only need to be incorporated into the daily lives of people, but also to popular culture, medical treatment, family planning and child rearing in order to strengthen the potential for human development in a systematic and focused.

KEY WORDS: Primary prevention. Physical activity for seniors. Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5.1 Envelhecimento.....	15
5.2 Atividade física na terceira idade.....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família oferecido pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (Nescon/UFMG) proporciona aos médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas integrantes de equipes de Saúde da Família a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos e fazer intervenções no processo de trabalho melhorando a assistência que é prestada ao paciente, família e comunidade bem como entender o programa no qual estão inseridos.

A composição da população da área de abrangência no PSF em que trabalho não é diferente da maioria, prevalecendo um grande número de pessoas com 60 anos e mais. Observa-se hábitos inadequados de vida que são fatores de riscos que aumentam a predisposição aos riscos cardiovasculares, transtornos psiquiátricos e doenças crônicas, principalmente nesta população.

Através da implantação de atividades físicas no PSF, foi possível observar grandes melhorias na qualidade de vida dos idosos. São muitos os benefícios relacionados: melhora nos relacionamentos interpessoais, diminuição da dor, controle de doenças crônicas, diminuição da depressão, melhora no equilíbrio e prevenção de quedas, aumento da densidade óssea, diminuição do risco de doenças cardiovasculares, controle do peso, melhora os reflexos e fortalece os músculos.

NO contexto da Atenção Básica foi observado que a proporção de idosos está aumentando nos últimos anos. Esta alteração resulta das modificações do perfil epidemiológico e socioeconômico das populações, que influenciam na expectativa de vida (CHAIMOWICZ *et al.*, 2009).

Bandeira *et al.*(2007) enfatizam que com o envelhecimento ocorre inúmeras modificações corporais e fisiológicas, percebe-se que há uma redução da capacidade funcional, o aumento da gordura corporal com acúmulo na região abdominal, redução da água corporal total e do metabolismo basal. Associado a estas modificações existem as mudanças psicológicas e sociais: isolamento social, aposentadoria e perdas.

Para Alves *et al.* (2009) um dos aspectos mais importantes na manutenção da qualidade de vida do paciente idoso está ligado à capacidade funcional, porque ela pode determinar o nível de dependência que o mesmo estabelece com seus familiares e a sua capacidade de interação e socialização.

Como citado pelos autores acima a terceira idade vem acompanhada de diversas mudanças sociais, biológicas, psicológicas e sociais como a aposentadoria, perda de massa muscular, e da autonomia, solidão e podem ocorrer algumas comorbidades. O ócio pode contribuir para o aparecimento de algumas patologias como a depressão, ansiedade e doenças clínicas, levando também a um aumento de peso e perda da capacidade de realizar as Atividades de Vida Diária (AVD's).

É de fundamental importância que a população idosa receba um atendimento diferenciado considerando as especificidades do envelhecimento, devido à ocorrência de doenças inclusive o aumento do nível da pressão arterial (NAVARRO *et al.*, 2008).

Segundo Barroso *et al.* (2008), hipertensão arterial, relaciona-se intimamente com o envelhecimento, aumentando consequentemente o risco cardiovascular e a realização de atividade física com exercícios de intensidade leve parecem diminuir os níveis elevados da pressão arterial.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prática de atividade física leve proporciona um aumento da qualidade de vida e diminui a possibilidade de ocorrer alguns declínios funcionais como a demência e depressão. A atividade física influencia no tratamento da depressão aumentando o convívio social e o estímulo corporal (BENETTI *et al.*, 2008).

De acordo com Aguiar e Gurgel (2009), é de grande importância conhecer os fatores que contribuem para o bem estar e uma boa qualidade de vida na terceira idade, visto que na maioria dos casos isto parece ser um paradoxo.

Para Vechia *et al.* (2005), o conceito de qualidade de vida e bem estar abrange diversos fatores. Dentre eles podemos citar: o nível socioeconômico, lazer, boa saúde, equilíbrio

emocional, bens materiais e relacionamentos interpessoais. Podendo variar de indivíduo para indivíduo.

Desta forma, uma assistência voltada para as necessidades de saúde requer atenção à vida cotidiana do idoso, repensando e redescobrando prioridades para o planejamento das ações da equipe de saúde.

Silvestre *et al.* (2003), delineiam que a identificação precoce das mudanças físicas no indivíduo é princípio básico de atenção à saúde do idoso na estratégia de saúde da família, de forma que a equipe, juntamente com a família, faça com que as atividades do dia a dia do idoso sejam alegres, convivendo e proporcionando que tais mudanças sejam compreendidas pelos familiares.

Tendo em vista o aumento da expectativa de vida, a maior predisposição dos riscos cardiovasculares na 3ª idade e a falta de opções de lazer para população idosa, observou-se a necessidade de fazer um estudo criterioso, identificando na literatura os benefícios das atividades físicas para esta população. Este estudo é importante, pois apontará os benefícios que as atividades físicas podem trazer a saúde das pessoas na terceira idade.

2. OBJETIVO

Realizar uma revisão de literatura sobre os benefícios da atividade física para a terceira idade.

3. METODOLOGIA

Neste estudo trabalhou-se com a revisão bibliográfica utilizando-se como método a revisão narrativa. A revisão de literatura narrativa ou tradicional “apresenta uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica” (CORDEIRO *et al.*, 2007, p. 430).

Trentini e Paim (1999), abordam que a revisão bibliográfica, ou revisão da literatura, consiste numa análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento. A seleção criteriosa de uma revisão de literatura pertinente ao problema significa familiarizar-se com textos reconhecer os autores e o que eles estudaram anteriormente sobre o problema em questão.

A pesquisa bibliográfica se desenvolve com base em material já elaborado por outros autores, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Mesmo que para quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas (GIL, 2007).

Este trabalho foi realizado mediante busca digital nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual de Saúde, Ministério da Saúde, entre outras, no período de 1990 a 2011.

As palavras chave utilizadas foram: prevenção primária, atividade física para idosos e qualidade de vida. Após a seleção das publicações foi realizado fichamento e análise. Obteve-se como amostra do estudo vários artigos científicos que tratam do assunto estudado, e posteriormente foram analisados. Foram excluídos os artigos que não atenderam ao objetivo do trabalho.

4.REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Envelhecimento

Definir o envelhecimento é algo muito complexo, biologicamente é considerado um processo que ocorre durante toda a vida. O envelhecimento acontece logo após as fases de desenvolvimento e de estabilização, sendo pouco perceptível por um longo período, até que as alterações estruturais e funcionais se tornem evidentes. No ser humano, a fase de desenvolvimento alcança sua plenitude no final da segunda década, seguida por um período de certa estabilidade, sendo que as primeiras alterações do envelhecimento são detectadas no final da terceira década de vida (MINAS GERAIS, 2006).

Segundo Meirelles, (1997: p.28) o envelhecimento é,

"um processo dinâmico e progressivo onde há modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio-ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que culminam por levá-los à morte".

Entretanto, outros aspectos da vida como a dieta, o estilo de vida e o nível de atividade física podem afetar benéficamente o processo de envelhecimento, aumentando a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2006).

A composição corporal também sofre modificações importantes com o envelhecimento, a gordura corporal dobra com o avançar da idade e a gordura central aumenta; a água corporal total diminui cerca de 20%, fazendo com que aumente a susceptibilidade a graves complicações consequentes das perdas líquidas e maior dificuldade de repor; estes dois fatores contribuem para alteração da absorção, metabolização e excreção das drogas no idoso; o metabolismo basal diminui, alterando as necessidades calóricas com o passar do tempo e a tolerância à glicose se altera (BRASIL, 2006).

O envelhecimento biológico normal está associado com um declínio da capacidade funcional dos sistemas neuromuscular e neuroendócrino, levando a algumas implicações funcionais, onde o idoso perde sua dependência e conseqüentemente se torna dependente de outras pessoas. Nota-se que esta dependência está ligada à inatividade física e não as mudanças ocasionadas pelo envelhecimento (FONTES *et al.*, 2010).

Com o avançar da idade ocorre uma maior probabilidade do indivíduo de desenvolver certas doenças por esse motivo é importante esclarecer que não se pode imaginar que envelhecer seja sinônimo de adoecer, especialmente quando as pessoas desenvolvem hábitos de vida saudáveis é provável que terá um envelhecimento saudável. O ritmo e a intensidade das alterações que acompanham o processo de envelhecimento dependem de características individuais, como herança genética, fatores ambientais, ocupacionais, sociais e culturais que o indivíduo esteve exposto ao longo da vida (BULCÃO *et al.*, 2004).

O conceito de envelhecimento ativo e harmônico em relação à definição de saúde trazido pela OMS em 1978. O estar saudável, sob esse aspecto, refere-se ao bem estar físico, mental e social, o que possibilita contemplar as diversas facetas da vida de um indivíduo (BRASÍLIA, 2005; BRASIL, 2010).

O processo de envelhecimento é dinâmico e variável de acordo com a pessoa e o estilo de vida que ela mantinha e mantém. Dentre outras formas, o envelhecimento pode ser entendido como um conjunto de mudanças interativas entre a morfologia, fisiologia, alterações bioquímicas e psicológicas que são responsáveis pela perda progressiva de

autonomia e de adaptação do indivíduo consigo mesmo e com o meio ambiente (PAPALEO NETTO, 2002).

A par dessas possibilidades, é evidente a eficácia teórica de programas e práticas que incentivem o envelhecimento saudável, que se reflete tanto no aumento de participação dessas pessoas na economia quanto na redução de gastos públicos com cuidados curativos (CALDAS, 2003 citado FERREIRA *et al.*, 2010). Esse entendimento corrobora com o conceito de envelhecimento ativo que procura dinamizar o processo natural da perda da autonomia a favor do sujeito, objetivando uma maior qualidade de vida.

O estudo de Ferreira *et al.* (2010) avaliou o envelhecimento sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. As representações sobre o envelhecimento ativo estiveram vinculadas à realização de atividades domésticas, à prática de educação física e ao lazer. As representações negativas estiveram ligadas às limitações impostas por enfermidades e pelo próprio grupo social, evidenciando a perda de capacidade e autonomia.

Segundo o Estatuto do Idoso, (BRASIL, 2006) idosos são todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e, atualmente representam cerca de 9% da população brasileira, com grande tendência ao crescimento.

O envelhecimento da população é uma tendência mundial e é reflexo de vários fatores como a diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade, progresso da medicina e avanços tecnológicos, que juntos, possibilitaram um aumento na expectativa de vida, que varia dependendo da região. Por exemplo, a média de expectativa de vida atualmente no Brasil, é de 70 anos.

Conforme Horta, Ferreira e Zhao (2010), para o ano de 2050, estima-se que existirão dois bilhões de pessoas com 60 anos e mais em todo o mundo. No Brasil, é incorporada a população 650 mil idosos, sendo esperado que em 2025, 15% da população sejam de pessoas acima de 60 anos.

Em relação ao gênero percebe-se que tem ocorrido uma feminilização na velhice, ou seja, há um predomínio do gênero feminino sobre o masculino. Neste sentido Gordilho *et al.* (2000), enfatizam que o número de mulheres idosas comparado ao de homens, é expressivamente maior. Sendo que, desde 1950, as mulheres têm maior esperança de vida ao nascer, em torno de sete anos e meio, a diferença.

No que concerne à dicotomia saúde e doença, no envelhecimento, são identificados alguns padrões de mudanças relacionados à idade. O envelhecimento primário está relacionado a mudanças intrínsecas e irreversíveis no processo de envelhecimento, o secundário, relacionado a mudanças causadas por doenças ou por outros fatores. Os fatores do envelhecimento secundário podem ser reversíveis (SANTANA; MAIA, 2009).

A maioria das doenças nos idosos são crônicas e múltiplas, persistem por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares e intervenções contínuas. Tem-se desenvolvido uma rápida transição nos perfis de saúde no Brasil que se caracteriza primeiramente, pelo predomínio das enfermidades crônicas não transmissíveis e, em segundo lugar, pela importância crescente de diversos fatores de risco para a saúde e que requerem, complexamente, ações preventivas em diversos níveis (CARBONI; REPPETTO, 2007).

Estudos populacionais demonstram que cerca de 85% dos idosos tem alguma doença crônica, e que 10% destes, possuem mais de 5 patologias. A escassez de recursos técnicos e humanos para enfrentar a explosão deste grupo populacional demanda no consumo de muitos recursos do sistema de saúde e que estes custos não são revertidos em seu benefício (GORDILHO *et al.*, 2000).

O conceito de saúde nessa faixa populacional, não se restringe somente presença ou ausência de doença ou agravo é estimada pelo nível de independência ou autonomia apresentado pelo idoso (BRASIL, 2006).

No entanto, a dependência não é um estado permanente, se sujeita também a forças dinâmicas que podem modificar, prevenir ou reduzir a falta de autonomia própria da idade (CALDAS, 2003 citado por FERREIRA *et al.*, 2010).

4.2 Atividade física na terceira idade

A importância da prática de atividade física pelo idoso é amplamente divulgada na literatura consultada que de uma maneira geral preconiza que os programas de atividades físicas devem ser baseados nas capacidades fisiológicas e nas limitações dos participantes.

A vida moderna, além de tornar o indivíduo mais propenso a uma vida sedentária, eleva significativamente os níveis de estresse, comprometendo a saúde das populações dos países desenvolvidos e em desenvolvimento devido ao desenvolvimento de altas tecnologias e facilidades na execução de várias atividades. Existem altas taxas de pessoas inativas e sedentárias causando transtornos provocados pela ociosidade principalmente de pessoas mais velhas que ficam mais predispostas ao surgimento de doenças crônico-degenerativas, transtorno de humor, diminuição das funções fisiológicas e cognitivas, o que pode levar a quadros de imunossupressão além de depressão (ANTUNES *et al.*, 2006).

Há que se dizer também que, o envelhecimento saudável diminui drasticamente o custo com tratamentos curativos (OMS 1998). A sua prática tem sido apontada como um significativo fator de prevenção primária a diversas doenças crônicas (HAENNEL; LEMIRE, 2002 *citado por* AMER *et al.*, 2011).

Os autores analisaram acima também a relação entre a função cognitiva e a prática de exercício físico, verificando grande melhora nas funções cognitivas em indivíduos que se exercitam.

Caspersen; Powell; Christensen, (1985) citado por Maciel, (2010), definem que a atividade física é qualquer tipo de movimento do corpo resultado da atividade dos músculos esqueléticos, que envolve gasto de energia maior que os níveis de repouso. As

atividades físicas mais comuns são a caminhada, a dança, a subida de escadas, entre outras ações cotidianas. Já o exercício físico envolve uma ação planejada, estruturada e repetitiva com o objetivo de manter as aptidões físicas do corpo.

Os benefícios à saúde, advindos da atividade física regular, para Anderson *et al.* (1998) são diversos: aumento do tônus, o trofismo muscular, o ganho de massa óssea, a melhora nos níveis da pressão arterial, bem como a redução da glicose, do colesterol e do estresse e a normalização do peso corporal.

Algumas incapacidades dos idosos decorre da diminuição de força muscular, causando dificuldades na locomoção e atividades como pegar objetos, subir escadas, e de acordo com Dias *et al.*(2006) com a prática regular da atividade física, como por exemplo o levantamento de peso moderado, auxilia no aumento da massa muscular diminuindo até o número de quedas em idosos.

Para a diminuição dos níveis pressóricos Santos *et al.*(2009) descrevem que os exercícios considerados leves e quando realizados em moderada intensidade controlam a pressão arterial, o peso e níveis de glicemia, reduzindo assim a mortalidade por essas doenças.

A atividade física é importante no auxílio do tratamento da depressão em idosos, a caminhada, auxilia na recuperação. A implementação de exercícios físicos em pacientes reabilitados de infarto agudo do miocárdio faz com que os níveis de depressão fossem diminuídos (MORAES *et al.*, 2007).

O sedentarismo é apontado como um dos fatores de risco mais importantes para as doenças crônicas, associado ao tabagismo e alimentação inadequada. É bastante prevalente a inatividade física entre os idosos. O novo estilo de vida proporciona o gasto da maior parte do tempo livre em atividades pouco ativas, como por exemplo, assistir televisão e jogos carteados (BRASIL, 2006).

Estudos comprovam que mais da metade das debilidades físicas, psicológicas e sociais que acometem a população idosa tem relações intrínsecas com a inatividade física (ASSUMPCÃO, 2002 citado por BARATA DIAS; CARVALHO, 2011).

Uma vida ativa melhora substancialmente a saúde mental além de aumentar significativamente a autonomia dos envolvidos. (HAENNEL; LEMIRE, 2002 *citado por* AMER *et al.*, 2011).

Estudos mostram que há uma relação direta e significativa entre qualidade de vida e menos comorbidades quando o paciente apresenta boa capacidade funcional; quando tem certa independência para realizar as atividades instrumentais de vida diária (ir ao banco, fazer compras e outras) e também independência nas atividades básicas de vida diária (tomar banho, se vestir, se alimentar) (VERAS, 2009; SANTOS *et al.*, 2009; ALVES *et al.*, 2009).

Conforme Goyaz (2003) é necessário criar condições para que o idoso possa usufruir do seu tempo livre com qualidade, beneficiando-se com atividades físicas apropriadas para sua condição, espaço para lazer, bom relacionamento social e liberdade de expressão. O carinho, a atenção e o reconhecimento das contribuições do idoso para a sociedade, somadas a qualidade de vida, podem impulsionar a felicidade, o bem estar e, conseqüentemente, a longevidade desse cidadão que tem direitos pessoais e sociais que não podem ser negados.

A atividade física, nesse sentido, é forte instrumento para um envelhecimento saudável, configurando uma média econômica para a diminuição de complicações futuras em pessoas com mais de 60 anos (ASSUMPCÃO, 2002 citado por BARATA DIAS; CARVALHO, 2011).

Em relação à periodicidade das atividades físicas, a participação do idoso em programas de atividade física regular tem um relevante impacto sobre a qualidade e expectativa de vida, influenciando na melhoria das funções orgânicas, bem estar mental, independência pessoal e efeitos benéficos no controle e prevenção de diversas doenças como diabetes,

hipertensão arterial, cardiopatias, varizes, dores, distúrbios mentais, doenças respiratórias, artrite e artrose (MATSUDO e MATSUDO, 1992; SHEPHARD, 1991).

Nessa perspectiva, a atividade física é aliada na prevenção e no retardamento de diversas doenças que acometem a população idosa, sendo eficaz para o equilíbrio físico psíquico e social. (ASSUMPCÃO, 2002 citado por BARATA DIAS; CARVALHO, 2011).

As atividades voltadas aos idosos devem ser organizadas atendendo suas particularidades e realizadas de forma gradual. Promovendo também a aproximação social, serem diversificadas, terem caráter lúdico, com intensidade moderada e de baixo impacto, considerando as impressões e o conhecimento acumulado pelo idoso, para que o mesmo possa partilhar e reviver situações que lhe dão prazer (GOYAZ, 2003).

Segundo Fontes et al. (2010) o treinamento de força, inserido no dia a dia, para pessoas idosas pode contribuir no aumento da flexibilidade, aumento da força muscular, diminuição do déficit bilateral, controle da obesidade e osteoporose, melhorando a independência das atividades da vida diária dos idosos.

Barros *et al.* (2011) realizaram na avaliação de um programa de atividade física com 8 mulheres acima dos 55 anos num período de dez meses onde foi verificado um significativo melhoramento na força física, aumento na massa muscular e flexibilidade corporal o que acentuou o grau de autonomia nessas mulheres. Foram aplicados exercícios específicos de *leg-press*, supino articulado reto, remada sentada, panturrilha, tríceps polia, cadeira extensora, rosca com halteres, cadeira abdução e adução.

A Biodança tem sido uma alternativa para o enfrentamento de muitos problemas psicológicos e orgânicos vivenciados pelos idosos, com a proposta de criar mais vida dentro da vida. Os exercícios são orientados no sentido de equilibrar funções psicológicas e de trazer vantagens para o desenvolvimento dos potenciais dos idosos, permitindo uma qualidade de vida mais satisfatória, pois a pessoa estaria mais

harmonizada consigo e com os outros, diminuindo seus conflitos (D'ALENCAR *et al.*, 2008).

Para Aguiar e Gurgel (2009), a hidroginástica possui algumas vantagens para o grupo diminuem o peso corporal dentro da água e o impacto nas articulações e não há o desconforto da transpiração. Os autores também afirmam que diversos estudos comprovam a melhora da resistência muscular localizada e na capacidade respiratória, além de promover modificações sócias e fisiológicas, aperfeiçoando as funções orgânicas e psíquicas do indivíduo.

O Lian Gong é uma prática chinesa que significa trabalho persistente de treinar e exercitar o corpo, é composto por séries de 18 exercícios que previnem e tratam dores no corpo. Esta prática treina e exercita o corpo de maneira harmônica, simples e consciente, visando o alongamento e a flexibilidade, bem como previne a atrofia muscular e estimula a coordenação motora. Tal prática busca estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde (SOUZA *et al.*, 2010).

As pessoas precisam ser ativas para serem saudáveis, a atividade física não precisa ser vigorosa, nem acumular muito tempo por dia. É importante participar de um programa de exercícios regulares para reduzir e prevenir os declínios associados ao envelhecimento.

Dentre as diretrizes essenciais que norteiam as ações no setor saúde, ganha relevância, a “promoção do envelhecimento saudável, o desenvolvimento daquelas que orientam os(as) idosos(as) e as pessoas em processo de envelhecimento sobre a importância da adoção precoce de hábitos saudáveis de vida para a melhoria de suas habilidades funcionais” (FERNANDES; SIQUEIRA, 2010, p. 376).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca um atendimento integral do indivíduo, e da família, priorizando as necessidades, dando continuidade e acompanhamento dos usuários, criando um vínculo com a comunidade através do acolhimento, das ações educativas, das visitas domiciliares (SOLLA, 2005).

Simões *et al.* (2007), vêm na ESF como um de seus fins a criação de vínculos entre profissionais e usuários e a sensibilização em cuidados primários e prevenção. O que se observa na prática segundo Beck; Munuzi (2008) que ainda se encontra uma assistência centrada nas velhas práticas clínicas a consulta centrada na doença e não no indivíduo. Tal prática é justificada por profissionais despreparados que ainda não conseguem ver o indivíduo dentro de um contexto social.

Uma das dificuldades que percebo na atenção primária, é operacionalizar de maneira satisfatória o que é preconizado na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2006), onde uma das prioridades principais dessa política é manter a autonomia dos idosos, promovendo a sua independência, a partir de medidas individuais e coletivas, o que deve ser feito através da criação e fornecimento de ações de prevenção e promoção em saúde.

Carvalho *et al.*(2010), fizeram um estudo cujo objetivo foi avaliar a percepção dos profissionais em relação ao atendimento dispensado ao idoso pelas equipes da ESF, foi demonstrado a existência de diversas barreiras para efetivação integral desse atendimento. Foi destacada a falta de preparo das equipes, a insuficiência de estrutura organizacional em relação a planos de ações voltados para o idoso, apontaram também a falta de regionalização. Também foi demonstrado que as ações básicas voltadas para a população idosa ainda enfrentam sérios entraves provenientes da própria estrutura organizacional de trabalho da equipe.

Quanto ao oferecimento de atividades físicas não é diferente, cabe-nos refletir sobre os benefícios biopsicossociais proporcionados pela sua prática demonstrados nos estudos realizados e compreender as mudanças de comportamentos individuais e/ou coletivos para a adesão e manutenção dessas atividades pelos idosos na área de abrangência. “Essas só proporcionarão os devidos benefícios, se realizadas continua e corretamente. Sendo assim, tão importante quanto investigar os benefícios proporcionados por essas práticas, é compreender como motivar as pessoas a se manterem engajadas neste propósito”[...] (MACIEL, 2010, p. 1024).

Cabe da equipe de saúde da família encorajar os idosos a participarem das atividades físicas, pois um dos motivos de desencorajamento dessa prática são os fatores emocionais, sendo o mais importante a motivação.

Sabemos que alguns aspectos podem ser mais ou menos observados dependendo do tipo de atividade que cada um exerceu durante toda a vida e qual sua relação com a prática de atividades físicas regulares. Alguns estudos apontam aspectos a serem considerados na análise da falta de prática de atividade física pelos idosos

Outro aspecto a ser apontado é a falta de - ou pouca - experiência com atividades físicas que possibilitassem a prática regular de exercícios de maneira autônoma e consciente de sua importância para vida inteira.

A literatura consultada apontou que a prática regular e adequada de atividades físicas trazem para os idosos o bem-estar físico, autoconfiança, aumento da autoestima, mais segurança no dia-a-dia através do domínio do corpo, estimulação de todo o sistema cardiocirculatório, melhoria da resistência, aumento da força muscular com melhoria da postura, melhoria da mobilidade das grandes e pequenas articulações, melhoria da respiração e outras (MACIEL, 2010)

Do ponto de vista psicológico a caminhada ajuda na melhora do quadro depressivo, aborrecimento, tédio e solidão.

A atividade física ainda proporciona ao idoso interação com outras pessoas. Alves Júnior (p.11) ressalta que: “a prática de uma atividade física realizada por idosos no meio associativo, traz em si uma forte contribuição da reinserção social”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância do tema para a autora e para a equipe com a qual trabalha, que o tema deva ser mais explorado pelos estudiosos, para ter coerência com o aumento da população idosa, sendo este o maior contingente na ESF, assim deve-se investigar sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na terceira idade. Além disso, tentar responder a aparente contradição que existe entre velhice e bem estar poderá ser um fator contribuinte na compreensão do envelhecimento e também dos alcances do desenvolvimento humano.

A população idosa brasileira está não só vivendo mais, como também melhor, pois os indivíduos que conseguem sobreviver a idades mais avançadas são selecionados por melhores condições de saúde e melhor qualidade de vida. Com o intuito de sanar as lacunas que ainda existem em relação à saúde e às condições de vida do idoso brasileiro, são necessárias mais ações, políticas e programas que enfoquem as necessidades deste grupo etário, visto que o aumento da expectativa de vida depende de diversos fatores socioeconômicos.

Os benefícios da atividade física foram comprovados ao longo do trabalho tanto na prevenção de inúmeras doenças como na reabilitação de outras. É considerado um requisito importante na aquisição de qualidade de vida e manutenção de um envelhecimento ativo e saudável.

Mas na prática encontramos muitas dificuldades pela inexistência de programas voltados para a terceira idade e a falta de conhecimento da equipe, que não consegue atender o idoso dentro de suas especificidades.

Programas de incentivo à prática de atividade física precisam ser estimulados por políticas públicas nacionais. O ato de exercitar-se precisa estar incorporado não somente ao cotidiano das pessoas, mas também à cultura popular, aos tratamentos médicos, ao planejamento da família e à educação infantil, a fim de fortalecer o potencial de desenvolvimento do ser humano de forma sistemática e focalizada.

6. REFERÊNCIAS

- ALVES JR.; DRUMMOND. E de. Da educação gerontológica à educação física gerontológica: em busca de uma educação física mais apropriada para idosos. (mimeo, s.d).
- AMER, N.*et al.* Índice de massa corporal e hipertensão arterial em indivíduos adultos no Centro-Oeste do Brasil. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v. 96, n. 1, Jan. 2011.
- ANDERSON, M. I. P. *et al.* **Saúde e qualidade de vida na terceira idade**. Textos Envelhecimento, v. 1, n. 1, p. 1-44, 1998, Rio de Janeiro.
- ANTUNES, H. K. M. *et al.* . Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 12, n. 2, Apr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786922006000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Jul. de 2011.
- AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A. Investigação dos efeitos da hidroginástica sobre a qualidade de vida, a força de membros inferiores e a flexibilidade das idosas: um estudo no Serviço Social do Comércio – Fortaleza. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 23, n. 4, p. 335-344, 2009. Disponível em:<<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbefe/v23n4/v23n4a03.pdf>> Acesso em 20 Mar. 2011.
- BANDEIRA, E.M.F.S.*et al.* **Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à Saúde do Idoso**. 2 Ed., Belo Horizonte.: SAS/MG, 2007.
- BARATA DIAS, I.; CARVALHO, P. G. **A qualidade percebida em programas municipais de actividade física para idosos: validação estatística para Portugal**. Motriz, Rio Claro, v.17n.1, p.145159, jan./mar.2011. Disponível em:<<http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0OCBgQFjAA&url=http%3A%3A>>. Acesso em 05 de Mar. 2011.
- BARROSO, W. K. S.*et al.* Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.54,n.4, ago2008. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302008000400018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 jul. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010.
- BRASIL. Portaria do Gabinete do Ministro do Estado da Saúde de nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2006.

BRASILIA. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em 25 jul. 2011.

BECK, C.L.C & MINUZI, D. **O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica**. Santa Catarina, 2008. Disponível em: <http://coralx.ufsm.br/revistasaude/2008/34a%281-2%2937-43,%202008.pdf>. Acesso em 07 julho 2011.

BENETTI, T. R. B. et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.2, abr. 2008. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6482.pdf > Acesso em 16 Mar. 2011.

BULCÃO, C. B. *et al.* Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual. **Cien & Cogn**, 01, 54-75, 2004.

CARBONI, R.M.; REPPETO, M.A. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9 n.1, p. 251-260. Jan-Abr. 2007. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a20.htm> > Acesso em: 02 set. 2011.

CARVALHO, C. J. A. *et al.* Percepção dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família quanto à assistência prestada aos idosos: revisão integrativa da literatura. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, dez. 2010 .

CHAIMOWICZ, F. *et al.* **Saúde do idoso**. Belo Horizonte: Editora COOPMED, 2009.

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 34, n. 6, p. 428-31 nov-dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc>. Acesso em: 15 de mar. 2011.

DIAS, R. M. R. *et al.* Benefícios do treinamento com pesos para Aptidão Física de Idosos. **Acta Fisiatr**, v.13, n.2, p. 90-95, 2006.

D'ALENCAR, B. P. *et al.* Biodança como processo de renovação existencial do idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 608-614, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a13v61n5.pdf> > Acesso em 20 Mar. 2011.

FERNANDES, W. R.; SIQUEIRA, V. H. F. de. Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 33, Jun 2010.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, Dec. 2010.

FONTES, M. A. et al. **Treinamento de Força para terceira idade**. Buenos Aires, n.140, 2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>>. Acesso em 09 de Jul. de 2011.

GORDILHO, A. et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral do idoso**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Aberta da Terceira Idade, 2000. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati1.pdf >. Acesso em: 08 jul. 2010.

GOYAZ, M. Vida ativa na melhor idade. *Revista da UFG*, v. 5, n. 2, dez 2003. Disponível em: <www.proec.ufg.br> Acesso em 13 de Ago 2011.

HORTA, A. L. M.; FERREIRA, D. C. O.; ZHAO, L. M. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.63,n.4,p.523528,2010.Disponívelem:<www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198065742010000400023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 20 Mar. 2011.

MACIEL, M. G. **Atividade física e funcionalidade do idoso**. Motriz, Rio Claro, v.16, n.4,p.1024_1032,out/dez.,2010.Disponívelem:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S198065742010000400023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 14 jul. 2011.

MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; NETO, T.L.B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*,v.7,n.3,2001.Disponívelem:<<http://revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/article/download>> Acesso em 16 Mar. 2011.

MEIRELLES, M.A. E. **Atividade física na 3ª idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p.

MORAES, H.*et al.* O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. *Rev. Psiquiatr.* Rio Grande Do Sul, v.29, n.1, abr. 2007.

NAVARRO, F. M. *et al.* Percepção de idosos sobre a prática e a importância da atividade física em suas vidas. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 29, n. 4, p. 596-603, dez, Porto Alegre, 2008.

PAPALEO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu; 2002.

PROTTI, S.T. **A saúde do idoso sob a ótica da equipe do programa saúde da família**. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2002.

SANTOS, P. L. *et al.* Atividade física e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. **Medicina**. Ribeirão Preto, v.42, n. 1, p.54-60, 2009.

SILVESTRE, J. A.*et al.* Abordagem do Idoso em Programas de Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública** – Opinião. Rio de Janeiro/RJ, 2003

SIMÕES, A. F.*et al.* **Influência da atividade física no tratamento da osteoporose**. 2007. Disponível em: www.adof.com.br. Acesso em: 26 jul. 2010

SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 5, n. 4, Dec. 2005.

SOUZA, J.O.R.L. et al. Lian Gong: prática corporal chinesa e sua relação com a qualidade de vida em idosos. **Saúde Coletiva**, v.43, p. 213-215, 2010.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem. Uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade. **Revista Brasileira Epidemiológica**, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005. Disponível em: Acesso em 20 Mar 2011.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n.2, jun. 2004. Disponível em : < www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20396.pdf > Acesso em: 16 Mar. 2011.