

**DANIELE STANCZYK DE PAULA**

**A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE**

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do Curso de Licenciatura em Educação Física, do Departamento de Educação Física, Setor de Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Mestre Rosecler Vendruscolo.

**CURITIBA  
2003**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que colaboraram para a realização deste trabalho, a minha família, Cristiane, Taís e em especial a minha querida amiga Dafne e aos professores Wagner Campos e Julimar Luiz Pereira.

A minha orientadora Rosecler Vendruscolo, por ter me dado apoio e incentivo para que todas as idéias tomassem direção e clareza.

Espero que todo este trabalho venha de certa maneira proporcionar conhecimento e ajuda às pessoas que o consultarem.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta monografia ao Érico, por me incentivar a ultrapassar todas as barreiras que encontro e principalmente pelo amor que ele sente por mim o qual é recíproco.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	v
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	1
1.1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA.....	1
1.2 OBJETIVOS.....	2
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	4
2.1 Velhice e envelhecimento: aspectos conceituais.....	4
2.2 Aspectos demográficos.....	8
2.3 Dimensão Biológica do envelhecimento.....	10
2.4 Dimensão Psicossocial do envelhecimento.....	12
2.5 Atividade física e qualidade de vida.....	15
2.6 Cuidados e orientações nas atividades físicas.....	21
<b>3.0 METODOLOGIA</b> .....	23
<b>4.0 CONCLUSÃO</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26

## RESUMO

O presente estudo, de carácter bibliográfico, tem por finalidade compreender o processo de envelhecimento nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais e como a prática regular e orientada de atividade física pode influenciar nesse processo, já que perdemos gradualmente a capacidade de organização intelectual e física com o passar dos anos. Para a manutenção da qualidade de vida, o idoso deve evitar o sedentarismo, se preparando antecipadamente para viver a Melhor Idade de modo saudável e atuante obtendo desta forma a melhoria da saúde que esta diretamente relacionada com o prolongamento da vida e satisfação pessoal. A prática de atividades físicas indicam muitos fatores positivos, mas para que isso aconteça é preciso que seja elaborado programas sistematizados de condicionamento físico, adequados para casos individuais, pois cada um possui seu nível de aptidão física que deve ser respeitado.

Palavras-chave: Envelhecimento, Saúde, Atividade Física e Qualidade de Vida

## 1.0 INTRODUÇÃO

### 1.1 Apresentação do Problema

Observa-se na sociedade atual um paulatino e persistente envelhecimento da população mundial. Sendo uma realidade já constituída em países desenvolvidos, caracterizados pela redução da taxa de fecundidade e de mortalidade infantil e pelo aumento da expectativa de vida, que representa um avanço na área médica e social. No Brasil, país em desenvolvimento, a tendência demográfica comprova que o número de pessoas idosa na população em geral é de 6% e a expectativa é que para o ano de 2025 serão 15%, ou seja, 32 milhões (MAZO, 2001).

Configura-se, dessa forma, uma ordem social diferente de algumas décadas atrás nas mais diferentes áreas. Em nosso campo acadêmico, a preocupação em ampliar os estudos que visam intervir, por meio da atividade física, para um envelhecimento bem sucedido, torna-se crescentemente o centro das atenções. Para tanto, compreender a velhice como uma fase de vida que tem seus ganhos e perdas é um passo essencial, talvez o primeiro passo. Por isso, deixamos em aberto a seguinte pergunta: o que realmente ocorre na vida da pessoa idosa com o processo de envelhecimento? Quais são os aspectos sociais, psicológicos e biológicos que atuam neste processo de envelhecimento?

Segundo Barbanti (1990), é no período da velhice que ocorrem diversas modificações nos mais diferentes sistemas do organismo, não sendo bem caracterizado o momento em que o declínio das atividades orgânicas acontecem, tendo em vista que o processo de envelhecimento depende mais da idade biológica do que da cronológica. Somando-se a estas mudanças destaca-se a interferência dos aspectos sociais e psicológicos, que na vida do idoso podem ser determinados por aspectos que iniciam com o real significado de velhice e de envelhecimento. A manutenção da qualidade de vida de um idoso depende do modo que viveu e vive neste momento. As pessoas da terceira idade devem evitar o sedentarismo que é um dos principais males da época.

Na literatura corrente em nossa área (Mazo, 2001; Okuma, 1998; Corazza, 2001; Rauchbach, 1990) associa a atividade física a melhor qualidade de vida na velhice. Qualidade de vida pode ser entendida como a percepção do indivíduo quanto a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em

que vive, levando em conta suas metas, expectativas, padrões e preocupações. E mais, ela é afetada pela interação entre saúde, o estado mental, a espiritualidade, os relacionamentos do indivíduo e os elementos do ambiente. Porém, Debert (2002), salienta que, apesar da boa vontade das pessoas para o trabalho com idosos, verifica-se a falta de profissionais habilitados para este trabalho. Muitos profissionais não possuem um referencial teórico adequado, nem conhecimento prático, o que os levam a aplicar técnicas inadequadas, mal trabalhadas e que nem sempre consideram às diferenças físicas e psicológicas das pessoas da terceira idade, deste modo provocando mais danos do que benefícios a elas e contribuindo na manutenção da visão negativa atribuída ao idoso, de que são pessoas incapazes, improdutivas, frágeis, inativas dentre tantos outros estereótipos.

Assim, torna-se necessário entender com mais profundidade as atividades próprias para uma ocupação sadia e ativa do idoso, bem como explicar as razões de sua prática nesta fase da vida. A prática de atividades físicas apresentam muitos fatores positivos, mas para isto é necessário que os profissionais de educação física busquem procedimentos adequados a este grupo social.

Portanto, este trabalho procura apresentar a importância das atividades físicas, na busca de uma melhor qualidade de vida, enfatizando de que forma a velhice e o envelhecimento se caracterizam nos diversos âmbitos biológicos, psicológicos, sociais e o papel da atividade física neste processo.

## **1.2 Objetivos**

- Apresentar diferenças entre velhice e envelhecimento e as dimensões que a envolvem.
- Discutir a importância das atividades físicas para que o idoso tenha maior prontidão na execução dos exercícios e nas atividades do dia-a-dia e quais os efeitos provocados pelas mesmas.
- Identificar e analisar o papel da atividade física na prevenção e cura de algumas doenças ocasionadas pelo envelhecimento.

- Entender como a atividade física pode contribuir para uma visão psicossocial mais positiva na velhice.



## **2.0 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Velhice e Envelhecimento: Aspectos Conceituais**

A velhice começou a ser objeto de atenção e preocupação na comunidade científica a partir da Segunda metade do século XIX, com o principal foco de se conhecer as diferentes dimensões e as múltiplas facetas do envelhecimento. Os primeiros estudos foram desenvolvidos no campo da medicina, tratando basicamente do envelhecimento como um processo orgânico. A velhice foi vista, como um desgaste fisiológico ou diminuição do rendimento da máquina fisiológica. O envelhecimento não estaria relacionado unicamente a um processo biológico ou genético, sendo significativa a participação dos fatores ambientais na especificação de seus processos e características. (FURTADO, 1997:124)

A definição de ambas é de extrema importância para que a partir da compreensão de suas diferenças, os profissionais consigam entender melhor o caminho a seguir para o desenvolvimento da qualidade de vida dos idosos.

Há bastante divergência em relação à velhice e envelhecimento, tanto em aspectos científicos como histórico. Segundo Vargas (1994:6) a diferença reside em: "A velhice na qualidade de fenômeno personalíssimo, variável no tempo e no espaço, produto de fatores exógenos e endógenos; o envelhecimento, como um processo biopsíquico de involução orgânica e, também, produto do contexto social". Seguindo esta diferenciação, acredita-se que Kastembaum (1981:15) tem uma contribuição significativa quando propõe que: "O envelhecimento pode ser encontrado como um processo ou uma série do processo. Levamos anos e anos envelhecendo. Já a velhice é um estado de espírito. Define-se por meio de padrões exteriores, como a classificação cronológica de idade, ou segundo nossa própria opinião".

O envelhecimento é um fenômeno contínuo que acontece durante a vida do ser humano, e que se caracteriza por uma série de mudanças de ordem biológica, psicológica e social (OYAMA E OLIVEIRA, 1997). Esses processos ocorrem

continuamente, e a fuga dessa certeza só traz prejuízos, pois assim surgem o preconceito, o descaso e a indiferença, enfim é uma imagem negativa da velhice.

Oyama e Oliveira (1997) complementam, mesmo sendo uma fase da vida, as pessoas têm receio em conviver com ela, por causa de vários fatores, entre eles o preconceito, desvalorização e depreciação relacionada à figura do idoso, seja pelas dificuldades financeiras, pela perda da função produtiva ou pelas perdas nos relacionamentos sociais e familiares, assim o idoso é um marginal na sociedade contemporânea. Geralmente se classifica uma pessoa como velha ou não pela sua aparência física, se tem muitas rugas, pela postura, cabelos brancos, falta de firmeza das mãos e das pernas e forma de realizar tarefas.

Para Ballone (1981), a velhice não é uma doença, mas sim um período da vida que se caracteriza por um relógio biológico genético e por fatores ambientais em que o organismo torna-se bastante vulnerável.

Envelhecer é o processo onde as capacidades e potencialidades de um indivíduo desabrocham e se realizam, e nesse contexto, ele adquire a sua maior expressão de individualidade (FRAIMAN, 1988). Enquanto envelhecimento é considerado um processo fisiológico natural, contínuo e irreversível, que começa no momento da concepção. Todavia a concepção mais aceita pelos profissionais da área da saúde, caracteriza a velhice pelo aumento da expectativa de vida de acordo com aspectos socioculturais, que são um marco para o período involutivo dentro da sociedade humana. Com estas visões o que se observa é que o envelhecimento não pode ser quantificado como um número, por isso a dificuldade em determinar uma idade biológica para caracterizar a velhice.

Segundo Rauchbach (1990), há quatro etapas no envelhecimento sendo: a primeira etapa pode ser definida pelo fato de se ter atingido a idade do meio ou crítica, que vai dos 45 aos 60 anos de idade, onde são encontrados os primeiros sinais do envelhecimento, que representam freqüentemente uma tendência ou uma predisposição para o aparecimento de doenças. A segunda define-se por senescência gradual, é quando a idade do indivíduo oscila entre 60 e 70 anos, caracteriza-se pelo aparecimento de alterações fisiológicas e funcionais instaladas, que são típicas da idade avançada. A terceira é a velhice propriamente dita, idade que tem seu início por volta dos 70 anos. E, por último, o Longevo ou grande velho,

aquele com mais de 90 anos. Complementando, Rosa (1983) relata que a velhice é um período de declínio caracterizado por dois aspectos: a senilidade que refere-se a fase do envelhecimento em que o declínio físico é mais acentuado e é acompanhado de desorganização mental e a senescência é o período em que o declínio físico e mental ocorre de forma lenta e gradual, havendo certas compensações. A senescência não tem uma idade exata para começar em uns pode ocorrer aos 50 anos e em outros aos 60 anos.

Visando classificar a velhice a OMS<sup>1</sup>, estabelece 4 estágios: meia-idade que é de 45 a 59 anos, idosos de 60 a 74 anos, ancião de 75 a 90 anos e velhice extrema de 90 anos em diante. Estudos mais recentes já estabelecem outras classificações em relação a categoria dos idosos, os jovens-idosos cuja a idade varia de 60 a 69 anos, os meio idosos que encontram-se na faixa de 70 a 79 anos, e acima de 80 anos estão os idosos velhos. No Brasil, o maior número de idosos encontra-se na faixa de jovens e meia idade. (FURTADO, 1997:124)

Sobre a classificação da idade Shephard (2003) complementa:

“Maioridade jovem cobre o período de 20-35 anos de idade, quando tanto a função biológica quanto a performance física atingem o máximo. Durante a meia-idade (35-45 anos), atividade física geralmente diminui, havendo um aumento de 5-10 kg da massa de gordura corporal. Uma vida ativa pode estar presente mesmo com o crescimento familiar, porém torna-se menos importante impressionar o patrão ou pessoas do sexo oposto com aparência física e performance. Durante a maturidade (45-65 anos), mulheres atingem a menopausa, e os homens reduzem, também, a produção dos hormônios sexuais. Em idosos (65-75 anos), pode haver um modesto incremento da atividade física, para preencher o tempo livre resultante da aposentadoria. No grupo de 75-85 anos muitos indivíduos têm adquirido alguma deficiência física-motora, e em idosos muito avançados (acima de 85 anos) há um aumento muito grande da dependência de terceiros para a realização de atividades.”<sup>2</sup>

Corazza; Santos; Rodrigues citados em Mazo (2001) definem as idades em:

Idade Cronológica é o tempo de vida a partir do momento do nascimento. É o número de anos vividos por uma pessoa, e não levam em consideração os fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, sendo insuficiente para determinar o envelhecimento.

Idade Biológica condição ou estado em que o corpo se apresenta, enfoca o envelhecimento através de mudanças no processo biológico ou fisiológico e suas conseqüências no comportamento do indivíduo. Pessoas aparentam possuir outra

---

<sup>1</sup> OMS- Organização Mundial da Saúde

<sup>2</sup> <http://aob.sites.uol.com.br/artigo1.htm>

idade, podendo estar acima ou abaixo de sua idade cronológica, dependendo do modo de vida que a pessoa leva, seus hábitos alimentares, se pratica ou não atividade física e estado de saúde.

Mazo (2001), aborda que o conceito de saúde conforme a OMS não deve estar restrito a ausência de doença, mas sim a um estado positivo de completo bem estar físico, psíquico e mentalidade psicológica, o que é resultado das experiências pessoais e de relacionamento, da riqueza vivenciada e acumulada ao longo dos anos. Refere-se ainda às capacidades individuais, envolvendo dimensões mentais ou funções cognitivas, como auto-estima, aprendizagem, memória e percepção.

Idade Social é determinado por regras e expectativas sociais. As pessoas são caracterizadas em função de seus direitos como cidadão, atribuindo-lhes tarefas a serem desempenhadas de acordo com a idade cronológica e biológica.

Para Santos citado por Mazo (2001), “apesar da imprecisão, o critério cronológico é um dos mais utilizados para estabelecer o início do processo de envelhecimento. Porém, o envelhecimento não pode ser definido só pelo plano cronológico, pois outras condições (físicas, funcionais, mentais e de saúde) podem influenciar diretamente neste processo indicando que o envelhecimento é individual”. A autora acima ainda apresenta o envelhecimento intelectual que começa acontecer quando o indivíduo apresenta falhas na memória, dificuldade na atenção, na orientação e na concentração, e por fim o envelhecimento funcional acontece quando o indivíduo começa a depender de outros para o cumprimento de suas necessidades básicas ou de suas tarefas habituais.

Conforme Confort citado por Welzel (1994), existem dois tipos de envelhecimento: o biológico que manifesta alterações físicas de toda ordem, onde a consequência mais grave é o aumento e a suscetibilidade às doenças bem como a falta de capacidade de recuperação frente ao mesmo. E o sociogênico é o mais difícil, pois a sociedade impõe um papel ao idoso rotulando-o de ultrapassado, ele é desconsiderado como ser humano.

Na sociedade uma pessoa de 65 anos é considerada velha na forma tradicional do afastamento profissional, que tem seu tempo de mensuração direta do tempo em anos decorridos.

A palavra envelhecimento traz em si uma conotação de perdas, declínios, doenças, castigo e proximidade do fim da vida. Isto age na imaginação das pessoas e produz mitos, que podem ser geradas por credices e lendas na busca da imortalidade.

É comum associar idosos à doença, apesar desta impressão não ser correta, pois mais de 80% deles estarem com sua autonomia e independência preservadas (VERAS, 1993; VERAS 1994) é desta forma que a velhice é vista pela sociedade. Talvez, pela ênfase na doença, aspectos sociais, que constituem um campo extremamente importante no estudo da terceira idade, sejam negligenciados e relegados a um plano secundário.

## **2.2 Aspectos demográficos**

Para Mazo (2001) o envelhecimento populacional vem ocorrendo nos países em desenvolvimento num espaço de tempo muito mais curto do que em relação aos países desenvolvidos. As razões que estão levando a esta alteração demográfica são: redução da mortalidade que foi provocada pela tecnologia avançada (vacina, antibióticos, remédios, equipamentos, etc.) há ainda o controle de mortes prematuras, tendo a intervenção da tecnologia medica; queda da fecundidade e sua conseqüente baixa natalidade. Segundo Ramos (1993), isto se deve aos processos de urbanização e industrialização, os quais facilitam o acesso à educação, saúde e programas de planejamento familiar.

Estima-se que o Brasil passará de 4% de idosos existentes em 1940, para 14,7% em 2020, ou seja, em 80 anos triplicara esse grupo etário Mazo (2001). Os dados do censo 2000, do IBGE<sup>3</sup>, que há um aumento de 2,6 anos nesta população, passando de 66,6 para 68,6 anos a expectativa de vida em uma década BUSANI (2003).

Com relação a Capital paranaense Künzel (2003) coloca que Curitiba lidera longevidade entre as grandes cidades, pois quem nasce na Capital vive em média 71,54 anos, contra uma média nacional de 68,61 anos. Entretanto a maior

---

<sup>3</sup> IBEG- Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia.

expectativa de vida no Brasil está em São Caetano do Sul, no ABC Paulista, com 78,18 anos. Apesar de ter a melhor colocação de longevidade entre as maiores cidades, a Capital Paranaense ficou com o 73º lugar geral do Paraná, com seis anos de esperança a menos que Quatro Pontes, na região Oeste do estado com esperança de vida igual a 77,67 anos a qual ocupa a 10ª posição o *Ranking Nacional*.

A população brasileira de 60 anos ou mais, a partir do ano 2000 crescerá 8 vezes mais que o crescimento jovem, onde o Brasil passará a ser o quinto ou sexto país com maior população idosa no mundo. DEBERT (2002:58)

Para França citado por Veras (1999) numa pesquisa realizada pelo IBGE a expectativa de vida para o ano de 2020 será de 75 anos, sendo 72 anos para os homens e 78 anos para mulheres. De acordo com as hipóteses apontadas nos trabalhos de Veras e Bonita citado por Veras (1999), as mulheres vivem mais não só em função de fatores biológicos e genéticos, mas porque são menos propensas a riscos de acidentes em geral, consomem menos tabaco e álcool, possuem maior consciência dos seus sintomas e doenças como consequência procuram mais os serviços de saúde. Outro fato é os níveis de mortalidade materna que diminuiram em função da melhora do atendimento médico. As mulheres têm mais facilidade de adaptabilidade às mudanças, sendo mais comunicativas, mais sociável e externa com mais facilidade suas emoções.

Outro aspecto a ser considerado na população idosa no Brasil é a questão do poder aquisitivo onde a principal fonte de rendimento é as aposentadorias e as pensões, e do mercado de trabalho que geralmente só se consegue no trabalho informal, porém sem garantias trabalhistas. Busani (2003) complementa que a aposentadoria é um momento crítico, pois a sociedade valoriza o indivíduo por sua capacidade de produzir, Filho citado por Busani (2003:4) “há uma perda de auto-estima, a pessoa passa a ser um ‘ex’, sente-se marginalizada”.

Segundo Corazza (2001), as famílias estão cada vez menores, tornando a juventude mais diminuída. Estatisticamente temos 46% de nossa população com mais de 45 anos.

De acordo com Neri (1999) a população idosa terá aproximadamente 82% vivendo em cidades, e mais da metade 60% será de brancos, devido terem sempre

sido mais pobres e desassistidos no país, os negros sobrevivem menos às idades avançadas.

### **2.3 Dimensão biológica do envelhecimento:**

As características mais marcantes do envelhecimento na dimensão biológica são segundo Vargas (1994:10): "(a) diminuição progressiva e irreversível da energia livre disponível no organismo, (b) perdas celulares, (c) enfermidades degenerativas próprias da velhice, como consequência geral, (d) diminuição gradual da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente".

No desenvolvimento humano pode-se distinguir nas modificações orgânicas um aumento do tecido conjuntivo no organismo, pela perda das propriedades elásticas no tecido conjuntivo, perda de células do sistema nervoso, redução de células de funcionamento, aumento da camada de gordura, menor consumo de oxigênio, menos sangue bombeado em repouso, menor expulsão de ar nos pulmões, menor força muscular e menor excreção hormonal das glândulas, como sexuais e supra-renais. (GEIST citado por VARGAS, 1994)

Estes fatores mencionados conduzem invariavelmente a redução de energia, e a uma desaceleração funcional devido ao aumento da idade celular levando a uma menor divisão das células, enfim o envelhecimento pode ser caracterizado como um processo biológico relacionado ao sistema energético celular.

A diminuição da capacidade funcional e a consequente redução na qualidade de vida, que acompanham o processo de envelhecimento, podem ser atribuídos ao envelhecimento natural, doenças e inatividade. (NAHAS,2001). Para Okuma (1998), este declínio da capacidade funcional aparece por volta dos 30 anos e pode ser modificado pelo exercício, pelo controle de peso e pela dieta.

Uma pessoa média de 70 anos tem um metabolismo de repouso e um dispêndio de energia mais baixo por dia. Como resultado o peso e a gordura aumentam, enquanto a massa muscular declina. Com a idade, as fibras musculares rápidas declinam mais rapidamente do que as lentas. A perda geral da massa

muscular e a grande perda de fibras rápidas comprometem a força e a resistência nos adultos mais velhos. O declínio da flexibilidade na população que envelhece é bastante consistente.

Vários estudos mostraram que a capacidade vital total dos pulmões não diminui com a idade. Contudo essa capacidade e o volume residual são afetados pelo processo de envelhecimento. Mudanças no tecido pulmonar diminuem com a disponibilidade de oxigênio para o sistema cardiovascular. O pulmão diminui em elasticidade, resultado em decréscimo da capacidade de expirar e em volume aumentado.

Segundo Rauchbach (1990) as modificações são caracterizadas por uma tendência geral a atrofia e por uma diminuição da eficiência funcional, podendo decair sua força e função, por moléstia ou por uma utilização inadequada de suas capacidade ou mesmo por má alimentação. Os sinais de sofrimento e degeneração do tecido colágeno são considerados indicadores da idade biológica do organismo. Como a velocidade do envelhecimento não é a mesma para todos os organismos da espécie humana, é possível que se diferenciem na idade. Com essa velocidade, que ocorre, sobretudo no interior do organismo, determina formas diferentes para cada órgão. É possível que apesar da idade, existam órgãos com funcionamento típico dos jovens. A idade biológica de uma pessoa de 50 anos pode variar em até 30 anos. Em nível de Sistema Nervoso Periférico, há uma diminuição da velocidade de condução do estímulo e do central a um retardamento na compreensão das situações.

Durante o processo do envelhecimento temos alterações fisiológicas e em nossas capacidades físicas:

“Redução da força. Redução do volume muscular. Aumento do tecido não contrátil (gordura e tecido conectivo) no músculo. Redução na área de secção transversa do músculo esquelético, tem início aos 25 anos e se torna mais pronunciada a partir da 5 década de vida. As fibras tipo II, com o envelhecimento, reduzem em tamanho enquanto que as fibras do tipo I permanecem praticamente inalteradas. A redução da área de secção transversa do músculo também se dá às custas da redução do número de fibras ao longo do processo de envelhecimento. O envelhecimento parece provocar redução no número tanto de fibras do tipo I como do tipo II. Com o envelhecimento ocorre também uma redução no número de unidades motoras. Esse fenômeno parece ser resultante da perda de neurônios motores alfa da medula espinhal com subsequente degeneração de seus neurônios em contra partida as unidades motoras remanescentes aumentam de tamanho. Capacidade reduzida no idoso em gerar força em alta velocidade (potência). Vários estudos têm relacionado a redução da força muscular a uma maior suscetibilidade a quedas, fraturas e dependência do idoso. Parte da



redução da capacidade aeróbia (50%) no idoso tem sido atribuída a sua perda de massa muscular.”<sup>4</sup>

## 2.4 Dimensão Psicossocial do envelhecimento

Existe um declínio das funções psicológica com o passar da idade do mesmo modo que a atividade física esta associada à saúde psicológica e ao bem estar emocional. Hoje o estudo do envelhecimento psicológico tem como foco as mudanças de ganhos e perdas, partindo desse novo conceito sobre envelhecimento a uma nova visão do que é ser velho e sobre a velhice no mundo contemporâneo. (OKUMA, 1998)

O papel da família é fundamental em todas as etapas da vida, mas é na infância e velhice que as mesmas merecem total apoio, onde necessitam de maior segurança e atenção (NETTO,1996). No entanto as pessoas de mais idade freqüentemente são isoladas a partir de seus próprios familiares, e pela sociedade em geral, por terem atingido uma determinada idade julgando-os assim incapazes de serem socialmente úteis. O que é agravado segundo Mazo (2001), devido à questão do poder aquisitivo, onde as principais fontes de renda são as aposentadorias e as pensões, e do mercado de trabalho informal, porém sem garantias trabalhistas. A autora acima diz que a palavra envelhecimento traz em si a conotação de perda, declínio, doenças, castigos e proximidade do fim da vida. Isto age na imaginação das pessoas e produz mitos, que podem ser gerados por credices e lendas na busca da imortalidade que também afastada o indivíduo da sociedade.

Segundo Cancian e Dias (2000:175) “os idosos enfrentam problemas de ajustamentos familiares e sociais, que decorrem das perdas e valores culturais impostos pela sociedade”.

Otto (1987) coloca que o homem, à medida que envelhece, perde papéis e funções sociais afastando-se do convívio de seus semelhantes. Segundo Veras (1999) a inatividade e a falta de perspectivas na aposentadoria podem levar a um sentimento de depressão que acaba por comprometer a saúde do indivíduo. Para

---

<sup>4</sup><http://www.saudeemmovimento.com.br>

Guz citado por Okuma (1998:96) “o termo depressão pode ser 1) um sintoma, 2) reações depressivas ou depressões reativas e 3) doenças depressivas”.

Além da barreira de isolamento social, do estado de saúde, das diferentes situações de vida e de trabalho, mesclam-se as ansiedades, depressão, insônia, angústia, a solidão e outros sentimentos de forma a alterar seus valores e atitudes. Esta fase é caracterizada pela diminuição do entusiasmo e a desmotivação para lutar contra fatores internos e externos que ameacem sua vida. Aumentamos medos e as tensões psíquicas, que diminuem a coordenação motora e a postura. Para estimular esses fatores é importante uma relação de exercícios físicos como forma de expressão corporal, pois se há um funcionamento normal do organismo ele certamente contribuirá para a satisfação pessoal, dar-lhe segurança e equilíbrio corporal; aumenta a disposição para participar de atividades diárias e proporcionar um equilíbrio psicológico satisfatório. O aspecto psicológico não é irreversível como o biológico. (VARGAS, 1994)

Mcauley e Rudolph citado por Okuma (1998:81) constata que a maioria dos estudos de psicologia da atividade física enfoca os efeitos, da mesma, na redução de estresse ou ansiedade/depressão, limitando a definição de saúde mental ou de bem estar psicológico sendo ignorada as possíveis utilidades do exercício e da atividade física na melhora das funções psicossociais. Os autores acima ainda definem saúde mental como sendo “variáveis que vão de tempo de reação, memória e estado de ânimo, ansiedade, depressão, felicidade e domínio”.

Estudos mostram que a ansiedade decresce na velhice (BERGER e MCINMAN 1993). Os sintomas depressivos são prevalentes nas mulheres jovens, diminuindo com o passar da idade, aproximadamente aos 65 anos, enquanto que entre os homens cresce com a idade. (LEHTINEN e JOUKAMAA citado por OKUMA, 1998:83)

Os idosos são colocados socialmente em posição secundária por não atenderem as exigências do sistema, tendo uma marginalização e perda da condição social do velho na sociedade moderna que mostra a associação do envelhecimento à perdas e privações atenuando nosso velho ao preconceito e isolamento Netto citado por Cancian e Dias (2000). Complementando “Essa

desvalorização do idoso é explicada recorrentemente pela perda do espaço produtivo na sociedade, não tendo mais possibilidades de realizar atividades ditas produtivas, tendo a perder seu valor social e simbólico, e a ocupar um lugar marginalizado". (VENDRUSCOLO e LOVISOLO, 1997:15)

Observa-se que o maior problema do aspecto sociológico no envelhecimento é a falta de encaixe do idoso nos padrões sociais ideais, que já estão preestabelecidos pela sociedade. Pois com a velhice os homens perdem sua identidade social, o poder e a atividade. Conclui-se então que para o idoso alcançar o equilíbrio e ajuste ambiental depende, segundo Carvan citado por Vargas (1994:18) de "(1) um contato social suficiente, (2) uma ocupação cheia de significados, (3) uma adequada segurança social, (4) um estado de saúde satisfatório".

Numa revisão de estudos, Martinsen citado em Okuma (1998:97) indicam que a atividade física é mais eficaz que qualquer outro tratamento tendo o mesmo valor psicoterapico. Para Pikunas citado por Cancian e Dias (2000), o contato com outras pessoas da própria idade ajuda a aceitarem de bom grado seu declínio nos poderes físicos e cognitivos.

Para que o idoso não abandone as normas e os valores sociais é preciso abri-lhes novos horizontes, dando-lhes oportunidades para experimentar maior liberdade, independência, autenticidade e maior relacionamento com os outros e uma vida de aceitação, conduzindo o idoso a aceitar as mudanças sociais que ocorrem.

Boutcher citado por Okuma (1998) inclui que as pessoas sentem-se bem consigo após a atividade física devido a melhora da imagem corporal resultante de perda de peso ou aumento da massa muscular e autovalorização.

Segundo Rauchbach (1990), em muitas cidades há grupos organizados de idosos, com programas que incluem diferentes atividades sociais, culturais e esportivas, tem sido observado que a atividade física é um excelente caminho para que as pessoas se libertem de preconceitos, percam complexos e redescubram a alegria e a espontaneidade, reintegrando-se a sociedade.

## 2.5 Atividade Física e Qualidade de Vida

Com os indivíduos vivendo mais é necessário determinar a amplitude e os mecanismos em que o exercício e a atividade física podem melhorar a saúde, capacidade funcional, qualidade de vida e independência nesta população. (MAZZEO, 1998)

É importante destacar alguns conceitos sobre a atividade física, exercício físico e aptidão física, que serão discutidos ao longo deste trabalho e que é de fundamental importância para que não haja confusão dos termos bem como uma má interpretação dos mesmos.

Atividade física é qualquer movimento corporal produzido por músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso. Exercício físico é toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção de uma ou mais componentes da aptidão física, Casperen citado em Colantonio (1998:10), e que por sua vez, em termos conceituais, está relacionada à saúde como a capacidade de realizar as atividades do cotidiano com vigor e energia, assim como demonstrar traços e capacidades associados a um baixo risco de desenvolvimento prematuro de distúrbios orgânicos, provocados pela falta de atividade física. (PATE, citado em COLANTONIO, 1998:10)

Neri (2002:72) faz um apanhado histórico sobre qualidade de vida, onde o termo surgiu pela primeira vez na Medline em 1966, que entre o período de 1966 e 2001 registrou 41.740 publicações sobre qualidade de vida e 1454 sobre qualidade de vida na velhice.

O conceito de qualidade de vida é diferente de autor para autor, de pessoa para pessoa e tende a mudar ao longo da vida de cada um. Porém, existe um consenso em torno da ideia de que são múltiplos os fatores que determinam a qualidade de vida de pessoa e comunidades (NAHAS, 2001). A combinação desses fatores que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano resulta numa rede de fenômenos e situações que pode ser chamada de qualidade de vida, que associam-se a essa expressão fatores como: estado de saúde (ausência de doença, para os

holistas<sup>5</sup> – condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizadas num contínuo, com pólos positivo e negativo), longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade, pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais.

Para a OMS, qualidade de vida é a percepção do indivíduo quanto a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, levando em conta suas metas, expectativas, padrões e preocupações. E mais, ela é afetada pela interação entre saúde, o estado mental, a espiritualidade, os relacionamentos do indivíduo e os elementos do ambiente. SMITH citado em NERI (2002:73)

McDowell e Newell citada por Neri (2002:73) definem qualidade de vida como "a adequação das circunstâncias materiais e dos sentimentos das pessoas que o cerca dessas circunstâncias.

Lawton (1991) define qualidade de vida como uma avaliação multidimensional, realizadas a partir de critérios intrapessoais e sócio-normativos, a respeito do sistema pessoa-ambiente de um indivíduo, no momento atual, no passado e no futuro, ou seja, ela pode ser resumida em quatro componentes gerais: condições objetivas do ambiente, competência comportamental, que abrange saúde do indivíduo, funcionalidade física, cognição, comportamento social e utilização do tempo. A qualidade de vida na velhice tem relação direta com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos, sociais e psicológico adaptativos. E a qualidade de vida percebida é a avaliação subjetiva que cada um faz sobre o seu funcionamento em qualquer domínio das competências comportamentais. Por fim, o bem estar subjetivo, definido por Lawton (1991) como julgamento qualitativo, pessoal e interno sobre a relação entre competência comportamental, as condições objetivas e a qualidade de vida percebida.

Atualmente a preocupação não é apenas com a triologia atividade física, qualidade de vida e saúde do indivíduo, mas com os benefícios adquiridos para viver melhor, vários fatores contribuem nessa interação como: longevidade, satisfação no

---

<sup>5</sup> O holismo é a maneira que cada um de nós pode usar para nos compreender

trabalho, relações familiares, disposição, espiritualidade, dignidade, bem estar físico, psicológico, social e cognitivo (NAHAS, 2001). Os mesmos estão associados ao estilo de vida das pessoas, porém esses benefícios contribuem para a saúde independente do estilo de vida, melhora a capacidade funcional e a qualidade de vida do idoso. (GUBIANI, 2000:236)

Estilo de vida é definido por Nahas (2001) como sendo o conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas.

De acordo com Baur (1983), é bastante difundida a teoria que longevidade esta ligada aos cuidados, passividade, pouco esforço e repouso, porém está comprovada, com segurança, que exercícios cuidadosamente escolhidos e bem dosados de acordo com as características individuais são o melhor meio contra o envelhecimento precoce.

De acordo com Matsudo e Matsudo (1992), com a melhora do estilo de vida e com o controle das doenças infecto-contagiosas, o número de pessoas que chega à terceira idade e a expectativa de vida aumentou, sendo que dentre os responsáveis por esse fenômeno estão o incremento da atividade física e a preocupação da qualidade de vida.

Segundo o mesmo autor a pratica regular de alguma atividade física na terceira idade proporciona efeitos benéficos a nível neuromuscular, psicológico, metabólico e antropométrico, o que além de desempenharem importante papel no tratamento e prevenção de enfermidades características desta idade como a osteoporose, artrose, artrite, varizes, diabetes, arteriosclerose, doenças cardíacas e respiratórias, desordens psicológicas e mentais, melhoram a independência do indivíduo e sua qualidade de vida.

Muitos estudos concordam que a atividade física bem orientada, seja ela competitiva, recreativa ou de lazer, representa um importante meio para retardar-se os processos de envelhecimento e, principalmente, melhorar as condições físicas e psicológicas, aumentando a qualidade de vida do indivíduo. (FURTADO, 1997:131)

---

melhor e entendermos a posição que ocupamos no mundo em que vivemos.

A relação da atividade física com a saúde e a qualidade de vida começou a receber atenção especial da comunidade científica quando se constatou, na década de 30, que as doenças cardiovasculares representavam a principal causa de mortalidade nos países desenvolvidos Ribeiro citado em Furtado (1997:131). A atividade física passou a ser recomendada como uma dimensão constitutiva do estilo de vida.

Atualmente o conceito saúde implica uma condição de harmonia, equilíbrio funcional físico e psíquico, do indivíduo dinamicamente integrado no seu meio ambiente natural e social VARGAS NETO (1995:31). Para o autor Who citado por Colantonio (1998:10), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades, onde níveis satisfatório de saúde podem ser alcançados através da pratica de hábitos simples.

Segundo Martins (1985), o ingresso do idoso a um programa adequado de atividade física significa a obtenção de bem estar emocional e físico, redução progressiva de arteriosclerose, ajuda a controlar o peso corporal, permite que o ancião mantenha uma vida ativa independente, por que auxilia na manutenção da qualidade de vida, minimizando os problemas osteomusculares dependentes do reumatismo degenerativo.

Segundo Shephard (2003) os objetivos almejados pela atividade física são: aumento da autonomia e sensação de bem-estar; Melhora do condicionamento cardiovascular; Aumento da força muscular; Manutenção ou desenvolvimento da flexibilidade, coordenação e equilíbrio; Incentivo ao contato social e o prazer pela vida; Controle de peso e nutricional; Promoção do relaxamento; Diminuição da ansiedade, insônia e depressão.

O novo estilo de vida que se pretende oferecer aos idosos conduzindo-os a atividades físicas, deve permitir que possam sentir recompensa por uma vida de trabalho, porque foram arrancados da rotina, com condições para se aplicarem em realizações novas que lhes agradam. O exercício físico além de promover a saúde e o bem estar do idoso faz parte do tratamento de doenças como: obesidade, hipertensão arterial, depressão e outros, pois além dos efeitos benéficos, pode-se, reduzir as doses de medicamentos.

A expressão utilizada promover saúde significa segundo a OMS citado em Farinatti (2002:79) "... processo de construção de uma autonomia que permite às pessoas (...) o controle de sua própria saúde [estimulando] comportamentos saudáveis, através da modificação das condições ambientais e do aumento das oportunidades de escolha", ou seja, a promoção de saúde consiste em um conjunto de estratégias que buscam a capacitação das pessoas, através da melhoria das condições sócio ambientais e pelo incremento do nível de informação, visando facilitar a adoção de modos de vida saudáveis. (DOWNIE citado por FARINATTI, 2002)

A atividade física, em termos de promoção de saúde é entendida como uma responsabilidade com papel e ações interativas da Educação Física com o propósito de apoiar as pessoas e as comunidades para adotarem e manterem práticas saudáveis, usando amplamente os serviços de saúde disponíveis, a desenvolver a consciência crítica, a atingir a autocapacitação de modo a tomar suas decisões individualmente e/ou coletivamente, aprimorando seu *status* de saúde e melhoria do ambiente. FARIA JUNIOR citado em MAZO (2001)

Com uma visão holística o homem tende a preocupar-se mais com respeito a si mesmo, em sua totalidade, ou seja, nos aspectos biológicos psicológicos e sociais. O idoso convive com seu esquema corporal da mesma forma com que tem percepções, sensações e consciência própria. A definição de esquema corporal para o idoso é de fundamental importância, pois todas as pessoas têm um corpo construído, e constantemente passa-se por um intercâmbio de sensações corporais em experiências vivenciadas ao longo da vida. Assim para que o idoso tenha uma vida equilibrada é necessário que ele conheça seus limites e saiba como formar uma interação entre os seus aspectos bio-psicológicos e social. O envelhecer depende então de uma balança equilibrada entre as suas limitações e seus potenciais.

As atividades regulares têm significado de satisfação, talvez pelo compromisso ou responsabilidade social que nela estão incutidas, pois levam a um maior convívio social e a manutenção deste. Dentro destas atividades o que mais agrada aos idosos são as atividades grupais, que além de fornecer satisfação, trazem também o apoio dos colegas que produzem um aspecto desestressante em relação às condições em que estão vivendo. (OKUMA, 1998)



Perez (1992:8) afirma que “as atividades de educação física trazem benefícios, retardando o processo de envelhecimento humano, mantendo sua produtividade social”. A atividade física para um indivíduo que inicia esta fase da vida é muito importante, pois ela pode melhorar a capacidade motora e intelectual do mesmo.

Um dos grandes problemas da terceira idade é realmente o sedentarismo, ou seja, a falta de exercícios em atividades que proporcionem melhora do condicionamento físico ao indivíduo. Segundo Bodachne (1991) para indivíduos sedentários “os exercícios devem ser sistemáticos progressivos na frequência, intensidade e duração, e não competitivos”.

As atividades físicas quando corretamente desenvolvidas devem auxiliar o idoso a ultrapassar suas dificuldades, e é um dos melhores meios para combater as doenças, tornando-se então uma forma de prevenção para as doenças geradas pela inatividade da vida moderna. Esta atividade deve integrar-se a vida diária de uma pessoa ao ser feita de uma forma natural, continua e eficiente, pois assim, terá uma maior facilidade de combater, de certa forma a perda da força muscular e outros ganhos. O que o idoso deve fazer é movimentar-se, estimulando, assim, seus reflexos, levando-o a enfrentar a vida de maneira mais fácil, valorizando a sua participação na sociedade.

Antes de começar uma atividade nova, a pessoa sedentária ou não, deve recorrer a um médico e ao procurar uma atividade física deve buscar um profissional de educação física. Considerando que muitos idosos são sedentários há muitos anos, a perda de aptidão costuma impossibilitar muitas atividades que poderiam ser prazerosas para a pessoa. Por estas razões, os programas sistematizados de condicionamento físico, adequados para casos individuais, podem ser a melhor opção para a atividade física de idosos.

Estudos em gerontologia demonstram que a atividade física junto com a hereditariedade, alimentação adequada podem melhorar a qualidade de vida do idoso. Há muitos dados que configuram seu benefício incontestável para aqueles que a praticam. (OKUMA, 1998)

O programa de atividade física deve ser dirigido para a terceira idade para diminuir o efeito deletério do envelhecimento sobre ~~os~~ vários sistemas do organismo,

melhorar a capacidade física e conseguir maximizar o contato social do indivíduo e diminuem os transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade.

Rauchbach (1990) diz que o desempenho físico é alterado pelo tempo, sendo que a prática regular de exercícios físicos retarda essa alteração, assegurando o tempo de juventude, prolongando na recuperação de determinadas funções orgânicas, como também combatendo algumas doenças causadas pela inatividade de vida moderna. O indivíduo idoso com o passar dos anos perde dialogo harmonioso com seu corpo, o que resulta em rigidez, problemas posturais, comprometimento da coordenação motora e medo de caminhar.

O maior problema que envolve o processo de envelhecimento não é o envelhecimento em si, e sim a inatividade. Porém, o exercício físico não terá influencia na longevidade dos indivíduos, porque não influi nos mecanismos intrínsecos do envelhecimento normal, todavia, estima-se que a atividade física praticada regularmente pode ser capaz de retardar o declínio fisiológico que acompanha o envelhecimento em até 50%. (BARBANTI, 1990)

Para melhorar a qualidade de vida é necessário que a pessoa tenha cerca de oito horas diárias de sono, refeições com equilíbrio calórico e em horários regulares, controle do peso, uso moderado de álcool, deixar de fumar. As pessoas terão uma vida mais saudável e mais duradoura, onde o período senilidade poderá ser adiado evitado ou abreviado, dependendo de alguns fatores como a economia, sociedade, estilo de vida.

Segundo Mazzeo (1998) a participação de um programa de exercício regular é uma modalidade de intervenção efetiva para reduzir/prevenir o número de declínios funcionais associadas ao envelhecimento e pode tornar-se um fio condutor de uma vida tranqüila, sadia, feliz e com energia para usufruir uma qualidade de vida. Se o idoso estiver saudável e feliz este será o retrato da sociedade, pois toda população terá certeza que vale a pena viver.

## 2.6 Cuidados e orientações nas atividades físicas

Os maiores responsáveis pelos problemas do coração ou morte prematura são: hipertensão, alto nível de colesterol e gorduras, que é a substituição de gordura saturada (gorduras sólidas por gorduras não saturadas, como óleos vegetais), hábitos saudáveis de alimentação acompanhada de uma vida ativa favorecem o combate ao colesterol e gorduras do sangue. Tabagismo – nenhum fumante consegue benefícios à saúde com o hábito de fumar. Entre os males causados pelo fumo, destaca-se o enfisema pulmonar, o câncer de pulmão e ataques cardíacos. Obesidade a mesma pode trazer serias conseqüências e esta intimamente ligada aos problemas cardiovasculares, respiratórios, renais, articulares, intestinais, digestivas ou mesma emocional. Além disso, a obesidade diminui a resistência física aumentando a carga a ser suportada pela estrutura óssea. Problemas emocionais e o Sedentarismo - começar a praticar exercícios físicos logo após a aposentadoria pode ser perigoso, o desenvolvimento deve ser gradual.

De acordo com Martins (1985), em relação ao tipo de exercício que deve ser aplicado aos idosos são utilizados exercícios com esforço isométrico, dinâmico, de coordenação e flexibilidade, e os escolhidos devem ser agradáveis e familiares sempre que possível, e o praticante deve sentir-se confortável ao se exercitar. Devem ser trabalhados os diversos grupos musculares e a cada sessão as atividades poderão ser variadas, sendo que a intensidade dos exercícios não provoque a fadiga, dificuldades cardiovasculares ou músculo-esquelética, e sim que promova condicionamento cardiovascular. Quanto à frequência, três sessões semanais alternadas, sendo que com o decorrer do tempo e a aquisição de resistência por parte do idoso essas sessões pode vir a ser diária com duração de 50 a 60 minutos, onde os 10 minutos iniciais servem para o aquecimento e alongamento, 20 a 30 de exercícios de força, coordenação, flexibilidade e resistência aeróbia e 10 minutos finais para relaxamento e alongamento.

A atividade deve ser composta por atividades aeróbias de baixo impacto nas estruturas articulares, esqueléticas e musculares de forma gradual para permitir uma boa adaptação ao treinamento. Antes de começar a fazer uma atividade é necessário uma avaliação minuciosa dos indivíduos, para que tenha condições de

identificar problemas relacionados a incapacidades funcionais e a partir dessas identificações seja possível modificar as atividades físicas com o objetivo de evitar lesões e tornar o programa mais agradável e prático. A investigação deve constar um histórico dietético e medicamentoso, avaliação de anormalidades músculo esqueléticas, de doenças cardiovasculares e deficiências sensoriais.

A resistência aeróbica deve ser realizada por um período de 10 a 15 minutos no mínimo, onde haja um esforço dinâmico dos grandes grupos musculares. O número máximo de batimentos cardíacos por minuto diminui com a idade, deve-se seguir o seguinte cálculo para o controle da frequência cardíaca  $180 - \text{idade} = \text{frequência cardíaca ideal}$ . Sendo que durante a atividade a frequência deve ser mantida entre 70 e 85% do seu máximo, para que se obtenha benefícios cardiovasculares. O ACSM recomenda 30 minutos ou mais de atividade física no maior número de dias possível traduz aquilo que, em termos populacionais podemos dizer que é um grande passo rumo a melhoria da saúde e da qualidade de vida. (COLANTONIO, 1998:12)

Segundo Lorda Paz (1990), o instrutor da atividade deve controlar constantemente os idosos em certos movimentos como sudorese, mal estar causado pelas mudanças de posição, palidez, dor torácica, vertigem e fadiga. Não deve haver busca de performance, como também evitar rotação externa, hiperextensões e hiperflexões da região lombar e nuca, evitar posições de cabeça para baixo e movimentos bruscos.

Há situações nas quais a atividade física é contra indicada, segundo Bodachnc citado em Corazza (2001). Angina instável; hipertensão arterial; doenças sistêmica aguda ou febre; arritmias cardíacas de difícil controle; insuficiências respiratórias agudas; fadiga física; labirintopatia; convulsões recentes, diabetes descompensadas entre outras.

Rauchbach (1990), expõe que os sinais a serem observados durante a prática de alguma atividade física pode indicar desequilíbrio orgânico, como recuperação prolongada, arritmias, náuseas, fadiga e falta de ar que podem caracterizar um infarto do miocárdio em idosos.

### 3.0 METODOLOGIA

O presente estudo é caracterizado como uma pesquisa bibliográfica de caráter dedutivo que a partir de enunciados mais gerais dispostos ordenadamente como premissas de um raciocínio, chega a uma conclusão particular ou menos geral. (RUIZ, 1976; SEVERINO, 1996)

Severino (1996), diz que a pesquisa bibliográfica é um tipo de estudo que permite a experiência do investigador em torno de um determinado problema, devidamente especificado e delimitado.

Entende-se como estudo bibliográfico à análise de jornais, revistas, obras literárias, científicas, entre outros, que permite o estudo de conceitos e concepções quando não se tem acesso a pessoas ou quando o estudo procura analisar a contribuição bibliográfica sobre um determinado problema, em função do contexto e das transformações sociais contemporâneas.

A intenção é analisar a relação existente entre a prática de atividades físicas e a melhoria da qualidade de vida para o idoso, buscando na revisão bibliográfica tanto na área da saúde, quanto nas áreas da sociologia, psicologia, gerontologia e da educação física quais as significativas contribuições nessa relação. Para o desenvolvimento das categorias de análise pertinentes a problemática em questão, foi utilizada as idéias de autores principais como: Rauchbach, 1990; Vargas, 1993; Neri, 1993 e 1999; Okuma, 1998; Mazo, 2001. Muitos outros autores contribuíram no aprofundamento da discussão, reforçando a compreensão interpretativa do problema e o encaminhamento das considerações finais.

## 4.0 CONCLUSÃO

O envelhecimento em si provoca alterações orgânicas que, em seu conjunto, tendem a reduzir a funcionalidade e a capacidade de realizar atividade física das pessoas idosas, constituindo um fator que contribui para um modo de vida menos ativo.

O sedentarismo prolongado que ocorre em muitos idosos leva à uma diminuição gradativa de todas as qualidades de aptidão física, comprometendo a qualidade de vida. Do ponto de vista psicológico a atividade física pode ajudar no combate à depressão, atuando como um catalisador de relacionamento interpessoal, produzindo agradável sensação de bem estar, e estimulando a autoestima pela superação de pequenos desafios. SANTAREM (1995)

Observa-se que os indivíduos são mais felizes quando continuam integrados à sociedade; tal alegria de viver depende de seu autoconceito e autoestima, que decorrem das possibilidades de realização pessoal, de maneira independente e autônoma. FARINATTI (2002)

Fazer exercício quando se observa a relação entre inatividade corporal e a redução da capacidade de desempenho do homem envelhecendo é o melhor meio de envelhecer saudável, pois o único método cientificamente seguro de manter o homem que esta envelhecendo biologicamente mais jovem do que corresponde à sua idade cronológica, é o treinamento corporal. (WEINECK, citado em COLANTONIO, 1998:10)

Segundo Yasbeck e Bastitilla citado por Corazza (2001:33), o programa de exercício terá como objetivo a melhoria de condicionamento físico, a diminuição do risco cardiovascular e melhoria da qualidade de vida. Rauchbach (1990) complementa que as pessoas mais saudáveis possuem uma condição maior de adaptação.

As atividades mais recomendadas são as que levam o idoso a encontrar outras pessoas, os programas devem ser flexíveis, pois as pessoas apresentam aspectos biopsico-sociais diferentes uma das outras. Os profissionais devem acatar os potenciais dos idosos durante as atividades e buscar desenvolver ao máximo o seu esquema corporal respeitando as capacidades individuais. O objetivo de todo o

esforço preventivo de saúde é melhorar ou preservar a qualidade de vida e, simultaneamente, tentar maximizar o tempo de vida

As atividades físicas só fazem bem para a saúde e o bem estar em geral, exercitar-se é a melhor maneira de prevenir doenças, minimizar e retardar a velhice, aumentar a qualidade de vida, como também manter e aprimorar as qualidades físicas como a resistência aeróbica, força, velocidade, flexibilidade e coordenação motora. Complementando Martinsen citado por Okuma (1998:97) relata que a atividade física é mais eficaz que qualquer outro tratamento tendo o mesmo valor psicoterápico.

Um dos papéis da educação física para os idosos é o da promoção da saúde e da funcionalidade física. Hoje os profissionais da área da saúde sabem que quanto mais ativa é a pessoa menos limitações físicas ela tem, concluindo que a atividade física é um fator de proteção funcional, não só na velhice mas em todas as idades. OKUMA (2002)

## REFERÊNCIAS

- BALLONE, Gerald José. **Envelhecimento e velhice**. Paulínia: Prefeitura Municipal, 1981.
- BARBANTI, Valdir José. **Aptidão física: um convite a saúde**. São Paulo: Manole, 1990.
- BAUR, Robert. **Ginástica, jogos e esportes para idosos**. Rio de Janeiro: Livro Técnico, 1983.
- BODACHNE, Luiz. O que convém a velhice. **Jornal o Estado do Paraná**. Curitiba, 05 de maio de 1991.
- BUSANI, Érika. O despertar da maturidade. **Jornal Gazeta do Povo- Viver Bem** Curitiba, 17 de agosto 2003, p.4-6.
- CANCIAN, Cirlei D. O . Idoso- Dimensão social. **Caderno Adulto**, Santa Maria, n. 4, p. 175-182, 2000.
- CERVO, Amado Luiz. **Metodologia Científica: para universitários**. 2ª ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1978.
- COLANTONIO, Emilson. Vida Saudável: a Importância da Atividade e do Exercício Físico na Qualidade de Vida. **Sprint Magazine**, nº 94, p. 9-12, 1998.
- CORAZZA, Maria Alice. **Terceira Idade e atividade Física**. São Paulo: Phorte,2001.
- DEBERT, Guita Grin. **O papel da Atividade Física para Idosos nas Políticas Públicas**. In: V Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade. Anais...São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola de Educação Física e Esportes,2002, p.54.
- FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. **Atividade Física, Envelhecimento e Qualidade de Vida**. In: V Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade. Anais...São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola de Educação Física e Esportes,2002, p.79.
- FURTADO, Elen Salas. Terceira Idade: Enfoque Múltiplos. **Motus Corporis**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p.121-147, 1997.
- GUBIANI, Gleci Lurdes. Envelhecer com qualidade. **Caderno Adulto**, Santa Maria, n. 4, p. 233-238, 2000.
- KASTENBAUM, Robert. **Velhice – anos de plenitude**. São Paulo: Harpe e Row do Brasil, 1981.



- KÜNZEL, Patrícia. Curitiba é Campeã na expectativa de vida. **Jornal Gazeta do Povo**. Curitiba, 26 de outubro de 2003, p. 7.
- LAWTON, M. P. **The concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly**. San Diego: Academic Press, Cap.1,1991.
- LOPES, Dilson Renato; BARCELOS, Anna Regina. **Atividade Física para 3ª Idade**. Anais, 2000, p.180.
- LORDA PAZ, C. Raul. **Educação Física e Recreação para a Terceira Idade**. Porto Alegre: Sagra, 1990.
- MARTINS, Sérgio. **Vida Saudável**. Porto Alegre: L e Pm, 1985.
- MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Vítor K. R. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. São Paulo, v. 6, n. 4, p.19-30, 1992.
- MAZO, Giovana Zarpellon. **Atividade Física e o Idoso: Concepção Gerontológica**. Porto Alegre: Sulina, 2001.
- MAZZEO, Robert; CAVANAGH, Peter; EVANS, Willian. Exercício e atividade física para pessoas idosas. **Revista Brasileira Atividade Física & Saúde**. Londrina, Vol.3, p 48-78, 1998.
- NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina, Editora Midiograf, 2001.
- NERI, Anita L. **A qualidade de vida na Idade Madura**. São Paulo: Papyrus, 1993.
- NERI, Anita L. **Velhice e sociedade**. São Paulo: Papyrus, 1999.
- NERI, Anita L. **Qualidade de Vida e Envelhecimento**. In: V Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade. Anais...São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola de Educação Física e Esportes,2002, p.72.
- OKUMA, Silene Sumire. **O Idoso e a Atividade Física**. São Paulo: Papyrus, 1998.
- OKUMA, Silene Sumire. **Um modelo pedagógico de ensino da educação física para pessoas com mais de 60**. In: V Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade. Anais...São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola de Educação Física e Esportes,2002, p.29.
- OTTO, Edna. **Exercício Físico para a Terceira Idade**. São Paulo: Manole,1987.

- OYAMA, E. R.; OLIVEIRA, J.G.M. Educação Física e o Idoso: Implicação de Gênero. **Revista APEF**, v. 12, n. 2, 1997.
- PEREZ, Paula M. Educação Física uma Atividade Produtiva na Terceira Idade. **Educativa**. Minas Gerais, v.2, n.5, p.8-9, nov. 1992.
- PIRES, Wanderley Ribeiro. **Qualidade de Vida**. 3ª edição, 1997.
- RAUCHBACH, Rosemary. **Atividade Física para 3ª Idade: Analisada e Adaptada**. Curitiba: Lovise, 1990.
- ROSA, Merval. **Psicologia evolutiva: Psicologia na idade adulta**. Rio de Janeiro: Vozes, 1983.
- RUIZ, João Alvaro. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1976.
- SAÚDE E MOVIMENTO. **Terceira Idade - Envelhecimento e suas relações com a Atividade Física**. Disponível em: [http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\\_frame.asp?cod\\_noticia=85](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=85). Acesso em agosto de 2003.
- SANTAREM, José Maria. Exercícios os pesos para pessoas idosas. **A Terceira Idade**. São Paulo, v.6, n. 10, 1995.
- SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 20ª ed. São Paulo: Cortez, 1996.
- SHEPHARD, Roy I. **Envelhecimento e Exercício**. Disponível em: <http://aob.sites.uol.com.br/artigo1.htm>. Acesso em agosto de 2003.
- VARGAS, Herber S. **Psicogeriatría geral**. Rio de Janeiro: Guanabara / Koogan, v.1, 1993.
- VARGAS NETO, Francisco Xavier; VARGAS, Lisete Arnizaut. Atividade Física, Terceira Idade, Saúde e Longevidade. **Revista Ciência em Movimento**. n.4, p.30-35, 2º semestre, 2000.
- VENDRUSCOLO, Rosecler; LOVISOLO, Hugo. Representações de pessoas idosas sobre as atividades corporais. **Motus Corporis**, Rio de Janeiro, vol.4, n.2, p. 14-48, nov. 1997.
- VERAS, Renato P. **Terceira Idade: Alternativas para uma Sociedade em Transição**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, UERJ, 1999.
- WAGORN, Yvone; ORBAN, Willian A. R. **Manual de Ginástica e Bem Estar para a 3ª Idade**. Marco Zero, 1991.

WELZEL, Ivete Denise. **Terceira Idade**. 1994. Monografia (Licenciatura em Educação Física) – UFPR; Curitiba.