

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL DE BARRA DO BUGRES**

**ATIVIDADE FÍSICA: MELHOR QUALIDADE DE VIDA NA  
TERCEIRA IDADE**

**JOSEANE TEREZINHA ROBERTO**

BARRA DO BUGRES, MT

2014

# **ATIVIDADE FÍSICA: MELHOR QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE**

**JOSEANE TEREZINHA ROBERTO**

**Trabalho Monográfico apresentado como  
requisito final para aprovação na  
disciplina Trabalho de Conclusão de  
Curso II do Curso de Licenciatura em  
Educação Física do Programa UAB da  
Universidade de Brasília – Barra do  
Bugres - MT**

**ORIENTADOR: LUIZ GUILHERME GROSSI PORTO**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho monográfico aos meus pais, Nélcio Roberto e Catarina da Silva, que me trouxeram ao mundo e não mediram esforços para que eu conseguisse me educar, me incentivando e me ajudando da maneira que podiam.

Ao meu esposo, Jose Aparecido de Carvalho e ao meu filho, Leonardo Roberto dos Santos, amores da minha vida, que compreenderam os momentos em que tive que me ausentar para os estudos.

A todos, minha eterna gratidão.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças para concluir mais esta etapa de estudos.

Agradeço aos meus familiares pelo apoio e compreensão quando tive que me ausentar em alguns momentos para me dedicar aos estudos.

Agradeço aos professores da Universidade de Brasília que me nortearam nos momentos de dúvidas. Em especial, ao professor orientador Luiz Guilherme Grossi Porto, que me orientou na construção desse Trabalho Monográfico.

Enfim, a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para que eu chegasse até aqui, meus sinceros agradecimentos.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
2.1 O processo do envelhecimento humano.....	12
2.2 Atividade física e saúde.....	17
2.3 A importância da atividade física para o idoso.....	22
2.4 Qualidade de vida.....	24
<b>3 APRESENTAÇÃO DOS DADOS</b> .....	27
3.1 Apresentação dos dados.....	27
3.1.1 Caracterização da Pesquisa.....	27
3.1.2 Sujeitos da Pesquisa.....	28
3.1.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	28
3.1.4 Instrumentos de medidas.....	28
3.1.5 Coleta de dados e Procedimentos.....	29
3.1.6 Análise dos Resultados.....	29
<b>4 RESULTADOS</b> .....	36
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO</b> .....	36
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	38
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	41
<b>ANEXOS E APÊNDICES</b> .....	44
APÊNDICE 01 – Questionário da pesquisa.....	44
ANEXO 01 – Questionário internacional de atividade física – IPAQ.....	46
ANEXO 02 – Termos de consentimento livre e esclarecido.....	49

## LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1: IMC dos idosos da pesquisa

Gráfico 2: Classificação do nível de atividade física dos idosos participantes da pesquisa:

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Classificação do Nível de Atividade Física – IPAQ

Tabela 2: Índice de Massa Corporal - IMC (Kg/m<sup>2</sup>)

Tabela 3 – IMC dos idosos participantes da pesquisa

## LISTA DE SIGLAS, ABREVIACOES E SÍMBOLOS

OMS – Organização Mundial de Saúde

IMC – ndice de Massa Corporal

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física

## RESUMO

Este trabalho tem por finalidade discorrer sobre a qualidade de vida na terceira idade, mostrando seus aspectos positivos e os efeitos maléficos para quem não as pratica. Tem por objetivo geral e específico, respectivamente, avaliar os motivos e razões para a prática de exercícios físicos pela pessoa idosa e identificar quais benefícios trariam àqueles que a praticam. Para tanto, realizou-se um estudo transversal no Centro de Convivência João Nicolau Petroni, situado na cidade de Barra do Bugres – MT. Onde se concentra um grupo de idosos que realizam atividades físicas durante a semana. Após a realização da pesquisa percebeu-se que a pessoa idosa que pratica atividades físicas tem muito mais saúde, bom humor, melhor convívio social e mais autoestima, o que ocasiona, conseqüentemente, para a mesma uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Terceira idade. Atividades físicas. Convívio social. Autoestima. Qualidade de vida.

## 1 INTRODUÇÃO

A transição da vida adulta para o envelhecimento pode ser considerada uma das etapas mais importantes da vida humana. Em um país em pleno desenvolvimento como o Brasil, a juventude é sempre supervalorizada, própria de uma sociedade moderna, o que nos levar a repensar sobre o conceito da terceira idade.

Este trabalho tem por finalidade discorrer sobre a qualidade de vida na terceira idade, mostrando seus aspectos positivos e os efeitos maléficos para quem não as pratica. Tem por objetivo geral e específico, respectivamente, avaliar os motivos e razões para a prática regular de atividade física em idosos e identificar quais seriam os benefícios que a prática das atividades físicas traz para a pessoa idosa. Justifica-se, pois, devido a crescente demanda da população idosa no Brasil, muitas das ações provenientes das políticas públicas começaram a ser direcionadas para essa população que já contribuiu, e que, em alguns casos, ainda tem contribuído em muito para o crescimento do nosso país.

A inatividade física leva a pessoa idosa a ter sérios problemas de incapacidade física. E, nesse sentido, as práticas de atividades físicas ajudam aos idosos a se prevenirem e a combaterem o sedentarismo e os percalços físicos que advêm após o mesmo. Para Araujo (2008), a falta da prática de atividades físicas na pessoa idosa pode acarretar baixa autoestima e baixa imunidade corporal, o que propiciam, respectivamente, em alguns casos, o isolamento social e o surgimento das doenças do envelhecimento. Afirma que, para combater isso, é importante o aumento da resistência do corpo e da força muscular com a prática de atividades físicas.

Outros pensadores como Soares (2007) afirmam que as atividades físicas não retardam o processo de envelhecimento, mas, possibilitam a diminuição das suas perdas e mantém as habilidades ativas por mais tempo, e também para realizar as atividades diárias com mais autonomia. Compartilhando com essa afirmação, Gobbi (1997), que a pessoa idosa já contribui em muito para o

crescimento do nosso país, e, que, portanto, é de fundamental importância propiciar as mesmas melhor qualidade de vida por meio da prática de atividades físicas. E, Casagrande (2006) reitera que a prática de atividades físicas na terceira idade está se tornando um fenômeno cada vez mais comum, tendo em vista que melhora a qualidade de vida das pessoas com idade avançada.

Segundo a OMS (Brasil, 2002), a qualidade de vida na terceira idade pode ser definida como a manutenção da saúde, em seu maior nível possível, em todos os aspectos da vida humana: físico, social, psíquico e espiritual. Também, Costa (2003) cita em seus estudos que a prática de exercícios físicos, não só para pessoas idosas, combate a obesidade, reduz dores localizadas, aumenta a força muscular e a autoestima, dentre outras melhoras. E, para Mantovani (et. al. 2012), cada vez mais, há comprovação de que a prática de atividades físicas propicia uma melhora no estilo de vida, na coordenação motora e no ganho de flexibilidade.

A forma como cada um de nós se prepara para a chegada do envelhecimento determina como será o nosso viver, ou seja, poderá ser saudável ou apresentará diferentes intensidades de dificuldades físicas e de saúde.

Mediante a tudo que acima foi exposto, esse trabalho se apresenta em capítulos, a saber:

O primeiro capítulo traz a introdução sobre a temática “Atividade física: melhor qualidade de vida na terceira idade”, apresentando a importância dessa discussão no meio acadêmico, os objetivos e a justificativa.

O segundo capítulo traz a revisão de literatura que apresenta diferentes autores que discorrem sobre a importância da prática de atividades físicas pela pessoa idosa e, a consequência para aqueles que não as praticam.

O terceiro capítulo traz a apresentação dos dados da pesquisa realizada com idosos que realizam atividades físicas semanais num Centro de Convivência de Idosos da cidade de Barra do Bugres – MT.

O quarto capítulo traz os resultados.

O quinto capítulo traz a análise e a discussão dos dados

O sexto capítulo traz as considerações finais. E, por fim as referências das obras bibliográficas e seus autores, que nos deram suporte para a construção desse Trabalho Monográfico.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 O processo de envelhecimento humano**

Para melhor classificar o envelhecimento humano, a OMS (Brasil, 2002) o separa em quatro estágios de etapa da vida: meia-idade de (45 a 59 anos); idoso: (60 a 79 anos); ancião: (75 a 90 anos); e, velhice extrema: (90 anos em diante). Porém, cientistas determinaram que a terceira idade, se inicia aos 65 anos. Logo, os anos que antecedem esse período são de amadurecimento. O corpo humano já não mais aguenta esforços bruscos e repentinos, mas não quer dizer que na terceira idade é a hora de parar de viver. Por outro lado, é o momento de aproveitar a vida e prolongá-la ao máximo possível com muito bem estar.

Diferentes pensadores levantam conceitos sobre o envelhecimento, que ora ressaltamos, tais como:

Para Beauvoir (2004) apud Araújo (2008), o envelhecimento consiste na alteração irreversível da substância viva em função do tempo.

Para Araújo (2008), o envelhecimento é caracterizado por um processo biopsicossocial, que tem seu início nas células e passa por todos os tecidos e órgãos do corpo, e acaba por interferir diretamente no funcionamento orgânico dos indivíduos, influenciando assim nas atividades humanas.

Para Barry (2007) apud Nascimento (2012), é a soma de todas as manifestações de desgaste durante a vida, processo biológico em evolução regular múltiplo, que leva, inevitavelmente, à limitação das possibilidades de adaptação do organismo.

Para Clemente (2009) apud Nascimento (2012), o envelhecimento se dá em consequência de alterações que os indivíduos demonstram, de forma característica, com o progresso do tempo da idade adulta, até o fim da vida.

Para Salgado (2008) o envelhecimento é um processo multidimensional, que é resultado da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais.

Segundo Netto (1996) apud Souza (2007), o envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, o que possibilita diversas mudanças funcionais, morfológicas, bioquímicas e psicológicas.

Baseando nas definições anteriores pode-se considerar que a pessoa idosa está sujeita a constantes mudanças referentes aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, como também tende a enfrentar dificuldades com relação ao estado de saúde e seu ambiente social.

Assim como o desenvolvimento inicial, o processo de envelhecimento biológico está geneticamente programado e é inevitável, já que praticamente todos os sistemas do corpo decaem, tornando-se mais acelerados a partir dos 70 anos de idade CLEMENTE (2007) apud SALGADO (2008).

Com o avanço da idade ocorrem alterações e perdas em funções do organismo como: cardiovasculares, imunológicas, endócrinas, pulmonares, renais e anátomo-fisiológicas, bem como nos diversos sistemas.

No sistema cardiovascular ocorre o aumento do colágeno, onde no miocárdio há degradação das fibras musculares, com atrofia e hipertrofia das remanescentes; limitação do ATP; aumento da pressão arterial sistólica; maior

incidência de aterosclerose; estreitamento do diâmetro das artérias CLEMENTE (2008) apud NASCIMENTO (2012).

De acordo com Hayflick (1997) apud Nascimento (2012), o sistema imunológico tem como objetivo detectar, inativar e eliminar microrganismos e outros corpos estranhos do organismo. Com o processo de envelhecimento as respostas imunológicas se tornam menos eficientes.

Com relação ao sistema endócrino, verifica-se uma redução na produção de hormônios, onde como consequência, pode-se observar a redução da capacidade de recuperação de feridas, traumas cirúrgicos, redução da capacidade de respostas ao estresse do calor e frio e redução da capacidade de manter a concentração normal de glicose no sangue GONÇALVES (2005) apud SILVA, GONÇALVES e POMPÍLIO (2012).

Com o envelhecimento, no sistema musculo esquelético ocorre uma redução do número de células musculares e da elasticidade dos tecidos, onde o tecido muscular é substituído por colágeno e ocorre diminuição da massa óssea (aos 50 anos, mulheres perdem em torno de 30% e, homens, em torno de 17%); alterações posturais; as costas tendem a ficarem arqueadas, curvadas (corcunda-cifose); redução na mobilidade articular LEITE (2006) apud NASCIMENTO (2012).

No sistema nervoso observa-se a diminuição do encéfalo em torno de 20% de seu peso, comparando um indivíduo de 20 anos a um idoso de 90 anos Nascimento (2012), ocorre no idoso uma diminuição e/ou alteração das sinapses nervosas, diminuição das substâncias químicas associadas à atividade neurotransmissora e diminuição dos receptores cutâneos.

No envelhecimento há uma grande diminuição cerebral, sem grandes problemas das funções gerais, mas, ocorre a diminuição das atividades psíquicas o que pode ocasionar isolamento, depressão, ansiedade, dentre muitas alterações comumente encontradas nos idosos, por isso a atividade física vem para ajudar no relacionamento das atividades sociais desses indivíduos SOUZA (2007).

Observa-se no sistema respiratório diminuição da elasticidade e complacência dos pulmões pelas modificações nos tecidos colágenos e elásticos; dilatação dos bronquíolos, duetos e sacos alveolares; atrofia dos músculos esqueléticos acessórios na respiração; redução na caixa torácica.

No sistema gastrointestinal ocorre uma diminuição da produção de enzimas e sucos gástricos; diminuição da produção da secreção salivar; diminuição da mobilidade do peristaltismo; atrofia da mucosa gástrica; diminuição da capacidade de absorção de nutrientes, NASCIMENTO (2012).

Segundo Clemente (2008) apud Nascimento (2012) verifica-se que as mudanças fisiológicas que ocorrem com os idosos, fazem parte do processo natural da vida e as enfermidades são variadas e podem ou não se agravar.

Também, as alterações psicológicas sofrem influências das alterações biológicas que ocorrem no organismo da pessoa idosa. Embora tais alterações não ocorram de maneira igual em todos os seres, já que existem diferenças genéticas e ambientais entre as pessoas de mesma idade BEAUVOIR (2004) apud ARAUJO (2008).

De acordo com Beauvoir (2004) apud Araujo (2008), com a ocorrência do envelhecimento normal, acontecem transformações no comportamento geral do idoso, como: intensificação dos traços de personalidade, fixação no passado, irritabilidade, rigidez, dogmatismo, desconfiança, aversão ao novo, autoritarismo, depressão, isolamento, diminuição da atividade sexual e busca de satisfações sociais.

Segundo Mazo (2008), devido ao declínio do organismo os idosos, dão preferência às atividades que requerem menos esforço físico e se interessam por aquelas que se desenvolvem em grupos e em contato com outras pessoas. Ressalta ainda que, com o passar dos anos, as pessoas desenvolvem uma imagem de si através da estrutura social em que estão inseridas. Criam limites próprios que podem estar acima ou abaixo de sua real capacidade pessoal, muitas vezes, ocasionando ilusões ou frustrações. O prazer de achar, defeitos em

si e de se criticar a todo instante, demonstra sua insegurança, insatisfação e culpa, caracterizando uma baixa autoestima.

A autoestima, segundo Nascimento (2012), decorre das atitudes positivas ou negativas do ser perante si mesmo, sendo atribuído um valor ao “eu”. Esta pode ser alta ou baixa; quando é alta, decorre de experiências positivas com a vida e, quando é baixa, de fatores negativos. A autoestima está interligada a autoimagem, sendo uma dependente da outra, e refletem os papéis sociais ocupados pelo indivíduo.

Com o envelhecimento, há tendências na modificação da autoimagem, e conseqüentemente da autoestima, tornando-as menos positivas, e que de acordo com Mazo (2008), ainda tais motivos são ignorados. Portanto, as alterações psicológicas decorrentes da velhice devem ser enfrentadas com uma vida mais saudável, através da preparação e orientação sobre as modificações nesta fase, para que o processo de envelhecimento seja natural e com inúmeras possibilidades, apesar dos limites já citados.

A realidade da velhice no Brasil convive com uma ideologia de velhice segundo a qual esta é considerada como invalidez, doença, incerteza, um período dramático para viver. Uma análise social da velhice permite apontar como um dado muito significativo o problema da marginalização do idoso em decorrência da questão da aposentadoria, a qual leva o indivíduo a se afastar de sua atividade profissional. Tal desligamento do trabalho pode se tornar angustiante, pois a falta de ocupação acarreta um sentimento de inutilidade, de exclusão como membro produtivo e útil de seu grupo social. A falta de ter o que fazer aumenta sua marginalização perante si mesmo, a sociedade e a família.

Segundo as ideias de Nascimento (2012), o idoso é considerado aquele que não pode mais produzir. Numa sociedade onde o homem vale pelo que produz no ciclo produção-consumo, acaba não concebendo a aposentadoria como direito adquirido para fazer opções e viver com liberdade dentro dela, longe dos freios dos horários e hierarquias; ao contrário, passa a viver marginalizado socialmente. Muitas vezes é na própria família que se inicia essa marginalização,

quando, por exemplo, o pai é deixado de lado por considerá-lo inútil. Outras vezes, passa a prestar pequenos serviços dos filhos ou babá dos netos, o que nem sempre atende aos seus desejos e interesses MAZO (2008).

Segundo Mazo (2008) outros problemas relacionados à família podem surgir, tais como: a falta de adaptação/preparação dos familiares para o cotidiano do idoso no lar, conflitos de gerações; divergências do comportamento esperado pelo idoso; falta de amizades; falta de contato com a vizinhança, etc.; para o idoso que teve uma vida construída no mundo do trabalho.

No entanto, os mesmos autores afirmam que, a família deve ser considerada como lugar de cuidado, proteção, afetividade, socialização e formação de personalidades e continua a ser a melhor garantia do bem-estar material e espiritual de seus idosos. Portanto, torna-se necessário que o idoso se ajuste criativamente à realidade presente, atendendo as suas necessidades, com seus direitos e deveres garantidos, participação e integração com outras pessoas, segurança, renda própria e cuidado adequado.

Infelizmente, a sociedade brasileira ainda está buscando se adaptar às grandes mudanças ocorridas no mundo moderno no qual o idoso busca uma vida prática e saudável. O idoso no Brasil ainda está longe de se sentir integrado a sociedade por vários motivos que são evidentes em nosso dia a dia. Com tudo isso sua desvalorização é enorme e sua autoestima é baixa, conseqüentemente sua qualidade de vida diminui ainda mais. Pois, a velhice traz consigo limitações sobre o corpo já muito vivido, que já não se tem a mesma vitalidade, a mesma rapidez nos movimentos e no raciocínio e nem a mesma coordenação motora da época da juventude.

## 2.2 Atividade física e saúde

A atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal; desenvolvido pela musculatura esquelética que resulta num gasto energético acima dos níveis de repouso, destacando componentes de ordem biopsicossocial,

cultural e comportamental; como por exemplo: jogos, lutas, esportes, exercícios físicos e outros, LIMA (2002) apud ROSA (2006).

A confirmação da relação entre atividade física e saúde não é recente, já era mencionada na cultura chinesa, indiana e nos textos clássicos de gregos e romanos.

Com o passar do tempo, aproximadamente 30 a 40 anos, com ensaios clínicos experimentais e uma melhor abordagem epidemiológica, pôde-se afirmar que a inatividade é um fator importante para o desenvolvimento de diversos tipos de problemas relacionados à saúde.

Essa relação entre atividade física e saúde torna-se importante uma vez que as doenças crônicas degenerativas da população são abrandadas com a utilização de medidas adotadas por programas de atividade física, contribuindo para a diminuição da obesidade na faixa etária jovem, influenciando possivelmente na qualidade de vida adulta, BEAUVOIR (2004) apud ARAUJO (2008).

Os modelos conceituais que procuram explicar as relações observadas entre atividade física, aptidão física e saúde vêm sendo constantemente utilizados como objeto de estudo, destacando: o paradigma centrado nos níveis de Aptidão Física e o paradigma orientado à prática de Atividade Física.

O paradigma orientado à prática de atividade física apresenta uma aceitação muito mais ampla do que o centrado nos níveis de aptidão física. Visto que o segundo aborda a prática de atividade física com a finalidade de garantir índices mais elevados de aptidão física, procurando adotar esforços físicos na busca de um melhor estado de saúde cada vez mais exigente no que se refere à intensidade, volume e frequência. Enquanto que o paradigma voltado à orientação da prática de atividade física procura privilegiar esforços físicos mais moderados, realizados de acordo com o consumo de energia. a vantagem desse modelo é a compatibilidade com aqueles menos condicionados fisicamente MEIRELLES (2007) apud PORTO (2008).

Este mesmo autor Meirelles (2007) apud Porto (2008) afirma que os maiores benefícios à saúde mediante a prática de atividade física são

alcançados quando se desloca do estágio de sedentarismo a níveis moderados de prática de atividade física, ou de baixos a moderados índices de aptidão física relacionada à saúde. No entanto, os benefícios tendem a diminuir quando se passa de níveis moderados a altos níveis de prática da atividade física, ou de moderados a elevados índices de aptidão física.

Portanto, o aumento da prática de atividade física constitui uma opção para a redução do peso corporal, mas algumas vezes não se dá valor à participação dos exercícios físicos no controle do peso corporal, limitando sua contribuição apenas à demanda energética do trabalho mecânico realizado, GUEDES e GUEDES (2008).

Ainda de acordo com Guedes e Guedes (2008) apenas uma única sessão de exercícios físicos, quando comparados com dietas mais rigorosas, resulta em menos participação no gasto energético; mas, a partir de um programa regular de exercícios físicos poderá induzir a mudanças substanciais em longo prazo, com uma diminuição de até 10 kg de peso corporal em um ano, mesmo com o consumo energético permanecendo constante.

Os níveis de prática de atividade física e aptidão física estão agregados aos menores índices de mortalidade nos indivíduos com sobrepeso ou obesos ativos quando comparados com seus pares sedentários. Dessa forma, embora a atividade física não possa deixar todos os indivíduos magros, pode tornar uma pessoa mais ativa no cotidiano e, conseqüentemente, constitui em importante benefício à saúde, ainda que permaneçam com sobrepeso ou obeso, GUEDES e GUEDES (2008).

Beauvoir (2004) apud Araújo (2008) cita que os dados estatísticos sobre o sedentarismo da população brasileira, que estão disponíveis, embora cientificamente limitados, revelam que 60-65% de indivíduos dessa população apresentam comportamentos sedentários.

O sedentarismo é definido como a falta ou a grande diminuição da atividade física. Na realidade, o conceito não é associado necessariamente à falta de uma atividade esportiva. Do ponto de vista da medicina moderna, o sedentário é o indivíduo que gasta poucas calorias por semana com atividades ocupacionais. Segundo um trabalho realizado com ex-alunos da Universidade de Harvard, o

gasto calórico semanal define se o indivíduo é sedentário ou ativo. Para deixar de fazer parte do grupo dos sedentários o indivíduo precisa gastar no mínimo 2.200 calorias por semana em atividades físicas MCARDLE (2008) apud MANTOVANI (2012).

A vida sedentária provoca o desuso dos sistemas funcionais, o aparelho locomotor e os demais órgãos e sistemas solicitados durante as diferentes formas de atividade física entram em um processo de regressão funcional, caracterizando, no caso dos músculos esqueléticos, um fenômeno associado à atrofia das fibras musculares, à perda da flexibilidade articular, além do comprometimento funcional de vários órgãos, BARROS NETO (2007) apud NASCIMENTO (2012).

O sedentarismo é a principal causa do aumento da incidência de várias doenças como: Hipertensão arterial, diabetes, obesidade, ansiedade, aumento do colesterol, infarto do miocárdio são alguns dos exemplos das doenças às quais o indivíduo sedentário se expõe. O sedentarismo é considerado o principal fator de risco para a morte súbita, estando na maioria das vezes associadas direta ou indiretamente às causas ou ao agravamento da grande maioria das doenças BARROS NETO (2007) apud NASCIMENTO (2012).

Para atingir o mínimo de atividades físicas semanais, e conseqüentemente deixar de ser sedentário, segundo Souza (2010), existem várias propostas que podem ser adotadas de acordo com as possibilidades ou conveniências de cada um, como: praticar atividades esportivas como andar, correr, pedalar, nadar, fazer ginástica, exercícios com pesos ou jogar bola é uma proposta válida para evitar o sedentarismo e importante para melhorar a qualidade de vida.

Também, recomenda-se a realização de exercícios físicos de intensidade moderada durante 30 a 60 minutos de três a cinco vezes por semana, onde com a soma dos minutos durante os dias da semana, deve-se obter 150 minutos por semana, sendo considerada assim uma pessoa ativa. E reagir aos confortos da vida moderna, como subir dois ou três andares de escada ao chegar em casa ou no trabalho, dispensar o interfone e o controle remoto, estacionar o automóvel

intencionalmente num local mais distante, dispensara escada rolante são algumas alternativas que podem compor uma mudança de hábitos.

A vida nos grandes centros urbanos com a automatização progressiva, além de induzir o indivíduo a gastar menos energia, geralmente impõe grandes dificuldades para encontrar tempo e locais disponíveis para a prática das atividades físicas espontâneas. A própria falta de segurança urbana acaba sendo um obstáculo para quem pretende fazer atividades físicas. Diante dessas limitações, tornar-se ativo pode ser uma tarefa mais difícil, porém não de todo impossível, SOUZA (2007).

Nas cidades, a solução mais habitual para o sedentarismo imposto pelo trabalho intelectual são as atividades esportivas. Clubes, academias e empresas que fabricam equipamento profissional e doméstico para ginástica proliferam nas regiões urbanizadas de todo o planeta, em consonância com a consciência das pessoas quanto à necessidade de atividade física.

Atividades de recreação, tais como: caminhadas, passeios ciclísticos, pescarias, camping e náutica, também se englobam como atividades físicas, mas devido ao seu caráter geralmente esporádico, deve ser complementada com outras formas de exercício mais frequente, SOUZA (2007).

Independentemente do tipo de atividade, aspecto de alta relevância é adequar o grau de esforço do exercício à condição física atual da pessoa. Qualquer tipo de exercício pode ser graduado nas suas características de realização, podendo então ser classificado como suave, moderado ou exaustivo, de acordo com o nível de sobrecargas impostas ao organismo. Evidentemente as pessoas não condicionadas devem iniciar as atividades com exercícios suaves, GUEDES (2005).

O exercício regular também pode diminuir a gordura corporal e aumentar a força muscular, assim como melhorar a aptidão aeróbica. As pessoas idosas treinadas fisicamente podem se cuidar mais adequadamente e se envolver nas atividades, comuns da vida.

As pessoas idosas que se exercitam regularmente relatam que dormem melhor são menos vulneráveis às doenças virais e possuem uma melhor qualidade de vida do que as sedentárias, MAZO (2008).

Segundo Mazo (2008) praticar atividades físicas por um período mínimo de 30 minutos diariamente, contínuos ou acumulados, é a dose suficiente para prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida, acabando com o sedentarismo, NAHAS (2001).

### 2.3 A importância da atividade física para o idoso

Para se viver mais é necessário se cuidar, pois a velhice não está atrelada às doenças e nem tampouco à dependência física, afirma Souza (2010). Há necessidade da prática de exercícios físicos e de momentos de lazer e divertimento para que o idoso consiga conviver melhor com as modificações inevitáveis que ocorrerem em seu corpo, OKUMA (2012).

Muitas das vezes todas essas transformações que ocorrem durante o processo do envelhecimento, juntamente com a discriminação e desvalorização que o idoso possa vir a sentir pelo descaso da sociedade, podem desencadear um processo nele uma baixa autoestima, que pode levá-lo a ter um viver sem motivação.

Segundo Marquez Filho (2003) a realização de atividades físicas proporciona além da prevenção, a reabilitação, pois, melhora a qualidade de vida da pessoa idosa, e essa melhora facilita a autonomia para a vida desse idoso no seu cotidiano:

A atividade física promove a melhoria da qualidade de vida, retardando o envelhecimento, evitando a atrofia muscular, favorecendo a mobilidade articular, evitando a descalcificação óssea, melhorando a contração cardíaca e a vida sexual, além de que, diminui a possibilidade de infarto, previne a obesidade, aumenta a capacidade respiratória, diminui o risco de coagulação sanguínea, melhora o funcionamento dos rins, melhora as

relações sociais, aumenta a predisposição para o trabalho, colabora para o equilíbrio psico afetivo, contribui para o exercício da cidadania.

A prática de exercícios físicos aumenta a longevidade, melhora da autoestima e potencializa o seu desempenho, sua disposição e saúde de um modo geral, sem falar que isso possibilita o aumento do seu nível intelectual e seu raciocínio, sua velocidade de reação e o seu convívio social, SOUZA (2010).

De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia citada pela OMS (Brasil, 2002), que tem como lema “acrescentar vida aos anos e não apenas anos a vida”, aproximadamente 5% de quedas que ocorrem com idosos levam a fraturas, sendo que as mulheres fraturam mais que os homens, o que leva o idoso a dependência de alguém.

O exercício físico pode contribuir para a prevenção das quedas através de diferentes mecanismos: fortalecendo os músculos das pernas e costas; melhorando os reflexos; melhorando a sinergia motora das reações posturais; melhorando a velocidade de andar incrementa a flexibilidade; mantendo o peso corporal mais ideal à estatura do indivíduo; melhorando a mobilidade; diminuindo o risco de doença cardiovascular. Realmente são muitos os problemas que o idoso pode prevenir e evitar praticando atividades físicas, MATSUDO (2001).

Profissionais de educação física destacam que a atividade física aplicada de forma correta e orientada em pessoas idosas as ajuda na prevenção, conservação e recuperação da capacidade funcional desses indivíduos, especificamente, em suas vidas familiares, GUEDES E GUEDES (2008).

Além dos benefícios mencionados anteriormente pelo exercício físico existem também importantes benefícios do treinamento de força muscular no idoso: melhora da velocidade de andar; melhora do equilíbrio; aumento do nível de atividade física espontânea; melhora da autoeficácia; na contribuição na manutenção ou no aumento da densidade óssea; ajuda no controle da diabetes; artrite; doença cardíaca; melhora na ingestão alimentar; diminuição da depressão SOUZA (2010).

Mediante a tudo que acima foi discutido, é importante salientar que todos esses fatores impactam na qualidade de vida da pessoa idosa. Portanto, é importante que o idoso seja respeitado como ser humano que é em todas as suas limitações referentes à sua idade.

#### 2.4 Qualidade de vida

Entende-se por boa qualidade de vida não apenas a condição das pessoas não se sentirem limitadas para as tarefas que desejam realizar por falta de condição física, onde é evidente que se uma pessoa tem aptidão física desenvolvida, a mesma estará preparada para qualquer tipo de esforço.

Mas, ter uma boa qualidade de vida é sim, assumir o controle das situações que colocam a vida em risco; manter a harmonia corpo mente e espírito, todas as dimensões do ser humano; estar atento à obesidade, ao colesterol, à pressão arterial, ao tabagismo e ao estresse diário; fazer uso de hábitos saudáveis como manter uma boa alimentação, manter as horas de sono e principalmente, praticar atividades físicas JACQUES (2006) apud NASCIMENTO (2012).

Segundo Okuma (2012) o termo da qualidade de vida pode modificar durante os tempos, de pessoa para pessoa, estando assim diretamente ligada ao mundo em que se vive, ou a faixa etária em que se está.

Silva, Gonçalves e Pompilio (2012) descrevem que a qualidade de vida pode variar de acordo com cada pessoa, cada momento, através de sua análise psicológica, físico, socioeconômico, cultural e espiritual, sendo assim múltiplos os conceitos.

Nos últimos 30 anos, a questão da qualidade de vida ganhou expressão no meio acadêmico devido ao aumento do número de idosos na população mundial, e um dos grandes desafios da atualidade é realizar estudos de qualidade de vida para indivíduos idosos, uma vez que se necessita cada vez mais de políticas de

atenção ao idoso, através de pesquisas científicas sobre o envelhecimento, ROSA (2006).

Souza (2010) considera que o termo qualidade de vida é mais geral e inclui uma variedade potencial maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas.

A qualidade de vida foi definida como uma percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, SOUZA (2010).

A avaliação da qualidade de vida é baseada na percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde, a qual também é influenciada pelo contexto cultural em que este indivíduo está inserido. Engloba aspectos gerais da vida e do bem-estar do indivíduo, portanto, experiências subjetivas contribuem de forma importante como um parâmetro de avaliação e julgamento dos próprios indivíduos LIMA (2002) apud FERIGOLLO (2006).

. Segundo a OMS (Brasil, 2002): “[...] a prática de atividade física por pessoas com idade avançada vem sendo cada vez mais comum”. Também, quanto a isso Okuma (2012), garante que a prática de exercícios físicos desenvolvidos por pessoas idosas todos os dias têm proporcionado a muitos um elevado índice de longevidade, e diminuído a ocorrência de acidentes domésticos.

A educação física permite que a pessoa idosa não fique limitada, ela possibilita que o idoso movimente seu corpo, ajudando-o a superar-se, e a ser menos vulnerável às patologias PETROSKI (1997).

Petroski (1997, p. 37), afirma também que:

[...] o trabalho desenvolvido por profissionais da educação física que lidam com a pessoa idosa tem possibilitado que ela tenha plena capacidade de cuidar de si mesma, podendo assim, subir escadas, correr e pedalar, enfim ter uma vida de plena autonomia e segurança.

A questão da longevidade do idoso vem ganhando força a cada dia. E, com o avanço da idade vem também, na maioria das vezes, mudanças no seu corpo como, por exemplo, aumento na quantidade de gorduras, diminuição na força muscular, diminuição de massa muscular, enfraquecimento dos ossos, ligamentos e tendões mais fracos, diminuição dos reflexos de ação e reação, diminuição da coordenação física e motora, MARQUEZ FILHO (2003).

Ainda segundo Marquez Filho (p. 58, 2003):

São inúmeros os benefícios que a atividade física pode acarretar na vida de um idoso, mais os fundamentais são o físico e o emocional. No físico, melhora a capacidade de locomoção, o equilíbrio, a densidade óssea, a elasticidade, fortalece a musculatura e etc. Já no emocional, diminui a depressão, aumenta a autoestima, dá maior desejo de convívio social e maior autoconfiança. Os exercícios mais convenientes para saúde são os aeróbicos como, por exemplo: caminhar, pedalar, nadar e a hidroginástica. A escolha para sua prática depende das condições físicas e de saúde de cada pessoa idosa.

Porém, mesmo sendo a prática de atividade física na terceira idade eficaz para o bom condicionamento físico, ela não deve ser executada de forma exagerada, pois pode acarretar problemas sérios de lesões em determinadas estruturas do corpo. Exercícios que necessitam de alta intensidade devem ser evitados ou serem acompanhados por profissional adequado, por conduzirem a um maior desgaste muscular e aumento do risco de lesões.

Para Soares (2007), a prática de atividade física numa pessoa idoso não deve ser realizada até a exaustão, fadiga ou na presença de dor, pois esses sintomas podem levar a complicações maiores; ocorrendo desta maneira o contrário do que se esperava. .

A atividade física tem sido considerada de grande importância e de necessidade primordial para manutenção da funcionalidade do sistema cardiovascular, muscular e ósseo YAZAWA et al. (1989).

O envelhecimento pode trazer diversos prejuízos à qualidade de vida dos idosos, mas, ele pode ser minimizado com a atividade física que se mostra um

grande coadjuvante. A atividade física ajuda na percepção dos idosos, e a prática dos exercícios físicos desenvolve um estilo de vida saudável.

O idoso deve ter uma vida de autonomia e independência, e também, pode desenvolver o seu relacionamento social com grande número de pessoas e evitando assim o isolamento das pessoas e da sociedade, RAUCHBACH (1990).

Entender essas questões é de suma importância para desenvolver uma vida ativa e é de grande importância para ter saúde e qualidade para desenvolver todas as suas necessidades básicas, MATSUDO (1993).

Finalmente, entende-se que o exercício físico é com certeza um grande aliado e pode prevenir e retardar malefícios à saúde associados ao processo de envelhecimento. Assim, principalmente os idosos devem se manter ativos principalmente para o aumento da autonomia e da sensação de bem-estar; o aumento da força muscular; a manutenção ou a melhora da flexibilidade; a maior coordenação motora e equilíbrio; a maior sociabilidade; o controle do peso corporal; a diminuição da ansiedade e a depressão e o grande sonho de qualquer pessoa a independência pessoal, SOUZA (2007).

### **3. APRESENTAÇÃO DOS DADOS**

#### **3.1 Procedimentos Metodológicos**

##### **3.1.1 Caracterização da Pesquisa**

Realizou-se um estudo transversal no Centro de Convivência João Nicolau Petroni, situado na cidade de Barra do Bugres - MT, onde se concentra um grupo de idosos que realizam atividades físicas durante a semana.

Escolheu-se para esta pesquisa o estudo transversal porque, de acordo com Sampieri (1998) apud Moscarola (2000) no corte transversal “a coleta de dados ocorre num só momento, pretendendo descrever e analisar o estudo de uma ou várias variáveis em um dado momento”. Remenyi et. al., (1998) apud

Carvalho e Vergara (2002) complementa afirmando que o estudo transversal é como se tal corte fosse uma foto do fenômeno naquele instante.

Portanto, o estudo transversal apresenta um panorama ou uma descrição dos elementos administrativos em um dado ponto de tempo. São dados analisados em um determinado período e sintetizados estatisticamente, como trás referência HAIR JR et.al. (2005).

Hoppen, Lapoint e Moreau (1996) dizem que “para um estudo em corte transversal o pesquisador coleta dados, em um momento preciso de tempo, junto à amostra selecionada para representar a população alvo.” Complementa, ainda, dizendo que posteriormente pode se afirmar para toda a população as descobertas feitas na análise da amostra para o período de tempo em que o estudo foi realizado.

O estudo transversal parte do delineamento de um grupo de pessoas com ou sem desfecho e com ou sem exposição. Somente a partir da análise de dados serão identificados a razão da causa (exposição) e efeito (desfecho estudado).

### 3.1.2 Sujeitos da pesquisa

A população investigada foi compreendida por 26 (vinte e seis) idosos acima de 60 anos de idade, participantes assíduos do Centro de Convivência José Nicolau.

### 3.1.3. Critérios de inclusão e de exclusão

Para tal, a amostra acompanhou os critérios de inclusão para os participantes que tivessem mais de 60 anos de idade e de exclusão para que estivessem abaixo dessa faixa etária. Escolheu-se a instituição Centro de Convivência João Nicolau Petroni, porque lá os idosos se encontram para participarem de atividades físicas como ginástica e caminhada.

#### 3.1.4 Instrumentos de medidas

Utilizou-se para fins de coleta de dados e obtenção de resultados uma fita métrica para medição da altura e uma balança digital para a medição da massa corporal, dados estes para a avaliação do IMC dos pesquisados, fichas de avaliação, os TCLE, canetas, pastas, cadernos de anotações, prancheta, o questionário elaborado para a pesquisa (anexo) contendo 7 (sete) perguntas, sendo 6 (seis) fechadas e 1 (uma) aberta e o questionário IPAQ (em anexo) com perguntas dirigidas para identificar quais eram as atividades físicas que os idosos realizavam no trabalho ou em casa, para ir de um lugar a outro (caminhada), de lazer, esporte e as de exercícios.

#### 3.1.5 Coleta de dados e Procedimentos

Os dados foram coletados durante 3 (três) encontros semanais realizados de 02 a 26 de setembro de 2014 no Centro de Convivência José Nicolau Petroni, durante os dias em que os pesquisados realizaram atividades de ginástica e caminhada.

Os pesquisados estavam reunidos em grupo e sentados. A pesquisadora fez uma abordagem geral sobre a importância da pesquisa, apresentou o TCLE para que assinassem. Fez a leitura preliminar de todos os questionamentos de ambos os instrumentos de pesquisa, tirando todas as dúvidas existentes. Posteriormente, foram recolhidas as respostas dos sujeitos e fez-se a coleta dos dados antropométricos, altura e massa corpórea, para o cálculo do IMC individual dos sujeitos envolvidos.

#### 3.1.6 Análise dos Resultados

Participaram 26 (vinte e seis) sujeitos que responderam a todos os questionamentos propostos como instrumentos de coleta de dados na pesquisa. Do total de voluntários, 4 (15,4%) eram homens e 22 (84,6%) eram mulheres. A média de idade dos participantes foi de 69,2  $\pm$ 7,2 anos, sendo o IMC médio de 26,4 $\pm$ 3,3 kg/m<sup>2</sup>.

As respostas das perguntas do questionário elaborado para a pesquisa, os idosos responderam o seguinte:

No primeiro questionamento que procurou saber qual o objetivo que os pesquisados pretendiam alcançar com a prática de exercícios físicos no Centro de Convivência João Nicolau Petroni, 11 (onze) idosos responderam que buscam nessa instituição, lazer e convívio social, porque se sentem sozinhas, além de recuperação e melhora de doenças e/ou lesões. E, outros 15 (quinze) disseram que buscam melhora da saúde.

No segundo questionamento que visava perceber a quanto tempo os idosos participam das atividades físicas promovidas pela instituição, 7 (sete) responderam que fazem mais de 10 (dez) anos, 5 (cinco) fazem 4 (quatro) anos, 4 (quatro) fazem 3 (três) anos, 3 (três) fazem 2 (dois) anos e 7 (sete) fazem 1 (um) ano.

No terceiro questionamento que buscou saber por quantas vezes por semana os idosos participavam das atividades proporcionadas pelo Centro de Convivência João Nicolau Petroni: 8 (oito) responderam que participam duas vezes por semana e 18 (dezoito) participam 3 (três) vezes por semana.

No quarto questionamento que procurou perceber sobre qual seriamos motivos que levaram os idosos a tomarem a decisão de iniciar suas práticas de exercícios físicos no Centro de Convivência João Nicolau Petroni. 6 (seis) destes responderam que foi por recomendação médica, 10 (dez) responderam que foi por lazer, pra se socializarem e 10 (dez) por vontade própria por se conscientizarem sobre a importância da prática de exercícios físicos.

No quinto questionamento se buscou levantar informações sobre que atividades físicas esses idosos desenvolvem na instituição. 18 (dezoito) responderam dança e 8 (oito) responderam que buscam outras atividades, dentre essas, ginástica geral.

No sexto questionamento buscou-se perceber se os idosos conseguiam estabelecer relação da prática de exercícios físicos na melhora da sua qualidade de vida, e, para surpresa nossa, todos os 26 (vinte e seis) envolvidos na amostra responderam que sim.

O sétimo questionamento procurou perceber se acreditavam que as práticas físicas ajudavam os mesmos a terem uma melhor qualidade de vida, citando quais benefícios elas lhe trouxeram. Todos os 26 (vinte e seis) responderam “Melhora do condicionamento físico”. Os 26 (vinte e seis) idosos que participaram da pesquisa ampliaram suas respostas dizendo que, “Melhora a autoestima”, 5 (cinco), “Melhora o humor”, 18 (dezoito), “Diminuição do uso de medicamentos para dores no corpo e dor de cabeça” 20 (vinte), e “Deixou de usar medicamentos para dormir”, 5 (cinco).

Com a intenção de analisar os níveis das atividades físicas e os níveis de sedentarismo dos envolvidos na pesquisa, utilizaram-se questionários da IPAQ na versão curta.

Portanto, baseando-se na classificação do nível de atividade física IPAQ, os nossos pesquisados 3 (11,5%) são classificados como sedentários; 3(11,5%) são classificados como Insuficientes Ativos A; 5 (19,2%) são Insuficientes Ativos B; 9 (34,8%) são Ativos e 6 (23%) são considerados Muito Ativos.

Ao perguntarmos sobre qual seria a relação dos pesquisados com a atividade física, 20 (vinte) responderam que gostam muito, enquanto que 6 (seis) responderam apenas que gostam.

Com intenção de se identificar os níveis de sedentarismo utilizou-se nesta pesquisa o questionário IPAQ na versão curta, que é um instrumento de pesquisa cuja validade é comprovada nos estudos realizados por PARDINI (1997) apud MATSUDO ET. AL (2001), conforme abaixo:

O Questionário Internacional de Atividade Física IPAQ realiza a mensuração do nível de atividade física em grandes grupos populacionais. É um instrumento de fácil aplicação, boa precisão e de baixo custo. As perguntas estão relacionadas ao tempo que um indivíduo gasta fazendo atividade física em uma semana.

De acordo com o critério de classificação do IPAQ, um indivíduo é considerado:

- **SEDENTÁRIO** - se não realiza nenhum tipo de atividade física pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.
- **INSUFICIENTE ATIVO** - se realiza atividade física pelos menos 10 minutos por semana. Neste caso, o indivíduo pode ser classificado em dois grupos distintos:

A) Se atinge a pelo menos um dos critérios recomendados de frequência de 5 dias por semana ou de duração de 150 minutos por semana.

B) Se não atinge a nenhum dos critérios da recomendação.

Para se realizar essa classificação de Insuficiente Ativo, devem-se somar a frequência e a duração dos distintos tipos de atividades desempenhadas pelos indivíduos (Caminhada + Moderada + Vigorosa).

- **ATIVO** - se cumpre as recomendações:
  - a) **VIGOROSA**, se as atividades físicas desempenhadas tiverem frequência maior ou igual a 3 dias por semana e se a duração for maior ou igual a 20 minutos por sessão;
  - b) **MODERADA OU CAMINHADA**, se as atividades físicas desenvolvidas tiverem frequência maior ou igual a 5 dias por semana e a duração for maior ou igual a 30 minutos por sessão;
  - c) Desempenha quaisquer atividades físicas que somadas correspondam a uma frequência maior ou igual a 5 dias por semana e duração maior

ou igual a 150 minutos por semana (CAMINHADA + MODERDA + VIGOROSA).

- Muito Ativo - se o individuo cumpre as recomendações:
  - a) VIGOROSA, se as atividades físicas tiverem frequência maior ou igual a 5 dias por semana e duração de 30 minutos por sessão; ou
  - b) VIGOROSA, se as atividades físicas tiverem frequência maior ou igual a 5 dias por semana e duração de 30 minutos por sessão + Moderada e/ou Caminhada, se as atividades físicas tiverem frequência maior ou igual a 5 dias por semana e maior ou igual a 30 minutos por sessão.

A Tabela 1 abaixo apresenta a classificação do nível de atividade física (IPAQ) dos idosos que fizeram parte da nossa pesquisa.

**Tabela 1: Classificação do Nível de Atividade Física – IPAQ**

Indivíduos	Caminhada		Moderada		Vigorosa		Classificação
	F	D	F	D	F	D	
3	-	-	-	-	-	-	Sedentário
3	5	150	5	30	-	-	Insuficientemente Ativo A
5	3	45	3	60	-	-	Insuficientemente Ativo B
6	4	60	3	45	3	90	Ativo
3	4	40	-	-	-	-	Ativo
2	4	40	3	30	3	45	Muito Ativo
4	-	-	-	-	5	150	Muito Ativo

Sendo, F = Frequência (dia) e Duração (minutos)

Verificou-se o IMC dos 26 pesquisados dividindo a massa corporal de cada indivíduo pela altura elevada ao quadrado. O IMC, segundo a orientação da OMS (Brasil, 2002) indica se o indivíduo está com o seu índice de massa corporal normal ou está abaixo ou está acima do peso considerado saudável.

**Tabela 2: Índice de Massa Corporal - IMC (Kg/m<sup>2</sup>)**

Baixo Peso	< 18,5
Normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25,0 - 29,9

<b>Classe de Obesidade</b>	
I	30,0 - 34,9
II	35,0 - 39,9
III	≥ 40

Revista Científica JOPEF 2013

O IMC é uma medida útil para a maioria das pessoas com mais de 18 anos. No entanto, existem algumas limitações no seu uso, pois ele pode ser influenciado pela idade, sexo e etnia.

Por exemplo, pessoas musculosas podem ser consideradas obesas sem o serem de fato, para idosos e crianças, é necessário seguir tabelas especiais de IMC e quando uma pessoa esta com o índice de massa corpórea (IMC) acima de 28 kg/m<sup>2</sup> ela é considerada obesa e está mais suscetível ao diabetes mellitus e a doenças cardiovasculares.

Se uma pessoa estiver com baixo peso (IMC inferior a 18.5 kg/m<sup>2</sup>) é importante procurar manter-se dentro de sua faixa de peso saudável. Estar na faixa de peso saudável vai melhorar a capacidade do seu organismo de combater as infecções ou outras doenças.

Se estiver dentro da faixa considerada como Normal ou Peso Saudável (IMC de 18.5 a 24.9) ela está com o peso saudável para a sua altura.

Se estiver dentro da faixa com Sobrepeso (IMC de 25 a 29.9) ela está acima do peso considerável saudável e aumenta o risco de desenvolver doenças coronarianas e outras condições de saúde, como diabetes mellitus.

Se estiver dentro das faixas de Obesidade (IMC superior a 30) corre o risco de desenvolver doenças coronarianas, diabetes mellitus ou alguns tipos de câncer.

A obesidade está associada a alguns riscos à saúde, tais como apneia do sono, osteoartrite, pressão arterial elevada (hipertensão arterial), resistência

insulínica (diabetes tipo 2), colesterol elevado, doenças coronarianas, acidentes vasculares cerebrais (AVC ou derrame), muitos tipos de câncer, depressão, morte prematura, dentre outros.

A Tabela 3 abaixo apresenta as iniciais, o gênero, a idade, a massa corporal, a altura e o resultado do IMC de cada um dos pesquisados.

**Tabela 3 – IMC dos idosos participantes da pesquisa**

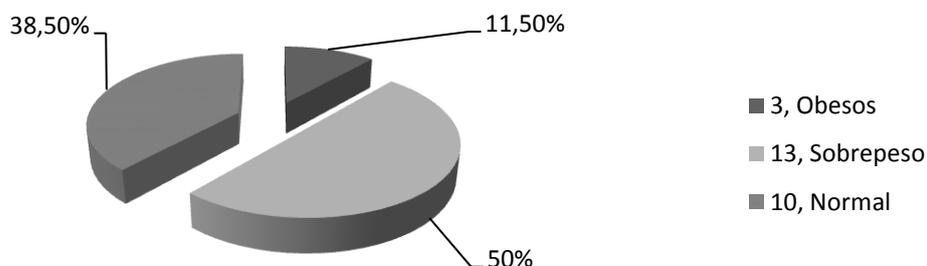
INICIAIS	SEXO	IDADE (ano)	MASSA CORPORAL (Kg)	ALTURA (m)	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	CLASSIFICAÇÃO
E.R.	MASCULINO	75	63,3	1,43	31,02	Obeso
M.S.F.	FEMININO	60	61,9	1,50	27,5	Sobrepeso
A.F.	FEMININO	67	71,1	1,60	27,7	Sobrepeso
B.G.	FEMININO	67	59,2	1,45	28,1	Sobrepeso
A.B.S.	FEMININO	60	59,9	1,60	23,3	Normal
A.S.A.	FEMININO	73	55,6	1,40	28,3	Sobrepeso
M.J.A.	FEMININO	74	60,3	1,43	29,5	Sobrepeso
I.F.A.	FEMININO	74	84,2	1,60	32,8	Obeso
E.S.R.	FEMININO	83	67,1	1,68	23,7	Normal
A.S.C.	FEMININO	86	61,1	1,45	29	Sobrepeso
A.S.A.	MASCULINO	66	53,2	1,52	23	Normal
R.N.L.	MASCULINO	67	63,2	1,43	30,9	Obeso
M.N.B.	FEMININO	64	66,2	1,56	27,2	Sobrepeso
N.R.	MASCULINO	70	63,9	1,65	23,4	Normal
M.P.S.	FEMININO	77	48,3	1,34	26,9	Sobrepeso
S.A.	FEMININO	69	61,9	1,48	28,2	Sobrepeso
N.P.P.	FEMININO	62	74,3	1,60	29	Sobrepeso
A.B.O.	FEMININO	62	62,1	1,57	25,2	Sobrepeso
A.B.L.S.	FEMININO	60	50,0	1,55	20,8	Normal
E.D.	FEMININO	58	60,0	1,64	22,3	Normal
M.N.C.	FEMININO	67	56,0	1,65	20,5	Normal
L.R.F.	FEMININO	65	77,0	1,65	28,3	Sobrepeso
M.C.S.P.	FEMININO	65	62,1	1,61	23,9	Normal
D.M.G.	FEMININO	72	54,0	1,59	21,4	Normal
A.R.C.	FEMININO	75	63,0	1,63	23,7	Normal
V.M.S.	FEMININO	80	80,0	1,73	26,7	Sobrepeso

O cálculo do IMC dos pesquisados indica que 3 (11,5%) são classificados como Obesos, 13 (50%) estão com Sobrepeso e 10 (38,5%) são considerados Normais.

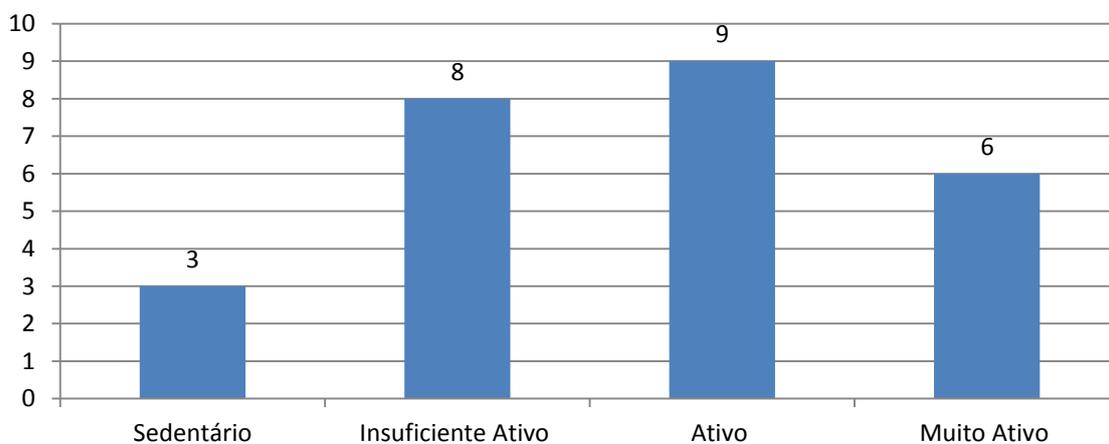
#### 4 RESULTADOS

Após a tabulação os resultados foram apresentados na forma gráfica.

**Grafico 1**  
**IMC dos idosos participantes da pesquisa**



**Grafico 2**  
**Classificação do Nivel de Atividade Fisica dos idosos participantes da pesquisa**



**Frequência relativa:** Sedentário: 11 %, Insuficiente Ativo: 31%, Ativo: 35% e Muito Ativo: 23%

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Reportando-nos ao Gráfico 1, tabulado por base do resultado do IMC dos idosos pesquisados é preocupante, tendo em vista que mais da metade estava acima do peso, 50% (13) na faixa de sobrepeso, com risco de comorbidade aumentado e 11,5% (3) classificados com obesidade I, com risco de comorbidade moderado. O Índice de Comorbidade de Charlson (ICC) é um método que emprega condições clínicas selecionadas, registradas como diagnóstico secundário – comorbidades – no cálculo do risco de óbito, HITOMI (2012).

Em relação ao Gráfico 2, tabulado tendo por base o resultado da classificação do questionário IPAQ versão curta, o nível de atividade física encontrado nos idosos pesquisados é considerado bom, tendo em vista que apenas 3 (11%) são considerados segundo os critérios de classificação do nível de atividade física IPAQ como Sedentários e os demais, 8 (31%) são classificados como Insuficientes Ativos pois realizam atividade física por pelo menos 10 minutos por semana, porém insuficiente para ser classificado como ativos, 9 (35%) dos idosos são classificados como Ativos e 6 (23%) são Muito Ativos pois cumprem as recomendações de atividades físicas de Caminhada, Moderada e Vigorosa.

Observando os dados da tabela 1, verifica-se que apenas 04 (15,4%) dos indivíduos idosos realizam atividades físicas vigorosas, com uma frequência de 05 dias por semana, com uma média de 150 minutos. Foi constatado que nenhum dos 03 (11,5%) indivíduos idosos não praticantes de atividades físicas não realiza atividades vigorosas.

Com relação à prática de atividades moderadas, 14 (53,8%) indivíduos realizam esse tipo de atividade, com uma média aproximada de 0,80 vezes por dia, com uma duração média de 9,6 minutos. E, destes, 06 praticam também atividades vigorosas, 03 vezes por dia num total de 50 minutos,

Verificou-se também que 23 (88,5%) dos indivíduos realizam caminhadas, sendo em média 4 vezes por dia, com duração média de 40 minutos por dia nos idosos praticantes de atividades físicas.

Para classificar a qualidade da atividade física considerou-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + atividade física moderada + atividade física vigorosa), adotando-se a seguinte classificação: Ativos: Aqueles indivíduos que realizam atividades físicas de intensidade moderada ou vigorosa por no mínimo 150 minutos por semana; Insuficientemente ativo: não atinge o critério citado acima.

Observou-se que apenas 09 (34,6%) dos indivíduos idosos que são praticantes de atividades físicas foram classificados como ativos. Outro dado interessante, e já esperado, é que a quantidade de indivíduos do sexo masculino é menor que a do sexo feminino. Ou seja, 04 (15,4%) são homens e 22 (84,6%) são mulheres. Isso se deve pelo fato de as mulheres se preocuparem bem mais com o seu bem estar físico.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho teve como finalidade apresentar os benefícios que a atividade física proporciona a pessoas que estão na terceira idade, na visão dos próprios praticantes.

Nossos objetivos foram os de avaliar quais seriam os motivos e as razões para a prática regular de atividade física em idosos. E, quais seriam os benefícios que a realização de exercícios físicos traz para a pessoa idosa. Percebeu-se que os idosos que se exercitam têm muito mais saúde, melhoram o convívio social e têm mais autoestima, o que ocasiona, conseqüentemente, para essa população idosa melhor qualidade de vida.

Dos pesquisados, alguns responderam que se conscientizam da importância da prática de exercícios, e isso, vai de encontro com as ideias de Simão (2004), que argumenta que a prática de exercícios pode ajudar na manutenção e na melhora da memória, visto que pela repetição e pela dificuldade na realização dos movimentos exigidos, trabalha-se a atenção, a concentração, o raciocínio e o aprendizado motor.

O significado dos achados foi surpreendente, pois durante o processo de coleta de dados, observou-se que os idosos que praticam atividades físicas mostravam-se mais abertos, emocionalmente equilibrados, bem humorados com atividades positivas mediante os fatos da vida, o que contribui para o encontro de uma identidade e uma melhor qualidade de vida. Isso vai de encontro com as ideias de vários pesquisados, que dentre eles destacamos Soares (2007), que enfatiza que a relação entre atividade física e a qualidade de vida demonstram que os idosos mais ativos vivem com maior qualidade de vida e satisfação, onde encontram na prática da atividade física amaneira de terem em suas vidas a ausência de doenças, bem estar físico e mental, aumento da autoestima e melhor convívio social, como também maior disposição para a realização das tarefas diárias.

Os dados aqui apresentados mostram que a atividade física diminui os problemas de saúde e, conseqüentemente, promovem um sentimento de bem-estar e alegria nas pessoas, fazendo com que tenham mais vontade de viver e tenham mais autonomia no seu dia a dia.

Finalizando, tem-se a considerar que a prática de atividade física na idade avançada vem sendo cada vez mais comum, e sendo aceita por inúmeras pessoas, já que previne problemas que podem aparecer com o avançar da idade e que a prática de exercícios físicos atualmente é vista pelo idoso como algo que se faz porque se gosta (e não por obrigação ou por dever), o que acarreta alegria, prazer, paz, bons sentimentos e melhor qualidade de vida, entre outros. Isso corrobora a visão acertada do lazer e sua importância.

Ao final deste trabalho, espera-se que o mesmo contribua de algum modo na formação de profissionais que lidam com a saúde de pessoas idosas, bem como para a melhora da realidade vivida por essa população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, L. F. Benefícios da atividade física segundo os idosos hipertensos e diabéticos do programa de saúde da família. Monografia de graduação. Universidade Federal de Rondônia. Porto velho. 2008.

BRASIL, Organização Mundial da Saúde. Inquérito sobre saúde do idoso. Brasília, 2002.

CARVALHO, José L.F.S., VERGALHA, Sylvia C. A fenomenologia e a pesquisa dos espaços de serviços. ERA – Revista de Administração de Empresas. Jul/Set 2002 São Paulo, v.42 n° 3 p. 78-91

CASAGRANDE, M. Atividade física na terceira idade. (Trabalho de Conclusão de Curso). Departamento de Educação Física. Faculdade de Ciências. Universidade Estadual Paulista. 2006.

COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. - Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. *Revista da UFG, Minas Gerais*, v.5, n.2, p. 25-27, dez 2003.

DUARTE, Ana Maria. A motivação para a prática de atividade física no idoso. IN: SEMINÁRIO A QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO. O papel da atividade física, 1999, Porto. Acta do Seminário. Porto: Universidade do Porto, 1999.

FERIGOLLO, A. P.; GORSKI, M. B. F. Em busca de qualidade de vida na terceira idade: perspectivas a partir da atividade física, Florianópolis, 2006.

GOBBI, S. Atividade física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. Londrina, v 2, n 2, p 41-47, 1997

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Exercício na promoção da saúde. Londrina: Midiograf, 2008.

HAIR JR., Joseph F. Fundamentos e Métodos de Pesquisa em Administração. Porto Alegre. Bookman, 2005.

HITOMI, Wagner Y. ETC. AL. O índice de cormobidade de Charlson como ferramenta do observatório regional de atenção hospitalar. XIII Congresso Brasileiro em Informática em Saúde CBIS 2012

HOPPEN, N.; LAPOINTE, L.; MOREAU, E. Um guia para a avaliação de artigos de pesquisa em sistemas de informações. Série de documentos para estudo. PPGA/UFGRS, n° 09/96, 1966 p.06.

MANTOVANI, E. P; GOMES, G. A. O; TIRABASSI, J. P. PANIZZA, R. M. TAVARES, V.P. Atividade física e qualidade de vida na terceira idade também se aprendem na escola. Fórum de Saúde. Universidade de Campinas. 2012.

MARQUEZ FILHO, E. Introdução à prática da Atividade Física. In: Seminário “Corpo, Saúde, Envelhecimento”. Campinas, v.3, p.15-17. abril. 2003.

MATSUDO, V. Recreação, Lazer e Atividade Física para Terceira Idade. In: “EMAF - Encontro Mineiro de Atividade Física”. Curso. Poços de Caldas, maio, 1993.

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

MATSUDO S. M., ARÚJO T. L., MATSUDO V. K. R., ANDRADE D. R., ANDRADE E. L., OLIVEIRA L. C. BRAGGION G. F. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Rio Grande do Sul, n. 6(2), p. 5-12, 2001.

MAZO, GZ. Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento. Porto Alegre: Sulina, 2008. cap 4

MOSCAROLA, et. al. O método de pesquisa Survey. São Paulo: Revista de Administração da USP, RAUSP, V.35 n° 3, Jul/Set 2000, p.105.

NAHAS, Markus V., Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo. Midiograf, Londrina, 2001.

NASCIMENTO, J. F. C.G, JUNIOR, L. A. G; PASQUALUCCI, C. A. FILHO, W. J. Aspectos necrológicos do envelhecimento. Revisto diagnóstico e tratamento, São Paulo, v.17, n.1, p.5-8. Mar. 2012.

OKUMA, S. S. O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa. Campinas: Papyrus. 2012.

PETROSKI E C. Efeitos de um programa de atividades físicas na terceira idade. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Londrina, v.3, n.6, p.34-40, jan.1997.

PORTO, Jeferson Corrêa. Atividade física e envelhecimento. Maceió: EDUALF, 2008.

RAUCHBACH, R.A atividade física para terceira idade. Curitiba: Lovise, 1990, 110p.

Revista Científica JOPEF – Vol.15 , n° 1 / Ano 11 – 2013. Editora Korppus. Curitiba,PR ISSN 1806 – 1508.

ROSA, M. F. Programa de atividade física para idosos: aptidão física e período de interrupção. (Trabalho de Conclusão de Curso).Curso de graduação em

Educação Física. Centro de educação física, fisioterapia e desportos – CEFID. Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

SALGADO, Marcelo Antônio. Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idoso. Revista: A Terceira Idade. São Paulo, v. 18, n.39, p. 67-78, Jun 2008.

SILVA, E. R; GONÇALVES, S. A. L; POMPILIO, T. G. A análise da qualidade de vida em idosos praticantes de dança de salão pelo questionário SF-36 - Araçatuba-sp. (Trabalho de Conclusão de Curso). Curso de Educação Física. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Lins, SP. 2012.

SIMÃO, R. Treinamento de força na saúde e na qualidade de vida. São Paulo: Phorte, 2004.

SOARES, T. R. C. Os efeitos da atividade física na saúde do idoso. (Trabalho de Conclusão de Curso). Curso de Fisioterapia. Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro. 2007.

SOUZA, A. F. Contribuição da atividade física na promoção da qualidade de vida dos indivíduos idosos. (Trabalho de Conclusão de Curso). Curso de especialização em gerontologia. Escola de saúde pública do ceará. Fortaleza – CE. 2007.

SOUZA, A. L. A prática de atividade física pelos idosos do município de Sul Brasil – SC. (Trabalho de Conclusão de Curso). Departamento de Enfermagem. Centro de Educação Superior do Oeste. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Palmitos. 2010.

YAZAWA R H, RIVET R E, FRANÇA N M e SOUZA M T. Antropometria e flexibilidades em senhoras praticantes de ginástica aquática. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília, v.3, n.4, p.23 – 29, jan.1989.

APÊNDICE 01 – QUESTIONARIO DE PESQUISA

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**QUESTIONÁRIO DE PESQUISA PARA OS IDOSOS**

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

**1) Qual o objetivo que você pretende alcançar com a prática de exercícios físicos no Centro de Convivência?**

- Estético ( Emagrecimento, Hipertrofia ).
- Condicionamento Físico.
- Lazer e Convívio social.
- Melhora da Saúde.
- Recuperação e Melhora de Doenças e/ou Lesões.
- Outros.

**2) Há quanto tempo participa das atividades físicas promovidas pelo Centro de Convivência?**

- Há 1 mês
- Entre 1 e 3 meses
- Entre 3 e 6 meses
- Há mais de 6 meses

**3) Quantas vezes por semana você participa das atividades no Centro de Convivência?**

- Uma  Duas  Três  Quatro  Cinco  Mais que cinco

**4) Qual foi o motivo que o(a) levou a tomar a decisão de iniciar a prática de exercícios físicos no Centro de Convivência?**

- Recomendação Médica.
- Recomendação por Profissional de Educação Física.
- Influência da mídia.
- Estética.
- Reabilitação de doenças e/ou lesões (sem recomendação médica).
- Lazer e Socialização.
- Vontade própria e consciência da importância da prática de exercício físico.
- Outros.

**5) Que atividades físicas você desenvolve no Centro de Convivência?**

- Musculação.
- Hidroginástica.
- Natação.
- Ergometria.
- Dança.
- Outras, quais: \_\_\_\_\_

**6) Você acredita que a prática de exercícios físicos ajuda o idoso a ter uma melhora na sua qualidade de vida?**

- sim  Não

**7) Se você acredita que as práticas físicas a ajudaram a ter uma melhor qualidade de vida, por favor, cite quais benefícios elas lhe trouxeram.**

---

---

---

---

## ANEXO 01 – QUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal.
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez:

1a) Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por **pelo menos 10 minutos contínuos** em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como parte de exercícios?

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA ( ) Nenhum

1b) Nos dias em que você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

2a) Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA ( ) Nenhum

2b) Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por **pelo menos 10 minutos contínuos**, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia?**

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

3a) Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por **pelo menos 10 minutos contínuos** como, por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer outra atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimento do coração.

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA ( ) Nenhum

3b) Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por **pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia?**

4) Caso considere que não faz a quantidade desejada e/ou recomendada de atividade física, indique as 3 principais causas deste fato.

( ) NÃO SE APLICA. JÁ PRATICO A QUANTIDADE NECESSÁRIA E/OU RECOMENDADA

( ) NÃO GOSTO

( ) FALTA DE TEMPO

( ) RESTRIÇÃO MÉDICA

( ) FALTA DE ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

( ) FALTA DE LOCAL APROPRIADO

( ) FALTA DE DINHEIRO

( ) FALTA DE COMPANHIA

( ) CANSAÇO

( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

5) Defina sua relação pessoal com a atividade física:

( ) GOSTO MUITO

( ) GOSTO

( ) INDIFERENTE

( ) NÃO GOSTO

( ) DETESTO

ANEXO 02 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL**

NOME: \_\_\_\_\_

Prezado (a) participante:

Sou estudante do curso de Licenciatura em Educação Física, da Universidade de Brasília pela Universidade Aberta do Brasil com sede na cidade de Barra do Bugres - MT. E, estou realizando uma pesquisa sob orientação do(a) professor Luiz Guilherme G. Porto, cujo o objetivo é identificando a percepção de idosos praticantes de ginástica e caminhada sobre os possíveis efeitos destas atividades para a saúde e uma melhora de qualidade de vida.

Sua participação consiste em responder um questionário contendo 07 (sete) perguntas fechadas (de marcar opção) e 01 (uma) aberta (de resposta livre), que terá a duração de aproximadamente 30 minutos. A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. A opção de não participar, em qualquer momento, não trará ao senhor(a) nenhum prejuízo à sua participação nas atividades no Centro de Convivência João Nicolau Petroni.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo (a).

Concordo em participar deste estudo, após ter sido esclarecido sobre seus objetivos e procedimentos, e declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assine abaixo.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do(a) participante

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do(a) estudante

\_\_\_\_\_  
Local e data

