

ELIZA LUCINI

ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

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

Orientadora: Mestre Rosecler Vendruscolo.

CURITIBA

2002

AGRADECIMENTOS

À professora Rosecler Vendruscolo, que me auxiliou durante o ano todo sem me negar seu tempo. E aos demais professores, que de uma forma ou outra, contribuíram para que este trabalho se realizasse.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus familiares, que me guiaram até a faculdade e me proporcionaram estudo de boa qualidade até agora. Ao meu noivo, que me acompanhou durante todo o desenvolvimento do trabalho. E principalmente, às minhas avós Ângela e Clélia e, com muita saudade, aos meus avós Afílio e Egídio.

SUMÁRIO

RESUMO.....	vi
1.0 INTRODUÇÃO.....	07
1.1 Envelhecimento – uma questão de tempo.....	07
1.2 Justificativa.....	08
1.3 Objetivos.....	09
1.3.1 Objetivo Geral.....	09
1.3.2 Objetivos Específicos.....	09
2.0 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 Envelhecimento e Qualidade de Vida	10
2.2 Conceito de Qualidade de Vida	12
2.3 O Envelhecimento e a Atividade Física.....	14
2.3.1 O Envelhecimento Social e a Atividade Física.....	15
2.3.2 O Envelhecimento Psicológico e a Atividade Física.....	18
2.3.3 O Envelhecimento Biológico e a Atividade Física.....	21
2.3.4 Doenças mais comuns na Terceira Idade.....	26
2.3.5 Cuidados a serem tomados.....	31
2.3.6 Motivação.....	36
3.0 METODOLOGIA.....	38
4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
6.0 MENSAGENS AOS IDOSOS.....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

RESUMO

O presente estudo, de caráter bibliográfico, teve por objetivo identificar e compreender quais são os benefícios da prática regular de atividades corporais na melhora da Qualidade de Vida das pessoas da Terceira Idade. Para tanto foi analisado, inicialmente o processo de envelhecimento do homem em seu âmbito físico, psicológico e social e a necessidade de exercitar o corpo para ter uma vida saudável. Com o envelhecimento, as pessoas perdem algumas de suas habilidades físicas, há uma diminuição da resistência cardio-respiratória, um enfraquecimento gradual dos músculos, uma perda na mobilidade articular e na coordenação motora. Além disso, há uma mudança no estado psicológico do indivíduo, ocorrendo um declínio das funções cerebrais. Analisamos as vantagens do exercício físico na Terceira Idade, visando a busca do aumento da expectativa de vida com melhor qualidade e discutimos a questão do idoso na sociedade, para que esta se conscientize de sua importância cultural como elemento de estabilidade das estruturas sociais. Sendo assim, destacamos a importância das atividades físicas na prevenção de algumas doenças, na melhoria da condição física de modo geral e no aumento da auto-estima e do bem-estar dos idosos. Podemos considerar que a prática regular de atividades físicas juntamente com a ciência e a tecnologia são fortes aliadas do envelhecimento com qualidade. Mas a busca por uma velhice digna e feliz é o diferencial que cada um imprime na direção da própria vida e faz com que ela valha a pena.

1.0 INTRODUÇÃO

1.1 Envelhecimento – uma questão de tempo.

“Cada idade tem seus prazeres, seu estilo de vida e seus próprios caminhos”.
(Nicolas Boileau-Despreaux)

O processo de envelhecimento populacional está acontecendo em todo o mundo. Conforme cita MAZO (2001), possivelmente no ano de 2025, dos 11 países detentores das maiores populações de idosos em números absolutos, a maioria pertença ao Terceiro Mundo; o Brasil será o sétimo em números absolutos, com mais de 30 milhões de idosos. Dentre os muitos fatores que explicam estes dados, destacamos a diminuição da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida.

Porém, muito ainda se tem a fazer a respeito de dar vida prolongada aos indivíduos. Mas, não basta dar anos de vida sem que ela tenha qualidade.

De fato, a tendência é a de que essa massa da população assuma um papel não mais de passiva e excluída, mas como um grupo com potencialidades, responsabilidades e vontades, que tem muito a contribuir com sua vasta experiência, seus erros e acertos. CORAZZA (2001) complementa “(...) virá deles, exatamente deles e com certeza, o futuro de nossos países; isso porque ainda são altamente produtivos, capazes e, analogamente, pode-se chamá-los de jovens idosos, pois são a essência do hoje para a fertilização do amanhã”.

Portanto, poderíamos assumir como premissa que a melhora da Qualidade de Vida durante a velhice seja um desafio da atualidade. Uma boa Qualidade de Vida é traduzida pelas dimensões físico, psicológico, social e cultural, que caracterizam as condições de vida do idoso, em outras palavras, condições básicas e necessárias para realizar as funções do dia-a-dia, como se levantar, tomar banho, caminhar, erguer objetos, sentar-se e assim por diante (NÉRI, 1993; CORAZZA, 2001; OKUMA, 1998). Além de realização e satisfação pessoal por meio de novos conhecimentos, pela convivência harmonicamente com as pessoas que as cercam e com o mundo.

Nesse contexto, a prática regular de atividades físicas é uma estratégia socialmente construída para melhorar a Qualidade de Vida das pessoas idosas. Segundo OKUMA (1998), alguns dos benefícios produzidos pela atividade física nos idosos são: o retardamento do envelhecimento, um agravamento mais lento das doenças associadas à idade, o domínio das atividades psicossociais e cognitivas, o bem-estar psicológico (satisfação e felicidade) e o sentimento de se sentirem eficazes são alguns dos benefícios produzidos pela atividade física nos idosos. Sem contar que eleva a auto-estima e produz motivos de realização. E complementa “pessoas mais eficazes e satisfeitas tendem a buscar mais controle, mais satisfação e mais envolvimento, parecendo, assim, diferentes do estereótipo da velhice doentia, apagada e infeliz”.

A idéia que se estabelece para o presente trabalho é compreender a importância da prática das atividades físicas como recurso para melhorar a Qualidade de Vida dos idosos. Os profissionais de Educação Física deverão estar cada vez mais preparados para atender este grupo social, que procuram prolongar sua vida com qualidade.

1.2 Justificativa:

No dia-a-dia, vê-se a dificuldade que o idoso tem em realizar atividades da vida diária, a falta de locais apropriados para atender as pessoas idosas, além de toda a discriminação sofrida pelos idosos perante uma sociedade capitalista, que dificulta a inserção dos idosos nas práticas sociais, promovendo uma sensação de inutilidade em cada uma dessas pessoas.

Tal situação exige da sociedade uma forma de organização que considere os Direitos Humanos, como educação, saúde, lazer, dentre vários outros dos quais se destaca a educação física. Marco Maciel, vice-presidente da República, em citação no livro de Maria Alice Corazza (2001), fala que “tanto quanto proteção social, condições dignas de sobrevivência e assistência médica eficiente, num período em que as doenças se agravam, a questão dos Direitos Humanos na Terceira Idade origina exigência de respeito, acatamento, reverência e solidariedade, tão importantes quanto os aspectos materiais da vida”.

As preocupações em relação à atividade física para a Terceira Idade são muito recentes em nossa área e apresentam-se com muitas lacunas. Para auxiliar a reverter esta situação, esta pesquisa visa fornecer subsídios acerca de conhecimentos produzidos na área da Terceira Idade e atividades corporais para profissionais que trabalham com este grupo etário, futuros professores que tenham interesse em aprender e compreender como atuar com os idosos. Até mesmo porque os indicadores sociais evidenciam que a atividade física é um campo em crescimento para os profissionais de Educação Física e precisamos estar preparados.

Além disso, um avanço no conhecimento e um estágio a mais na formação profissional serão conseguidos ao final desta pesquisa.

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo Geral

Identificar e compreender quais são os benefícios da prática regular de atividades corporais na melhora da Qualidade de Vida das pessoas da Terceira Idade.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Apresentar o conceito de Qualidade de Vida;
- Enfocar os pontos em que a atividade física é utilizada como busca da Qualidade de Vida;
- Mostrar a relação entre atividade física e saúde física, psicológica e social.
- Incentivar os idosos para que mantenham uma vida saudável e ativa.

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Envelhecimento e Qualidade de Vida

A palavra envelhecimento traz em si uma conotação de declínio, perda, doença, castigo, proximidade da morte, dentre outras. O envelhecimento humano é definido como um processo **gradual** (não se fica velho de uma semana para outra), **universal** (afeta todos os indivíduos de uma mesma espécie de forma similar) e **irreversível** (apesar de toda a propaganda em cima do rejuvenescimento, sabe-se que o processo de envelhecimento pode ser acelerado ou desacelerado por fatores ambientais e comportamentais, mas não pode ser revertido) (NAHAS, 2001).

Um dos maiores e permanentes interesses do homem tem sido o de encontrar a “fonte da juventude” que, com seus “poderes mágicos”, atrase ou detenha o processo do envelhecimento. Algumas curiosidades a respeito de celebridades que tentaram encontrar a fonte da juventude estão contidas no livro de MAZO (2001). Na Grécia Antiga, a feiticeira Medéia misturou sangue de carneiro, pele de serpente, carne de coruja, raízes, relva e outros ingredientes e passou a encher as veias do Rei Aeson com essa poção, pois acreditava ser a fonte para a juventude; o Papa Inocêncio VIII solicitou que seu médico injetasse sangue de homens jovens em suas veias para rejuvenescer o organismo, mas devido à incompatibilidade do tipo de sangue, acabou falecendo.

Em diferentes períodos históricos, culturas e sociedades, buscou-se inúmeras tentativas de rejuvenescimento humano, mas isso ainda é um mistério para a ciência. Porém, a única coisa que sabemos é que podemos retardar o envelhecimento, mantendo uma vida saudável. Evitá-lo ainda é um ato impossível.

Envelhecer é algo natural na vida dos seres humanos. Portanto, o diferencial é a maneira como você envelhece. Para NÉRI (1993), envelhecer bem significa estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro.

Diversos fatores contribuem para a quantidade e qualidade de anos que se vive, incluindo fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Muitos destes fatores são imutáveis ou muito difíceis de serem alterados. A exposição à radiação, poluição, condições precárias de moradia ou trabalho excessivo, alimentação, uso de

drogas e hábitos sedentários, são exemplos de agentes que aceleram o processo de envelhecimento. Os três últimos são os que mais facilmente poderíamos modificar para aumentarmos as chances de um envelhecimento saudável.

Desta forma, o envelhecimento humano é definido de diferentes maneiras, conforme seja dirigido o foco de atenção aos fatores: ambientais, genéticos, biológicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros (MAZO, 2001).

Para NAHAS (2001), tradicionalmente, a idade de uma pessoa é determinada pela contagem dos anos que essa pessoa viveu até a data atual; essa é a Idade Cronológica. Por outro lado, observa-se que pessoas com a mesma idade cronológica podem ter características físicas, atitudes e disposição muito diferentes. O conjunto desses fatores fisiológicos e psicológicos que caracterizam a condição de saúde e a forma como vivem as pessoas, determina o que se refere como Idade Biológica.

Vários autores (BAUR, 1984; SALGADO 1982), confirmam que Idade Cronológica não corresponde à Idade Biológica. As duas classificações são utilizadas somente para orientação profissional quanto à maneira de se abordar a problemática apresentada pelo indivíduo: preventiva, reabilitativa ou paliativa. Sendo assim, uma pessoa de 60 anos que leva uma vida saudável, praticando atividade física, alimentando-se bem e com uma auto-estima elevada, pode ser mais jovem, biologicamente, que outro indivíduo com 40 anos, sedentário, fumante e alcoólatra.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) tem a seguinte classificação cronológica: indivíduos entre 45-59 anos são chamados "Meia-Idade"; já indivíduos entre 60-74 anos são chamados "Idosos"; entre 75-90 anos são chamados "Velhos" e os indivíduos acima de 90 anos são chamados "Muito-Velhos".

NICOLA (1986), também dividiu o envelhecimento em quatro etapas, diferenciadas da seguinte forma: idade do meio ou crítica – dos 45 aos 60 anos, aproximadamente. Nesta fase, encontram-se os primeiros sinais do envelhecimento, que representam freqüentemente uma tendência ou predisposição ao aparecimento de doenças. A senescência gradual – dos 60 aos 70 anos, aproximadamente, é caracterizada pelo aparecimento de alterações fisiológicas e funcionais instaladas, típicas da idade avançada. A terceira etapa é a velhice e é nesta idade, iniciada por volta dos 70 anos, que estamos frente a frente com velho ou ancião no sentido estrito. Por fim, o longevo – ou grande velho – aquele com mais de 90 anos de idade.

Podemos dizer que os idosos constituem um grupo caracterizado pela grande variação nas capacidades funcionais, fisiológicas e psicológicas. A idade acima de 60 anos ou de 65 anos é uma delimitação para orientar as projeções demográficas e comparar a população idosa de um país com o outro, pois, na verdade não existe uma homogeneidade no ser velho.

Temos indivíduos idosos em boas condições físicas, psicológicas e sociais enquanto outros em péssimas condições na sua Qualidade de Vida. O próprio Aristóteles, na antiguidade clássica, afirmou que a velhice não deveria ser entendida como doença, pois não é algo contrário à natureza.

2.2 O conceito de Qualidade de Vida

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 idéia de que são múltiplos os fatores que determinam a Qualidade de Vida de pessoas ou 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**. Em geral, associam-se a essa expressão fatores como: estado de saúde (ausência de doenças; para os holistas - 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 Organização Mundial de Saúde, Qualidade de Vida é a percepção do indivíduo quanto à 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.

LAWTON (1991) define Qualidade de Vida como uma avaliação multidimensional, realizada 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. Para o mesmo autor, a Qualidade de Vida pode ser resumida em quatro

componentes gerais: condições objetivas do ambiente, competência comportamental, qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo. A competência comportamental 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 psicológicos adaptativos. Já 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 o julgamento qualitativo, pessoal e interno sobre a relação entre competência comportamental, as condições objetivas e a Qualidade de Vida percebida.

Os holistas também têm uma definição para Qualidade de Vida. Mas o que é o HOLISMO? “O holismo é, em essência, uma maneira que cada um de nós pode usar para nos compreendermos melhor e entendermos a posição que ocupamos no mundo em que vivemos. A partir desta compreensão mais profunda podemos fazer escolhas mais acertadas em relação à nossa saúde e forma como conduzimos a nossa vida” (PIETRONI, 1988; p.9).

Numa visão holística (NAHAS, 2001), existem alguns parâmetros individuais e sócio-ambientais que influenciam na Qualidade de Vida. Nos parâmetros sócio-ambientais podemos citar a moradia, o transporte, a segurança, assistência médica, condições de trabalho e remuneração, educação, opções de lazer e meio ambiente. Já nos fatores individuais tem-se a hereditariedade e estilo de vida (hábitos alimentares, controle do estresse, atividade física habitual, relacionamento e comportamento preventivo).

GIL e FEINSTEIN (1994), em citação no livro de NAHAS (2001), definiram Qualidade de Vida como uma percepção individual relativa às condições de saúde e a outros aspectos gerais da vida pessoal. O nível de satisfação com a vida pode ser refletido nas escalas que avaliam a auto-estima, tanto em crianças e jovens como em adultos e idosos. Há evidências de que as pessoas que têm um estilo de vida mais ativo tendem a ter uma auto-estima e uma percepção de bem-estar psicológico positivos. NAHAS (2001) define estilo de vida como sendo o “conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas”.

O medo e a negação da velhice, associados às aspirações individuais e coletivas de retardar seu início e de manter a saúde, a funcionalidade e a aparência dos

adultos jovens, são fundamentais ao fortalecimento do interesse por caracterizar e promover boa Qualidade de Vida na velhice (NERI, 2002).

No Brasil, o termo Qualidade de Vida e o interesse pela mesma, ainda são recentes. Isso ocorre porque a emergência da velhice como fenômeno social ainda é muito recente e está se dando num quadro de desigualdade social e de carências. Para NERI (2002), neste caso os idosos não chegam a construir demandas capazes de mobilizar a sociedade em favor do atendimento de suas necessidades.

Sendo assim, pode-se entender como Qualidade de Vida o atendimento das necessidades humanas básicas: o alimento, a moradia, a educação e o trabalho. Afinal, a sobrevivência terá sempre prioridade às questões de bem-estar. Qualidade de Vida é, pois, algo que envolve bem-estar, felicidade, sonhos, dignidade e cidadania.

Nas sociedades industrializadas e em desenvolvimento, o estilo de vida e a atividade física têm sido um fator decisivo na Qualidade de Vida das pessoas de todas as idades e condições. Para o Instituto Americano de Pesquisa do Câncer ***“poucas coisas na vida são mais importantes do que a saúde e poucas coisas são tão essenciais para a saúde e o bem-estar como a atividade física”***.

2.3 O Envelhecimento e a Atividade Física

Entender o processo de envelhecimento do ser humano implica tomar em consideração as dimensões sociais, psicológicas e biológicas e suas múltiplas inter-relações.

O fenômeno do envelhecimento populacional que ocorre no mundo, levanta questões importantes, seja do ponto de vista social, seja do ponto de vista socioeconômico. A mais importante dentre estas questões é a de saber se o ciclo de vida aumentado pode ser vivido com qualidade, ou se se tratará apenas de um período de aumento de estados patológicos e de morbidade que precede a morte (OKUMA, 1998).

A diminuição da capacidade funcional e a conseqüente 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.

Um dos problemas que mais angustiam os idosos são os ligados à saúde, pois a partir do momento em que esta se torna debilitada, aparece o medo de o idoso ficar dependente. Porém, um homem passa a vida inteira trabalhando até que a aposentadoria o afasta de sua ocupação, isto o afeta física e psicologicamente.

Os benefícios da atividade física a partir da meia-idade podem ser analisados na perspectiva individual ou da sociedade como um todo. Individualmente, os benefícios incluem aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais.

Esta pesquisa foi elaborada com o intuito de analisar a relação entre a atividade física e qualidade de vida dos indivíduos de Terceira Idade. No decorrer desta categoria será discutido o processo de envelhecimento em seus aspectos físico, psicológico e social, bem como os efeitos positivos e negativos da prática de exercícios neste processo.

2.3.1 O Envelhecimento Social e a Atividade Física

Quando se fala em envelhecimento social, observamos diversas dimensões: as relações sociais e as atividades sociais, levando em consideração sua frequência, natureza e qualidade; os recursos sociais, observando rendimentos, moradia e recursos ambientais; o suporte social, ou seja, com que tipo de ajuda o idoso pode contar quando for necessário. No entanto, é também uma dimensão cultural, tendo em vista que a representação do ser idoso ou da velhice assumem significados diferentes de acordo com as especificidades de cada período histórico e lugar.

A preocupação antológica do homem sobre o seu futuro vem de milênios. Dentro dos agrupamentos sociais, o estado da velhice foi tomado como elemento de valorização, graduado conforme a condição social. Se o idoso for pobre, viverá no anonimato; se tiver uma boa condição terá uma posição mais dignificante. Podemos citar os exemplos de algumas sociedades. Em uma tribo de esquimós, o envelhecimento só chegava para os indivíduos no momento em que não mais conseguiam, por si só, proverem suas próprias necessidades e colaborarem no trabalho geral do grupo. Sendo assim, recorriam ao suicídio, solução indicada pela própria cultura para aqueles que eram considerados velhos e incapacitados e deviam desaparecer. Já nas sociedades da Antigüidade, como Grécia e Roma, o estado da

velhice era considerado, geralmente, dignificante e acreditavam que quanto mais velho indivíduo, mais sábio ele seria (RAUCHBACH, 1990).

Associados a esses significados sociais sobre o envelhecimento e a velhice destacam-se, a seguir, considerações sobre aposentadoria, família, suporte social da família, violência contra o idoso, sexualidade e religião.

Quando o assunto é aposentadoria, o idoso muda consideravelmente seu comportamento, pois entende que isso é um sinal de afastamento da vida profissional, gerando no idoso um processo de marginalização social. Portanto, o desligamento do trabalho torna-se algo angustiante, pois a falta de ocupação causa um sentimento de inutilidade e exclusão do grupo social. Para VIEIRA (1996), a aposentadoria pode ser um marco no processo de envelhecimento, dependendo de cada idoso. Ela é um direito e não um benefício e deve garantir o nível de vida do cidadão e o atendimento de suas necessidades.

As relações familiares variam de família para família, em função da cultura, história e situação econômica. No Brasil, nos dias atuais, encontramos os dois tipos de tratamento para com os idosos. No nordeste do país, onde predomina a família patriarcal, o velho é visto como no segundo caso citado. Ele desempenha papel de destaque, de transferir para os jovens a cultura da tribo, seu folclore, suas crenças, suas histórias, sendo o mais respeitado de todos os indivíduos, justamente pela sua experiência acumulada ao longo da vida. No sul ocorre o oposto, pois predomina a sociedade industrial, marcada pela competição na busca da promoção social. Assim, os inabilitados são reduzidos socialmente, onde a sociedade extremamente competitiva segrega e discrimina a pessoa que ingressa na Terceira Idade (NAHAS, 2001).

Quando o assunto é família, logo devemos associar à proteção do idoso, pois esta é uma importante rede de suporte para ele. Independente da sociedade, a família ainda a principal responsável pela manutenção e cuidado de seus idosos.

No que se refere à violência contra o idoso, observa-se que, em algumas famílias, surgem problemas relacionados com cuidado, proteção e assistência ao idoso, pois este requer muita atenção e poucas pessoas estão em casa para atender-lhe. Os que ficam em casa, geralmente netos e empregados, não o fazem por puro egoísmo e pouca paciência, já que nesta fase, muitos idosos tornam-se mais "teimosos". Chamamos isto de abuso psicológico (MAZO, 2001).

Quando falamos em sexo na Terceira Idade, logo se desperta preconceitos e pensamentos maldosos. Tudo isso somado com a falta de oportunidades, desestimulam os idosos para o sexo. A sexualidade do idoso vai depender da vida sexual de cada um. Aqueles que tiveram uma vida sexual mais intensa, permanecem ativos na velhice (MAZO, 2001).

Outro aspecto é a religiosidade. A vida da grande maioria dos idosos foi baseada em valores cristãos e, com o avanço da idade, a espiritualidade torna-se um ponto de apoio, dando sentido à vida. Para BERGER e MAILLOUX-POIRIER (1995), a religiosidade é importante para pessoas idosas, pois está associada ao bem-estar psicológico e à necessidade de manter um certo controle sobre a morte.

A desvalorização do idoso é um fato visível em todos os setores da sociedade, ocorrendo principalmente nos países subdesenvolvidos. As pessoas integrantes do grupo denominado "Terceira Idade" são discriminadas, marginalizadas, e vistas, na maioria das vezes, como parte da população que mais nada tem a contribuir para a sociedade, pois não possuem a agilidade e a mobilidade de antigamente (GUILLET, 1993).

Portanto, é preciso oportunizar espaços para as relações interpessoais, a (re) descoberta de valores e a superação de conflitos e dificuldades do cotidiano do idoso.

Outro fator importante ligado à Terceira Idade diz respeito aos Direitos Humanos. Marco Maciel, vice-presidente da República, em citação no livro de Maria Alice Corazza, fala que "tanto quanto proteção social, condições dignas de sobrevivência e assistência médica eficiente, num período em que as doenças se agravam, a questão dos Direitos Humanos na Terceira Idade origina exigência de respeito, acatamento, reverência e solidariedade, tão importantes quanto os aspectos materiais da vida".

A literatura demonstra (OKUMA, 1998; SHARKEY, 1998; VENDRUSCOLO, 1996) que a grande maioria dos idosos que procura atividades voltadas à Terceira Idade o faz acreditando de que seu ingresso na prática de uma atividade física contribuirá em sua saúde, preencherá os espaços vazios em sua vida, valorizando-a e qualificando-a, pois "o mundo vivenciado e experimentado nas práticas lúdicas é um mundo social e cultural". A participação do idoso em atividades físicas está relacionada à melhora de variáveis psicossociais, como a satisfação com a vida, auto-

estima, auto-conceito, auto-eficácia, bem como o aumento dos afetos positivos, a diminuição dos afetos negativos e a percepção de controle sobre os eventos.

Segundo LEITE (1996), “quando as pessoas conseguem expressar sua utilidade através de qualquer atividade, elas conseguem efetivamente se realizar dentro de sua vida. Quando a nossa sociedade segrega os velhos, neste campo, ela está cometendo um assassinato frio e calculado, pois está tirando a inspiração essencial da vida das pessoas que é a sua criatividade”.

Podemos verificar vários benefícios relacionados com a prática da atividade física e o convívio do idoso com a sociedade. Os idosos ficam mais seguros de si e melhoram sua integração social e cultural. Verifica-se também uma maior integração com a comunidade, sua rede social e cultural torna-se mais ampliada, bem como a preservação das funções sociais.

Portanto, a atividade física é um excelente caminho para que as pessoas se libertem de preconceitos, percam complexos e redescubram a alegria e espontaneidade, reintegrando-se à sociedade.

2.3.2 O Envelhecimento Psicológico e a Atividade Física

Falar sobre envelhecimento, terceira idade ou velhice implica em estudarmos sobre a Atividade Física e sua repercussão nos aspectos psicológicos dos idosos. Está estabelecido o fato de que existe um declínio das funções psicológicas com o passar da idade, do mesmo modo como é consensual o fato de que a Atividade Física está relacionada à saúde psicológica e bem-estar geral (OKUMA, 1998).

Para esta mesma autora, o bem-estar psicológico e o grau de satisfação que o idoso tem na velhice só podem ser observados sob um ponto de vista multidimensional que envolve apatia, autoconceito positivo, humor, felicidade, ajustamento, moral, saúde, longevidade, bem-estar subjetivo e equilíbrio ente aspirações e realizações. Estas dimensões são influenciadas por inúmeras variáveis como saúde, nível socioeconômico, idade, raça, emprego, status conjugal, transporte, residência atividade e integração social.

Na velhice, as diferenças individuais se acentuam e ocorrem alterações psicológicas, tornando mais difícil o equilíbrio do idoso. As circunstâncias do dia-a-dia se modificam, surgem novos papéis e novos problemas a enfrentar. O

desconhecimento dessas modificações estabelece sérias dificuldades de adaptação a esta fase (...) (MAZO, 2001)

Atrás de uma barreira de isolamento social, pessimismo face à existência, passividade e queixas somáticas, que têm sido erroneamente considerados como parte do processo normal de envelhecimento, se mascaram a ansiedade, a depressão e a insônia (RAUCHBACH, 1990). Com o passar dos anos, certas modificações ocorrem nos idosos, de forma que ficam alterados seus valores e atitudes. Os entusiasmos são menores, assim como a motivação. Os idosos precisam de força física e psicológica para lutar contra os fatores internos e externos que ameaçam a sua vida. Problemas de postura, rigidez, coordenação motora comprometida e medo de caminhar aumentam as tensões psíquicas; por não manterem mais uma relação de movimentos corporais, se voltam para dentro.

Se um indivíduo, sendo ele jovem ou idoso, está bem humorado, feliz e menos ansioso terá mais interesse, energia e vigor para ser ativo. A prática da atividade física aumenta a auto-estima e o bem estar geral, além de diminuir os sintomas de ansiedade e depressão.

A ansiedade pode ser caracterizada por sentimentos de incerteza e desamparo, sendo encarada como uma ameaça para a auto-estima da pessoa. Existem dois tipos de ansiedade: a ansiedade de estado, caracterizada por sentimentos de tensão, apreensão e nervosismo (reuniões ou apresentações) que é facilmente curada com uma caminhada ou meditação. E a ansiedade de traço, uma predisposição para responder a ameaças com ansiedade elevada (treinamento de policiais e bombeiros), tratada com exercícios de longa duração (SHARKEY, 1998).

A depressão é caracterizada por tristeza, auto-estima baixa, pessimismo, desesperança e desespero. Os sintomas variam desde fadiga, irritabilidade, falta de direção e retraimento até pensamento de suicídio. A atividade só diminui casos de depressão leve e moderada, através de longas e numerosas sessões de exercícios (SHARKEY, 1998). Em caso de depressão grave, o tratamento é feito com drogas e, portanto, não nos diz respeito nesta pesquisa.

A auto-estima pode ser alta ou baixa. Quando ela é alta, decorre de experiências positivas com a vida e, quando é baixa, de fatores negativos. Sua auto-estima pode ser acentuada através da participação em atividades físicas, estimulando

sua habilidade e produzindo amor próprio. Os idosos podem sim se tornar bons nadadores, corredores, tirando proveito da aceitação social e do próprio grupo.

Um dos principais problemas de saúde enfrentado pela população, inclusive os idosos, é o estresse. Tornou-se até “moda” nos últimos tempos; quem nunca ouviu alguém falando por aí, sem ter explicação “hoje estou estressado (a)”, somente pelo simples fato de querer parecer doente. Mas o estresse é um problema sério, pois está associado a doenças do coração, hipertensão e suspensão do sistema imunológico. “A atividade física moderada regular minimiza os efeitos do estresse. É relaxante e tranqüiliza e intensifica a função do sistema imunológico, contribuindo para a saúde do idoso” (SHARKEY, 1998).

O bem-estar psicológico do idoso está relacionado à possibilidade de manutenção de sua autonomia e independência pois, na velhice, a dependência física é confundida, muitas vezes, com dependência para tomada de decisões. Fazendo tudo para os idosos, estamos negando sua liberdade, autonomia e capacidade de escolha, necessidades básicas universais (MAZO, 2001).

Por isso, o uso da atividade física como forma de expressão corporal é bastante importante, pois proporciona um funcionamento normal do organismo, elimina a ociosidade, estimula o indivíduo e aumento da disposição para a participação nas atividades do dia a dia. A atividade física atua de forma benéfica nesta fase da vida dos indivíduos, contribuindo para a liberação das tensões e estados de insegurança através da aquisição de novos valores (OKUMA, 1998).

A atividade física regular pode ter um efeito benéfico na auto-estima e no autoconceito dos idosos. Quando você tem controle de sua vida e pratica algum tipo de atividade física você se sente melhor em relação a si mesmo e a seu corpo. Para SHARKEY (1998) esta confiança pode alterar seu modo de viver a vida e até mesmo sua personalidade. À medida que a atividade física altera a imagem corporal, essa confiança renovada no corpo pode ser um passo importante em direção a melhores relações pessoais. Este contato social é de extrema importância para os indivíduos de Terceira Idade, já que esta classe tem sofrido discriminações tanto quanto, ou mais, que indivíduos negros.

Vários são os benefícios psicológicos conseguidos com uma prática regular de algum tipo de atividade física. Os benefícios adquiridos ligeiramente após a

prática de exercícios são o relaxamento, a redução dos níveis de ansiedade e controle do estresse e a melhoria do estado de espírito.

Alguns tempo depois do início da prática, podemos observar outras modificações no comportamento dos idosos. Um deles é a percepção de bem estar geral, que é visivelmente melhorada. Melhor saúde mental, menor risco de depressão e melhoria cognitiva também são alterações benéficas observadas.

Por fim, as alterações psicológicas decorrentes do envelhecimento devem ser enfrentadas com uma vida mais saudável, através da preparação para esta fase, a prática de hábitos saudáveis e atividade física regular.

2.3.3 O Envelhecimento Biológico e a Atividade Física

As mutações de ordem biológica, causadas pelo envelhecimento, decorrem por perdas orgânicas e funcionais e são caracterizadas por uma tendência geral à atrofia e por uma diminuição da eficiência funcional. Além de mutações biológicas, um organismo pode decair devido a moléstias, utilização inadequada de sua capacidade ou má nutrição (condições naturais e patológicas). Algumas são irreversíveis e outras podem ser evitadas.

A velocidade do envelhecimento não é a mesma para todos os organismos da espécie humana. Portanto, é possível que indivíduos da mesma idade apresentem situações biologicamente diferenciadas por maiores ou menores capacidades. Esta velocidade também não é a mesma para o envelhecimento de cada órgão. É possível que, apesar da alta idade, existam num organismo velho um ou alguns órgãos em funcionamento típico dos jovens; a idade biológica de pessoas com 50 anos pode variar em até 30 anos (HOLLMANN, 1983).

NAHAS (2001) confirma que com o envelhecimento ocorrem algumas alterações na capacidade física; ela decresce com o tempo. Geralmente, essas alterações começam a aparecer a partir dos 30 anos de idade. MAZO (2001) diz que envelhecimento torna-se mais acelerado a partir dos 70 anos de idade.

As mudanças na capacidade física influenciam a capacidade de realizar tarefas da vida diária, como carregar sacolas, caminhar, erguer objetos, entre outras. Essas alterações são ocasionadas pela perda de flexibilidade, força, coordenação e agilidade e são devidas primeiramente ao estilo de vida. Sendo assim, a manutenção

da atividade física, ao longo da adolescência e da idade avançada, pode prevenir, ou pelo menos retardar, muitas das adversas conseqüências do processo de envelhecimento. A flexibilidade pode ser mantida com exercícios de alongamento suaves, movimentando o corpo de uma forma lenta e sem dor. Todos os dias devem-se incluir alguns exercícios de flexibilidade, pois facilitam a movimentação corporal, permitem movimentos mais ágeis e previnem lesões articulares e ligamentares (NAHAS, 2001).

No que diz respeito ao sistema músculo-esquelético (composto pelos músculos e os ossos), ocorrem várias alterações com o envelhecimento. O número de células musculares e a elasticidade dos tendões são reduzidos. Além disso, o tecido muscular é substituído por colágeno e ocorre uma redução na mobilidade articular. Percebe-se também uma alteração postural, onde as costas tendem a ficar arqueadas (cifose).

A força muscular decresce em torno de 2 a 4% ao ano em sedentários em envelhecimento e ocorre devido a vários fatores: perda da massa muscular, redução do recrutamento das fibras musculares, alterações na secreção hormonal, acúmulo de doenças crônicas, relutância na secreção de força máxima, excesso de ingestão calórica, medicamentos utilizados no tratamento de doenças (SHARKEY, 1998). NAHAS (2001) cita que a perda da força é de 15% por década entre 60 e 70 anos. Após este período passa a ser de 30%, sendo maior nos membros inferiores que nos membros superiores. Sendo assim, as quedas nos idosos são muito comuns, levando a lesões e complicações que podem vitimar o indivíduo. Para se manter a força muscular e o equilíbrio, pode-se incluir durante a semana atividades como a de carregar objetos ou fazer exercícios com pesos, para manutenção da postura e do equilíbrio. Exercícios como subir e descer escadas estimulam os ossos, ajudando a manter sua densidade e prevenindo a osteoporose. Estas atividades devem ser feitas de 2 a 4 vezes por semana.

A potência é outro fator que decai drasticamente com a idade, pois está intimamente ligada com a capacidade de produção da força do músculo, debilitando ações da vida diária. Uma pessoa por volta dos 60 anos tem 50% a menos de potência anaeróbica que um jovem de 20 anos. Os componentes musculares elásticos, com a idade, favorecem a diminuição da potência muscular. Esta qualidade é vital e pode

servir como mecanismo de proteção durante uma queda e por diversas atividades da vida diária (SHARKEY, 1998).

Com o avanço da idade ocorre uma diminuição da massa óssea. Verifica-se que a partir do 50 anos, homens e mulheres iniciam esta redução, sendo que as mulheres perdem em torno de 30% e os homens, 17% a partir daquela idade. Para MAZO (2001), esta diminuição está ligada à redução nas concentrações dos hormônios estrogênio, hormônios paratireóides, calcitonina, cortiesteróides e progesterona. Outro fator que influencia a redução óssea é a nutrição que cada indivíduo leva até chegar na idade adulta; uma dieta carente em vitamina D e cálcio faz com que os ossos fiquem pouco nutridos e se quebrem com facilidade. A imobilidade causada pelo estilo de vida sedentário e o status da massa óssea na maioridade também influenciam na redução da massa óssea.

A mineralização e o decréscimo da densidade dos ossos também ocorrem na terceira idade, causando fácil fratura dos ossos nas quedas; isto ocorre por volta dos 40 anos em diante. Após os 40 anos, o peso do esqueleto diminui com a osteoporose nos ossos do tronco e dos segmentos, principalmente nas mulheres. Há também uma perda generalizada da elasticidade do aparelho de sustentação e locomoção, provocando uma diminuição na capacidade e habilidade motora.

Muitas das alterações envolvidas com a idade se assemelham às relacionadas com a inatividade física. Os efeitos de cada um são diferentes, mas ambos causam malefícios à saúde (SHARKEY, 1998).

Num organismo envelhecendo, as alterações morfológicas e funcionais não se encontram numa normalidade fisiológica. O sistema respiratório é o que sofre maiores perdas funcionais fisiológicas condicionadas pela idade, pois o tórax não se expande tanto devido à ossificação da parte anterior das costelas, que permitiria as variações de diâmetro do tórax. Além da redução dos músculos respiratórios acessórios.

O consumo máximo de O_2 , capacidade aeróbica ou capacidade cardio-respiratória, chamado por profissionais da área da atividade física de VO_2 máximo, começa a declinar depois dos 30 anos de idade, numa taxa de 0,5 ml/Kg, no mínimo, por ano (SHARKEY, 1998). As atividades que promovem a aptidão cardio-respiratória incluem atividades contínuas que nos fazem respirar mais rapidamente e aceleram os batimentos cardíacos.

Durante o envelhecimento, este declínio ocorre pela perda de massa muscular, aumento do percentual de gordura, perda da frequência cardíaca máxima e perda da capacidade muscular de extrair O₂ durante o exercício. Em indivíduos sedentários estas alterações estão relacionadas com as mudanças na composição corporal, perda de massa muscular e aumento da gordura corporal. As alterações no tecido muscular da pessoa idosa acompanham a redução de sua força muscular, da sua capacidade aeróbica e anaeróbica (NADEAU, 1985). A atividade física habitual facilita a manutenção dos níveis de proteínas corporais, retardando a redução da força observada com o envelhecimento. Caminhada e dança são as atividades preferidas dos idosos e representam formas agradáveis e adequadas para promover a saúde cardiovascular e promover o bem-estar geral. Devem ser feitas na maioria dos dias da semana com duração de, no mínimo, 30 minutos por dia (NAHAS, 2001).

A capacidade anaeróbica diminui cerca de 6% por década e está relacionada com a perda de massa muscular. Esta diminuição ocorre devido à atrofia seletiva das fibras do tipo II e pela perda das unidades motoras do tipo II (SHARKEY, 1998).

As alterações fisiológicas e anatômicas comprometem a capacidade do sistema cardiovascular de responder a maiores exigências. No processo de envelhecimento humano, as principais alterações que ocorrem neste sistema são o depósito de gordura, espessamento e calcificação das válvulas mitral e aórtica, aumento da pressão arterial sistólica, maior incidência de aterosclerose, estreitamento do diâmetro das artérias. Em consequência dessas alterações, podemos observar um aumento da fase de ejeção sangüínea, diminuição do consumo de oxigênio, diminuição do débito cardíaco e da frequência cardíaca máxima (MAZO, 2001).

As ações do trabalho físico sobre a função cardíaca na senilidade provocam a diminuição do volume sistólico máximo e da frequência cardíaca, significando uma redução da capacidade máxima de captação de oxigênio, para qualquer tipo de trabalho.

Quanto às alterações do Sistema Imunológico, que tem como função detectar, inativar e eliminar microorganismos e corpos estranhos de nosso corpo, as respostas imunológicas se tornam menos eficientes com o processo de envelhecimento (MAZO, 2001).

A redução do tamanho e peso dos rins, diminuição do número de néfrons, espessamento da membrana renal e alterações tubulares são algumas das alterações sofridas pela função renal (MAZO, 2001). Há uma diminuição no fluxo renal pela perda dos néfrons, do volume encefálico e da medula espinhal, os neurônios se atrofiam, diminuição da velocidade de condução do estímulo, retardamento na compreensão das situações. (RAUCHBACH, 1990). O peso do cérebro alcança seu máximo por volta dos 14 anos nos homens e dos 25 nas mulheres. Aos 80 anos o peso do cérebro declinou ao nível típico de uma criança de 3 anos de idade (CARVALHO, 1996).

Comparado a um jovem de 20 anos, um idoso de 90 anos tem seu cérebro diminuído em 20% (CARVALHO, 1996). Outras alterações do Sistema Nervoso são a diminuição das sinapses nervosas e das substâncias químicas associadas à atividade neurotransmissora, perdas de neurônios após os 25 anos (cerca de 100.000 por dia) e a diminuição dos receptores cutâneos, reduzindo a sensibilidade tátil (MAZO, 2001).

Com o decorrer dos anos, também notamos diferença no Sistema Gastrointestinal. Podemos observar a perda dos dentes, diminuição da secreção salivar, de enzimas e sucos gástricos, diminuição da mobilidade do peristaltismo, atrofia da mucosa gástrica, diminuição da capacidade de absorção dos nutrientes, redução do fluxo sanguíneo hepático e diminuição do volume e peso do sangue (MAZO, 2001).

Além das alterações invisíveis citadas acima, existem aquelas visíveis aos nossos olhos, como a modificação da forma de andar. Para manter o equilíbrio, o comprimento dos passos diminui, o tempo de apoio no chão é maior, a amplitude dos movimentos diminui e os membros superiores se afastam para manter o equilíbrio.

Vários fatores, incluindo a própria idade, sexo, riscos de saúde, história familiar e ocupação influem na necessidade de avaliações de saúde. Testes freqüentes devem ser feitos, principalmente entre os idosos, pois estão com sua imunologia debilitada e, por conseqüência, mais suscetíveis a doenças. O único problema é que estes exames custam caro, tornando-os inconvenientes.

Assim, se a idade, história familiar, hábitos de saúde ou exposições são um risco para contrair doenças, deve ser utilizado um teste para detecção precoce, que deve seguir os seguintes critérios (SHARKEY, 1998): a doença tem um efeito significativo na qualidade de vida?; métodos de tratamento aceitáveis estão disponíveis?; o tratamento irá reduzir significativamente a invalidez ou morte?; o tratamento precoce possibilitará um resultado posterior?; testes de detecção estão

disponíveis a um custo razoável?; a incidência da doença da população é suficiente para justificar o custo da avaliação?

Hoje, os testes de Pressão Arterial, de Câncer de Mama e Papanicolau seguem estes critérios. Os que não seguem, e são muito comuns nos dias de hoje, são os de Câncer de Pulmão e Diabetes.

Muito ainda se tem a fazer a respeito de dar vida prolongada aos indivíduos. Mas não basta dar esta vida sem que ela tenha qualidade. Não basta dar anos de vida, mas muita vida aos anos.

Podemos observar, dentre os inúmeros benéficos da atividade física no processo do envelhecimento biológico (fisiológico), os benefícios imediatos e os benefícios adquiridos em médio prazo (NERI, 1993).

Dentre os benefícios imediatos, destacamos o controle dos níveis de glicose, o estímulo para ativação de adrenalina e noradrenalina e uma melhor qualidade do sono.

Já os benefícios em médio prazo são uma maior eficiência e capacidade aeróbica, aumentando a disposição e diminuindo o risco de doenças cardiovasculares; menor perda de massa muscular, força e resistência, permitindo realizar atividades diárias com mais eficiência e menor risco de lesões; melhoria dos níveis de flexibilidade, permitindo movimentos com maior amplitude e menor risco de lesões; menor perda de equilíbrio, coordenação e velocidade de movimento, fatores importantes para a segurança e prevenção de acidentes e quedas.

2.3.4 Doenças mais comuns na Terceira Idade

As projeções para o ano 2020 revelam que 77% das mortes nos países em desenvolvimento ocorrerão por doenças como o derrame, enfarto, câncer, diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, osteoporose, aterosclerose, incontinência urinária, entre outras. Estas doenças, que estão relacionadas ao envelhecimento, estão relacionadas à alimentação, estilo de vida, atividade física, ou seja, com Qualidade de Vida e resultam em disfunções orgânicas e funcionais ocasionadas pela perda desta Qualidade de Vida, ou devido a características psicossomáticas de longa duração (MAZO, 2001).

Numa eficiente programação de exercícios para idosos, é importante lembrar da existência das inúmeras doenças relacionadas ao envelhecimento, principalmente ao envelhecimento sedentário, que devem ser consideradas antes de tal elaboração. A avaliação prévia de um médico é indispensável para a segurança dos exercícios.

A seguir, será feito um breve comentário sobre as doenças mais comuns enfrentadas pelos idosos.

A **hipertensão**, aumento da pressão arterial normal, é comum entre os idosos. É um assassino silencioso com sintomas não óbvios, mas fácil e barato de se testar; em postos de saúde é feito gratuitamente. Pode ocorrer por vários fatores como os hereditários, raciais, idade, estresse, alimentação, tabagismo, elitismo, obesidade, problemas econômicos e sedentarismo (MAZO, 2001). Vários métodos de tratamento estão disponíveis, como a ingestão de remédios, e seu controle aumenta a longevidade e qualidade de vida. Portanto, checagens periódicas da pressão arterial são prudentes e compensatórias, juntamente com uma dieta balanceada, exercício regular e controle do estresse (SHARKEY, 1998). Os sintomas mais comuns são dor de cabeça, tontura, manchas brilhantes movendo-se dentro do campo visual, náuseas, diminuição da libido, cansaço, palpitações, angina peitoral, dispnéia, síncope e parstesia. A pressão diastólica excede valores de 90mmHg e há presença de sangue na urina.

MAZO (2001) e OKUMA (1998) recomendam as seguintes terapias para o tratamento da hipertensão: medicamentos, controle da pressão arterial, abandono do fumo e do álcool, manutenção do peso ideal, abstenção de alimentos gordurosos e do sal, fuga das tensões e prática regular de Atividade Física. Percebemos que os exercícios físicos proporcionam várias vantagens para os portadores de hipertensão. A redução da frequência cardíaca, do colesterol, aumento do consumo de oxigênio, do débito cardíaco, manutenção do HDL, redução da pressão arterial e aumento da sensibilidade dos barorreceptores.

A prescrição de atividades físicas para hipertensos deve ser aeróbica, leve ou moderada com intensidade de 60 a 80% da frequência cardíaca, de três a sete vezes por semana e com duração de 20 a 60 minutos. Alguns exemplos de atividades para hipertensos: exercícios com peso, em circuito e com trabalho alternado de grupos musculares, prevalecendo o componente aeróbico. Idosos ativos fisicamente têm pressão arterial mais baixa que os não-ativos.

Outra doença relacionada com a idade é a **artrose**, que é resultante de uma alteração não inflamatória das articulações e se caracteriza pela degeneração da cartilagem e neoformação óssea da superfície articular e está localizada em áreas não submetidas a hiperpressão (MAZO, 2001). A artrite é oriunda do processo de envelhecimento dos tecidos das articulações. O que acontece na artrose é a má vascularização e nutrição da cartilagem articular, que perde sua elasticidade, desseca-se, desgasta-se, expondo o osso, aparecendo em pontos de maior pressão. Podemos detectar a artrose nos joelhos, quadris, articulações intervertebrais e articulações dos pés e das mãos. Os sintomas são a dor, inchaço e dificuldade de movimentação.

A dor e o inchaço são diminuídos com medicamentos antiinflamatórios ou injeções de cortisona. Também, como tratamento alternativo, podemos utilizar a fisioterapia, com exercícios de alongamento e fontes de calor que minimizam a dor e a rigidez articular. A redução no peso corporal também contribui para a diminuição da dor (MAZO, 2001).

Podemos detectar, também, em alguns idosos, a **artrite**, que afeta 3% da população brasileira, acima de 40 anos e em sua grande maioria, pessoas do sexo feminino (MAZO, 2001). É uma inflamação do tecido conjuntivo que acomete geralmente as articulações. Sua origem ainda é desconhecida. Os sintomas são a fadiga, rigidez muscular e inchaço doloroso em uma ou mais articulações. O sinal físico mais claro é a dor em quase todas as articulações ativas, devido à inflamação. O tratamento é o mesmo da artrose, além de promover ao doente a mais atividade e menos repouso para não ocorrer a atrofia das articulações atingidas pela doença e cirurgia no início da doença para reduzir os sintomas.

As **dores lombares ou lombalgias** também são enfrentadas por muitos idosos e caracteriza-se por uma dor localizada na dor lombar devido à degeneração ou traumatismos dos discos intervertebrais. Os discos perdem seu teor de água e tornam-se incapazes de absorver os impactos, passando a comprimir os nervos, causando a dor

O **colesterol**, substância semelhante à gordura encontrada em todos os tecidos do homem e do animal, é outro sério fator de risco para os idosos, pois provoca doenças cardíacas, entre outras. Ele é ingerido em alimentos como carne, ovos, peixe, aves, laticínios ou até mesmo ser sintetizado pelo próprio corpo. O nível ideal de colesterol está entre 1mm-129mg e o limite é de 130-159mg. Taxas de colesterol entre

200-220mg requerem uma redução moderada na ingestão de gorduras. Acima de 220mg exigem um esforço concentrado para reduzir a ingestão de gordura e colesterol. Taxas acima de 240mg, mesmo após intervenção de exercício e dieta, podem necessitar de tratamento com drogas. Felizmente, medicamentos contra o colesterol têm reduzido com sucesso suas taxas no sangue (SHARKEY, 1998).

A seguir, são citados alguns aspectos de saúde que podem ser melhorados com atividade física regular: o equilíbrio, a postura, a locomoção, a mobilidade articular, o tempo de reação e a circulação periférica, entre outros

Uma das doenças mais comuns entre os idosos, e não somente entre eles, é a **Diabetes**, caracterizada por um excesso de açúcar no sangue, devido à falta ou insuficiência da insulina, que é um hormônio produzido pelo pâncreas (American Diabetes Association, 1993). Várias causas facilitam para o aparecimento da diabetes, entre elas temos a hereditariedade, vírus, transtornos psíquicos, estresse, sedentarismo, obesidade, idade, dieta e disfunção hormonal.

Os sintomas mais comuns da doença são o aumento da urina, da sede e da fome, boca seca, infecções na pele, impotência sexual, alterações visuais, renais ou neurológicas, vômitos, fadiga, irritabilidade, respiração rápida, hálito forte e debilidade (MAZO, 2001).

A insulina, os alcalinos, potássio, líquidos, glicose, glucagon, ACTH e cortisona, são parte no tratamento da diabetes (NICOLA, 1986).

Conforme MARTINS (1997), a diabetes pode ser controlada realizando-se uma refeição planejada, aplicação de insulina, realização de exames de sangue, conhecimento da doença e formas para controlá-la e aplicação de exercícios físicos diários, para melhorar a saúde em geral e a ação da insulina.

Os exercícios físicos são recomendados para pacientes com diabetes. Mas antes de se iniciar qualquer atividade com diabéticos, é necessário que este apresente atestado médico, constando recomendações ao tipo de atividade que o paciente pode realizar.

As vantagens da Atividade Física no tratamento da diabetes, segundo MAZO (2001), são: facilitar a queima da glicose pelos músculos, redução de peso em indivíduos obesos, aumentar a ação da insulina, colaborar na redução dos fatores de risco cardiovasculares, aumentar o fluxo sanguíneo e a circulação dos membros inferiores, reduzir a quantidade diária de insulina, reduzir o colesterol, melhorar a auto-

estima e a disposição para realizar as tarefas diárias. Deve-se lembrar que a Atividade Física deve ser vista como um meio de prevenir a diabetes e não curá-la.

A **obesidade** é o excesso de tecido adiposo no indivíduo, que pode ser medida através do Índice de Massa Corporal (IMC) que é igual à massa corporal em Kg, dividida pela estatura em metros, ao quadrado. O indivíduo que apresentar IMC superior a 30 é considerado obeso (MAZO, 2001). Ela está associadas à doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e certos tipos de câncer. Mesmo na ausência de aumento de peso corporal, há um aumento na quantidade de gordura corporal que acompanha o envelhecimento; mesmo os idosos magros têm mais gordura que jovens magros, a qual se localiza em torno das vísceras (OKUMA, 1998). Entre os tratamentos utilizados contra a obesidade, o mais comum é a prática de Atividade Física regulares, além de alimentação balanceada, mudanças de comportamento (mastigar devagar) e, em último caso, o uso de algum tipo de droga. A atividade auxilia na redução do peso corporal e, conseqüentemente, na redução do percentual de gordura.

Um dos mais sérios problemas de saúde pública e que ataca muitos idosos e, especialmente mulheres após a menopausa, é a **osteoporose**, entendida como o aumento da porosidade do esqueleto, na qual os ossos têm uma diminuição de sua massa causando um desequilíbrio entre a reabsorção e a formação óssea. A falta de cálcio no organismo causará dificuldades na absorção de vitamina D pelo intestino, obrigando o organismo a retirá-la dos ossos, causando a porosidade óssea (MAZO, 2001). Essas condições resultam em ossos fracos, frágeis, que se quebram facilmente, seja altamente desejável que cada indivíduo mantenha a espessura e densidade cortical óssea ótima (ECKERT, 1993).

Dentre os fatores de risco importantes para a ocorrência da osteoporose temos a genética, os fatores ambientais, que podem ser modificados, o consumo insuficiente de nutrientes, a fraqueza muscular, a inadequada ingestão de cálcio e a inatividade física (MATSUDO e MATSUDO, 1992).

A dor lombar, a diminuição da altura, as múltiplas fraturas, a obesidade, celulite e excesso de pêlos são alguns dos sintomas da osteoporose, que pode ser tratada através do uso de substâncias que inibam a reabsorção óssea.

Para OKUMA (1998), a prevenção da osteoporose deve ser um projeto ao longo da vida, iniciando com hábitos saudáveis a partir da infância, sendo eles a manutenção de uma nutrição adequada e prática regular de atividade física.

Exercícios que promovam o aumento da massa óssea e prevenção de doenças cardiovasculares são mais os indicados e os resultados são adquiridos através de exercícios aeróbicos com 50 a 75% da FC máxima. As pessoas com osteoporose mais severa devem realizar exercícios na posição sentada ou deitada, natação, e bicicleta ergométrica, pois diminuem o impacto, evitando as fraturas. Exercícios com pesos devem ser evitados, bem como rotação e flexão do tronco. No entanto, a Atividade Física pode diminuir as perdas ósseas, mas ainda não há definição quanto ao programa ótimo para preveni-las.

A perda de controle da retenção de urina ou **incontinência urinária**, é mais um problema enfrentado pelos idosos. Pode aparecer subitamente, causada por hiperreflexia, bexiga hiperdistendida ou em caso de estresse (MAZO, 2001). O desconforto com a situação acaba levando o indivíduo a isolar-se socialmente, piorando sua Qualidade de Vida. O tratamento é feito por meio de medicamentos e os exercícios mais indicados são aqueles que trabalhem a musculatura da região pélvica.

2.3.5 Cuidados a serem tomados e orientações

Antes de realizar qualquer trabalho com os idosos, é preciso um atestado médico de cada aluno, que deverá constar os cuidados de limitações dos exercícios. O atestado deverá ser renovado a cada três meses. Além deste atestado, o professor deverá ter uma conversa com seu aluno para tentar obter informações adicionais às contidas no atestado médico.

As teorias apontam ou demonstram várias explicações sobre o processo de envelhecimento, dentre elas podemos destacar defeitos genéticos, erros em sínteses protéicas, divisões celulares defeituosas, alta ingestão calórica e os radicais livres (SHARKEY, 1998).

Uma chave para se viver além da expectativa de vida normal (longevidade) é o estilo de vida. Entre as várias as características associadas à longevidade temos a moderação na dieta, trabalho, exercícios, a flexibilidade psicológica (aceitar mudanças), aceitação de desafios, hábitos de saúde, relacionamentos contínuos com amigos e familiares, aparência (idosos saudáveis mantêm uma aparência positiva e planejam curtir cada fase da vida) e *vida ativa*, proporcionando aos idosos o objetivo, o ritmo e a atividade que precisam.

Dessa forma, a idade revela pouca coisa sobre sua saúde entendida como o bem estar geral do indivíduo (físico, psicológico e social). Embora o envelhecimento leve inevitavelmente à morte, ele o faz em níveis diferentes para pessoas diferentes, dependendo da hereditariedade e de decisões pessoais acerca de como você escolhe envelhecer. Sendo assim, longevidade (um dos aspectos que nos informam sobre os ganhos na área da saúde em geral) está associada a vários hábitos diários de vida saudável. Um deles é o sono adequado (7-8 h/dia). A atividade física moderada intensifica a capacidade de entrar no sono profundo. Muito ou pouco exercício parece resultar em distúrbio do sono e a perda significativa do sono parece suprimir o sistema imunológico

Um bom café da manhã pode ser um pré-requisito para o bom desempenho no trabalho e no esporte. Ele deve incluir mais do que uma xícara de café e um pedaço do pão. As outras refeições devem ser regulares; quem não come entre as refeições tem saúde melhor do que aquelas que o fazem regularmente.

Um aspecto importante a ser observado é o controle do peso, que não deve estar 20% acima ou 10% abaixo do peso desejável. Ter um peso corporal baixo associado a exercício vigoroso e boa nutrição é pelo menos tão saudável quanto estar no peso desejável ou acima.

Dois hábitos devem ser abolidos de imediato, não só para idosos, mas para todas as pessoas. Um deles é o tabagismo, pois quem fuma tem grandes chances de possuir problemas respiratórios (asma) e câncer. Abandonar o fumo traz um benefício imediato: a expectativa de vida pode aumentar, pelo menos, cinco anos. Embora os estragos nos pulmões sejam difíceis de reverter, há ganhos rápidos no sistema circulatório, mesmo para quem desiste do cigarro aos 60 ou 70 anos (Revista Veja, julho 2001). Outra droga maléfica para a saúde é o álcool. Alguns estudos demonstram que aqueles que bebem uma ou duas doses de bebida alcoólica têm um risco menor de doença cardíaca. Isso não deve ser interpretado como uma ampla aprovação do consumo de álcool que, com o tempo, pode levar a efeitos degenerativos do fígado. Além do mais, a quantidade de álcool tolerável para uma pessoa pode ser perigosa para outra e leva-la a dependência. O consumo excessivo de bebidas alcoólicas danifica o cérebro e o sistema imunológico. Para envelhecer com saúde, beba com moderação.

Indivíduos com mais idade que praticam atividade física têm sua expectativa elevada em 5 anos, em média. As pessoas sedentárias têm probabilidade 60% maior de sofrer de hipertensão do que as pessoas que se exercitam com regularidade (Revista Veja, julho 2001). Meia hora de caminhada quatro vezes por semana é suficiente para diminuir o risco de problemas circulatórios. E associadas aos exercícios aeróbicos, as aulas de musculação auxiliam aumentando a resistência óssea e diminuindo as dores nas articulações. Estas orientações também caracterizam um "movimento social pela saúde", que nos diz que envelhecer não é sentir-se desgastado, fora de circulação, mas com condições de sair de casa, construir novos laços de amizade e formar projeto para o futuro (LOVISOLO, 1995).

A qualidade de vida depende da capacidade de seguir uma variedade de atividades. Os fatores negativos que afetam essa capacidade para atividade, tais como o excesso de gordura, devem receber atenção antes que ocorra uma deterioração fisiológica irreversível. A obesidade provoca doenças do coração, hipertensão e diabetes, problema comum em todas as idades e que piora a partir dos 40 anos. Para diminuir o peso não existem fórmulas mágicas. Basta associar atividade física com uma boa dieta. A regra básica para uma dieta equilibrada é: quanto menos gordura melhor. Uma dieta baseada em frutas, verduras, cereais e carnes magras reduz a hipertensão e a taxa de colesterol, e pode ser tão eficaz quanto os medicamentos.

Ser ativo ou praticar uma atividade física não implica dizer que o idoso deverá correr 5Km diários, mas uma caminhada leve de 2Km já é o suficiente para promoção da saúde. Pode-se sugerir um programa de exercícios adequados para pessoas mais velhas ou pode-se orientar para mudanças nas atividades diárias, promovendo um estilo de vida mais ativo; o objetivo é manter a mobilidade e autonomia, realizando atividades agradáveis e que promovam a interação social.

Na Revista Veja (julho 2001), o médico Geroge Vaillant dá um conselho para quem quer manter-se jovem por mais tempo: "fique calmo". O stress, reação de defesa natural do organismo, nem sempre é ruim. O perigo é não relaxar quando o perigo passa, o que aumenta a probabilidade do aparecimento de úlceras e insônia. Reações intempestivas e manifestações de raiva estão ligadas diretamente à perda de Qualidade de Vida na idade madura. Uma mudança no estilo de vida, incluindo atividades físicas, auxilia no controle do stress.

Alguns fatores devem ser trabalhados quanto se trata de atividade física na Terceira Idade. São eles os seguintes (RAUCHBACH. 1990): reeducação postural, força muscular, mobilidade articular, equilíbrio, coordenação, capacidade aeróbica, respiração e relaxamento.

Os alongamentos são uma parte importante do programa, pois os ligamentos, tendões e músculos são menos elásticos e flexíveis nos idosos, devido à baixa do conteúdo de água, calcificação e substituição de fibras elásticas por colágenas, lesionando mais facilmente os tecidos. Sendo assim, é muito importante uma seqüência bem elaborada de alongamentos para todos os principais grupos musculares na programação de atividade física para o idoso. O alongamento, então, deve ser feito por três motivos: como componente do aquecimento e como forma de melhorar a recuperação no final do treinamento (no início e no fim do exercício); para melhorar a elasticidade muscular e a mobilidade articular, melhorando, também, a amplitude dos movimentos e tornando-os mais fáceis e no aumento da flexibilidade que, somando-se ao aquecimento, diminui os riscos de lesão.

O aquecimento prévio é vital para a segurança do alongamento, pois, depois de aquecido o corpo, a musculatura aumenta a elasticidade e as articulações aumentam a mobilidade. Isso diminui a probabilidade de uma ativação precoce do fuso neuromuscular, aumentando assim a efetividade do exercício. É preciso evitar os alongamentos balísticos em idosos, visto que são potencialmente mais prejudiciais que os outros tipos.

A inclusão de alguma forma segura de exercícios aeróbicos de baixo impacto para os idosos deve ser considerada, pois traz vários benefícios. Entre eles o aumento da capacidade do músculo em utilizar ácidos graxos para a produção de ATP, aumento das atividades das enzimas mitocondriais, melhoria do consumo de oxigênio, aumento do condicionamento cardiovascular, diminuição da frequência cardíaca em repouso e melhoria do fluxo sanguíneo na pele.

A melhora destes fatores pode não parecer muito **significativa**, mas qualquer melhora é de extrema importância na qualidade de vida e da diminuição de riscos a doenças relacionadas ao envelhecimento. Muitas pesquisas já comprovaram que, mesmo pequenas seqüências como 15 minutos por dia de exercícios aeróbicos, já trazem benefícios para o condicionamento físico do idoso. As melhoras também

aparecem na diminuição do tempo para dormir, melhoria na capacidade de memória e agudez mental.

Assim como na vida financeira, que você passa anos economizando e trabalhando para garantir segurança na aposentadoria, na busca da saúde a regra é a mesma: ganhos máximos são conseguidos com um início prematuro. Além de também estar relacionado com gastos futuros em médicos, hospital e encargo familiar. Mas o maior retorno é ter vigor e a independência para gozar da vida ao máximo.

Os professores de Educação Física que se interessarem em trabalhar com os idosos, devem levar em consideração os seguintes passos (CORAZZA, 2001): orientar; conhecer seus alunos em toda a concepção “biopsicossocial”; saber falar com respeito; saber ouvir; respeitar a individualidade “psicofísica”; sempre considerar as opiniões e as críticas; saber elogiar naturalmente, sem pieguices ou comiserações; demonstrar segurança e confiança em sua metodologia; usar toda sua criatividade; estimular a sociabilização do aluno com o grupo; estimular os grupos de forma estimulante e não competitiva; lembrar que não está preparando atletas; saber absorver e explorar o interesse do grupo; adequar método e modalidade de trabalho aos seus alunos; elaborar aulas voltadas à Terceira Idade; saber repassar as informações e explicações, quantas vezes for preciso; e a palavra-chave: realizar o trabalho com AMOR.

O professor também deve estar atento para alguns sinais de alerta. Certos sintomas podem aparecer durante uma sessão de atividade física e são considerados sinais de desequilíbrio orgânico: arritmias, angina, lipotimia, recuperação prolongada, náuseas ou vômitos, falta de ar e fadiga podem se caracterizar como um sinal de infarto do miocárdio para o idoso. A câimbra indica que a intensidade do exercício deve ser diminuída, pois é ocasionada pela falta de treinamento, efeito colateral de um medicamento ou dieta. Na artrite, não se devem executar exercícios. Não permitir que o idoso pratique uma atividade se estiver em jejum ou que ocasione desconforto.

Para se iniciar uma atividade física com o idoso é muito mais fácil do que muitos imaginam. Deve-se incluir nas atividades do dia-a-dia momentos em que seu organismo seja solicitado a realizar esforços moderados, que estimulem as funções orgânicas e ajudem a preservar os músculos, ossos e artérias saudáveis (NAHAS, 2001): faça o que você já fez, com mais regularidade; se puder sentar, não deite; se puder ficar em pé, não se sente; se puder caminhar, não fique em pé parado; começar

o alongamento com espreguiçadas várias vezes ao dia; usar escadas ao invés de elevador; carregar as compras, quando não for demais; procurar realizar atividades do gosto, acompanhado de amigos; acumular 30 a 60 minutos de atividades moderadas ao longo do dia.

NAHAS (2001) adverte que algumas precauções devem ser tomadas antes de os idosos iniciarem a prática de algum tipo de atividade física: progressão gradual e reconhecimento dos próprios limites; frequência semanal e duração das sessões: 3-5 sessões semanais de 30-60 minutos são essenciais; aquecimento e volta à calma; respiração, o mais natural possível, pelo nariz e pela boca; evitar a competição em atividades para idosos, pois o estresse pode levar a uma sobrecarga de trabalho para o coração, além de riscos de lesões musculares e osteoarticulares.

O mesmo autor citado acima escreve em seu livro sobre os sinais de excesso da prática de atividades físicas por idosos. O primeiro sinal é a elevação acima dos valores individuais normais da frequência cardíaca de repouso. Outro indício de excesso é a dificuldade que o idoso sente em dormir, além a sensação de fadiga constante. As dores musculares e articulares nos dias seguintes aos exercícios também são sinal de excesso.

2.3.6 Motivação

A motivação irá aflorar nos idosos se o professor souber conduzi-los, ouvi-los com um olho na “razão” e todo o resto do corpo no “coração”. Será importante trabalhar em conjunto, buscando melhor aproveitamento e integração do todo.

As barreiras do preconceito serão rompidas a partir do momento em que os seus “alunos” estão diante do professor. Neste momento, eles querem esquecer a solidão, o desprezo familiar, dores da alma e físicas, limitações e preocupações de toda a sorte. Um dos principais compromissos do professor será o de motivá-los, fazê-los sentir prazer, alegria, leveza de alma e espírito, mostrar-lhes, através dos exercícios, dos jogos e das brincadeiras, a importância de cada um dentro do grupo e da sociedade.

Quatro pontos se destacam para estimular e incentivar (CORAZZA, 2001): a perspectiva de futuro (são os desafios); o afeto (é o reconhecimento); o poder (é o prestígio); a participação (é a realização).

Um bom trabalho realizado pelo professor, demonstrando afeto e integração dos alunos, é um elemento poderoso para se atender às necessidades afetivas e sociais.

4.0 METODOLOGIA

Esta pesquisa, de caráter bibliográfico, foi elaborada com o intuito de analisar a relação entre a Atividade Física e Qualidade de Vida dos indivíduos de Terceira Idade. O estudo buscará contribuições da revisão de bibliografia tanto na área da saúde quanto nas áreas da sociologia, psicologia, gerontologia e da educação física.

O método de pesquisa utilizado para a elaboração deste trabalho foi o Método Dedutivo, definido como um conjunto de proposições particulares contidas em verdades universais. As conclusões são obtidas a partir de argumento iniciais gerais e verdadeiros. Parte-se do geral para o particular.

Inicialmente realizou-se uma análise sobre o processo de envelhecimento. Na seqüência do trabalho foram discutidos os efeitos positivos e negativos da prática de atividades físicas na vida das pessoas idosas, ou seja, as influências nos aspectos físico, psicológico e social dos idosos e como ela pode influenciar o envelhecimento, tendo como autores de base CORAZZA, 2001; OKUMA, 1998; NERI, 1993; SHARKEY, 1998; NAHAS, 2001. Além destes muitos outros foram consultados.

5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ciência hoje está mais preocupada com a Qualidade de Vida das pessoas (em todos os âmbitos: social, psicológico e biológico) do que propriamente com o número de anos que ela viverá. Afinal, um envelhecimento com mais qualidade e uma vida saudável, geralmente, estão associados com uma vida mais longa.

Para melhor compreensão do envelhecimento (processo de involução em relação ao organismo, um processo físico) (KASTEMBAUM, 1981; VARGAS, 1994; NERI, 1993) e da velhice, no presente trabalho, estes foram divididas em três dimensões: a **biológica**, caracterizada por modificações orgânicas, como a perda das células do sistema nervoso, aumento da cada de gordura entre outros que levam a redução de energia, a qual age como redutor do funcionamento orgânico em decorrência da maior idade celular e a menor divisão das células, que é o envelhecimento propriamente dito. A segunda dimensão é a **social**, que visa incorporar o idoso na sociedade, que faz de sua vida social um dos fatores mediadores de sua situação, e quanto mais ativa, maior satisfação haverá na vida do idoso. E por último, a dimensão **psicológica**, que apresenta um processo involutivo, proveniente da influência de fatores pessoais que tem como marco inicial a diminuição das habilidades anteriores, e para que haja equilíbrio, o idoso deve buscar a aceitação e adaptação de suas condições, além de um perfeito funcionamento cerebral.

Nos últimos anos, os profissionais de saúde têm enfatizado a necessidade de prevenir ou retardar o desenvolvimento das doenças que acometem a população idosa, numa tentativa de aumentar a expectativa de vida, através da manutenção do bem-estar funcional. A Atividade Física é um ótimo caminho para se alcançar este resultado, já que muitas das alterações nas estruturas e funções fisiológicas que ocorrem com a idade resultam da inatividade física.

Nota-se que a atividade física interage para uma melhor função no organismo do idoso verificando as seguintes considerações: o tempo altera o desempenho físico, mas a atividade física regular restringe tal alteração, garantindo um aumento do tempo da juventude, oferecendo proteção à saúde nas fases seguintes da vida, contribuindo para recuperação de funções orgânicas interdependentes, levando a uma organização fisiológica sistêmica, sendo um dos melhores remédios para combater

doenças geradas pela inatividade da vida moderna.

A maneira mais precisa de traduzir a expressão “vida saudável” é observar o modo oposto, até perverso, como a maioria das pessoas trata o próprio corpo: come-se demais, bebe-se demais, fica-se estressado demais, enquanto se fazem exercícios e se dorme de menos. O preço desse comportamento fica mais pesado com o correr dos anos e se torna um fardo doloroso na velhice. Sendo assim, os bons hábitos contribuem para uma vida mais longa e feliz, e evitar o fumo e o álcool são fatores determinantes para uma boa saúde na idade madura.

Qualidade de Vida representa dignidade para a pessoa que envelhece, sendo decorrente da capacidade de movimentar-se, o que, por sua vez, é consequência dos hábitos de atividade física, cultivados desde a meia-idade ou desde a infância.

O profissional de Educação Física deve estar preparado a fim de atender esta clientela, pois irão lhe oferecer condições de prolongamento de vida, prevenindo e protegendo os idosos de doenças, recuperando suas funções orgânicas e como isso organizará seu sistema fisiológico. Além disso, deverá estar cada vez mais atualizado e levantar estudos para melhor entender a Terceira Idade e procurar alternativas para atender de forma competente as necessidades relacionadas às atividades físicas, visando a melhora da qualidade de vida do idoso.

6.0 MENSAGENS PARA OS IDOSOS

- As pessoas idosas podem beneficiar-se de atividades físicas regulares.
- Atividade Física não precisa ser intensa para trazer benefícios à saúde.
- Significantes benefícios para a saúde podem ser obtidos com doses moderadas de atividade física diária. Isto pode ser feito com sessões mais longas de atividades moderadas (30-40 minutos de caminhada) ou sessões mais curtas (15-20 minutos) de atividade mais intensa.
- Mais benefícios podem ser derivados da atividade física regular se esta for de intensidade ou duração progressivamente crescente, respeitadas as características individuais. É importante lembrar que o risco de lesões também aumenta quando a atividade é intensa ou prolongada.
- Pessoas idosas sedentárias devem começar com períodos de 5-10 minutos de atividades físicas leves, aumentando gradualmente até os níveis desejados, de acordo com a capacidade individual.
- Pessoas idosas devem consultar o médico antes de iniciar qualquer programa de atividade física a que não estejam acostumados.
- Além de benefícios cardio-respiratórios, os mais velhos podem melhorar o nível de força muscular, o que reduz o risco de quedas e possibilita executar melhor as tarefas da vida diária.

**A DIFERENÇA ENTRE O VELHO E O JOVEM IDOSO
TERCEIRA IDADE SEDENTÁRIA... É O VELHO
TERCEIRA IDADE ATIVA... É O JOVEM IDOSO**

O jovem idoso	SONHA!
O velho	dorme.
O jovem idoso	SE EXECITA.
O velho	apenas descansa.
O jovem idoso	SENTE AMOR.
O velho	sente ciúme.
O jovem idoso	TEM PLANOS.
O velho	tem apenas saudade.
O jovem idoso	SORRI, CANTA E DANÇA.
O velho	apenas se cansa.
O jovem idoso	GOSTA DE VIAJAR.
O velho	nem pensar nisso.
O jovem idoso	NÃO PÁRA EM CASA.
O velho	só fica em casa.

E é o professor de Educação Física o principal responsável por esta transformação do VELHO no JOVEM IDOSO (CORAZZA, 2001).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Clinical Pratics Recommendation. **Diabetes Care**. 1993, página 54.
- BAUR, R. **Ginástica, jogos e esportes para todos**. Rio de Janeiro: Ao livro técnico, 1984.
- BEHRENS, Fabiele. “**Qualidade de Vida e Atividade Física para Terceira Idade**”. Monografia em Licenciatura em Educação Física. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 1996.
- BERGMANN, G. **Hip joint loading during walking and running, measured in two patients**. 1993.
- BERGER, L. e MAILLOUX-POIRIER, D. **Pessoa Idosa: uma abordagem global**. Lisboa: Editora Lusodidática, 1995.
- BINOTTO, Luiz Anaro. **Benefícios da Atividade Física para Pessoas da Terceira Idade**. Monografia em Licenciatura em Educação Física. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 1996.
- CADERNO ADULTO. Santa Maria: Editora Central Universidade Federal de Santa Maria, 2000, número 4.
- CAMPOS M.A. Musculação e Idosos. *In*: CAMPOS M.A. **Musculação**. Rio de Janeiro: Editora Sprint, 2000, páginas 79 – 100.
- CARVALHO FILHO, E.T. **Fisiologia do Envelhecimento**. *In*: PAPAEO NETTO, M. (org.). **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 1996: 60-70.
- CORAZZA, Maria Alice. **Terceira Idade & Atividade Física**. São Paulo. Phorte Editora, 2001.

- ECHERT, H. **Desenvolvimento Motor**. 3ª edição. São Paulo, Editora Manole, 1993.
- LEITE, P.F. **Exercício, envelhecimento e Promoção de Saúde**. Belo Horizonte: Health, 1996.
- GUILLET, R. **Manual de Medicina do Esporte**. São Paulo; Editora Masson, 1993.
- HERMÓGENES. **Saúde na Terceira Idade**. Rio de Janeiro. Editora Nova Era. 1997.
- HOLLMANN, W. **Medicina do Esporte**. São Paulo: Editora Manole, 1983.
- KASTENBAUM, Robert. **Velhice – anos de plenitude**. São Paulo: Editora Harpe & Row do Brasil, 1981.
- LAWTON, M. P. **The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly**. San Diego: Academic Press, Cap. 1, 1991.
- LOVISOLO, Hugo. **Educação Física – A arte de mediação**. Rio de Janeiro: Sprint, 1995.
- MAZO, Giovana Zarpellon. **Atividade Física e o Idoso: Concepção Gerontológica**. Porto Alegre: Editora Sulina, 2001.
- MARTINS, D. M. Exercício Físico e sua relação com a diabete. *In*: SILVA, O. J. **Exercícios em situações especiais I: crescimento, flexibilidade, alterações posturais, asma, diabetes, terceira idade**. Florianópolis: UFCS, 1997.
- MATSUDO, S. e MATSUDO V. **Exercício, densidade óssea e osteoporose**. Revista Brasileira de Ortopedia; número 27; páginas 730-744; 1992.
- NAHAS, Markus Vinícius. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina, Editora Midiograf, 2001.

NADEAU, M. **Fisiologia aplicada na Atividade Física**. São Paulo: Editora Manole, 1985.

NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas. Papyrus Editora, 1993.

NICOLA, P. **Geriatrics**. Porto Alegre: D. C. Luzatto, 1986.

OKUMA, Silene Sumire. **O Idoso e a Atividade Física**. Campinas. Papyrus Editora, 1998.

PIETRONI, Patrick. **Viver Holístico**. São Paulo, Editora Summus, 2ª edição, 1988.

RAUCHBACH, R. **Atividade Física para 3ª Idade: Analisada e Adaptada**. Curitiba: Editora Lovise, 1990.

Revista Brasileira de Ciências do Esporte. **Temática – Atividade Física e Envelhecimento**. Campinas, Editora Autores Associados. Volume 23, número 03, 2002.

Revista Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento. Volume I. Porto Alegre, 1999.

Revista Veja (edição especial). **Saúde e Vitalidade dos 8 aos 80**. Editora Abril. Edição 1708, ano34, nº27, 11 de julho de 2001.

CARELLI, Gabriela. **Como ser jovem por mais tempo**. Revista Veja. Ano 34, nº27. Editora Abril. São Paulo, julho de 2001, Páginas 92-97.

SALGADO, Marcelo A. **Velhice, uma nova questão social**. São Paulo, Biblioteca Científica, SESC, 1982.

- SANTIAGO, Leonéa Vitória. **“Natação Máster: Resistindo à Velhice”**. Dissertação de Mestrado em Educação Física. Universidade Gama Filho. Abril de 1993.
- SHARKEY B.J. Atividade Física, Condicionamento Físico e Saúde. *In*: SHARKEY B.J. **Condicionamento Físico e Saúde**. Porto Alegre: Editora Artmed, 1998, páginas 23-73 (a).
- SHARKEY B.J. Vitalidade e Longevidade. *In*: SHARKEY B.J. **Condicionamento Físico e Saúde**. Porto Alegre: Editora Artemd, 1998, páginas 335-370 (b).
- V Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade. **Educação Física e Envelhecimento – perspectivas e desafios**. Universidade de São Paulo. Escola e Educação Física e Esporte. Anais 31 de outubro a 3 de novembro 2002
- VARGAS, Heber S. **Psicogeriatría geral**. Volume 1. Rio de Janeiro: Editora Guanabara/Koogan, 1993.
- VENDRUSCOLO, Rosecler. **Representações de pessoas idosas sobre as atividades corporais**. Rio de Janeiro. Universidade Gama Filho (dissertação de Mestrado), 1996.
- VERAS, Renato Peixoto. **Terceira Idade: Alternativas para uma Sociedade em Transição**. Rio de Janeiro, Editora Relume-Dumará, 1999.
- VIEIRA, E. B. **Manual de Gerontológica – um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e profissionais**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1996.