



**ATIVIDADE FÍSICA PARA TERCEIRA IDADE:  
DISCUTINDO A REALIDADE DOS PROGRAMAS NO  
MUNICÍPIO DE ARIQUEMES**

MARCOS RIBAS

ARIQUEMES/RO

2013

MARCOS RIBAS

**ATIVIDADE FÍSICA PARA TERCEIRA IDADE:  
DISCUTINDO A REALIDADE DOS PROGRAMAS NO  
MUNICÍPIO DE ARIQUEMES**

Trabalho Monográfico apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Licenciatura em Educação Física do Programa Pró-Licenciatura – Pólo Ariquemes – RO.

Orientador(a): OSVALDO HOMERO  
GARCIA CORDERO

ARIQUEMES – RO

2013

# **TERMO DE APROVAÇÃO**

MARCOS RIBAS

## **ATIVIDADE FÍSICA PARA TERCEIRA IDADE: DISCUTINDO A REALIDADE DOS PROGRAMAS NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES**

Trabalho Monográfico defendido e aprovado como requisito final para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II e no Curso de Licenciatura em Educação Física do Programa Pró-Licenciatura da Universidade de Brasília – Pólo Ariquemes – RO

---

Professor...

---

Professor...

---

Professor...

**DATA:**

**CONCEITO FINAL:**

ARIQUEMES - RO

2013

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, por me ensinarem que os obstáculos são apenas degraus para alcançarmos nossos objetivos.

As minhas filhas Rosana e Ana Clara, por me mostrarem os caminhos do coração e o real significado do amor.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me concedido vivenciar mais uma existência.

A minha esposa, pelo apoio e amor incondicional!

A todos os meus amigos que participaram comigo desta jornada e a professora Adriane Correa da Silva, pelo apoio dado durante o curso de licenciatura em Educação Física.

Ao meu orientador Professor Osvaldo Homero Garcia Cordero, pela paciência e atenção que muito me ofereceu para a concretização deste trabalho.

Todo mundo ama um dia todo mundo chora,  
Um dia a gente chega, no outro vai embora  
Cada um de nós compõe a sua história  
Cada ser em si carrega o dom de ser capaz  
E ser feliz.

(Almir Sater)

## SUMÁRIO

	Página
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1 Objetivo geral.....	15
1.2 Objetivos específicos.....	15
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1 Atividade Física e Exercício Físico.....	17
2.2 Atividades Físicas na Terceira Idade.....	19
2.3 Tipos de Atividades Físicas na Terceira Idade.....	22
2.3.1 Efeitos da Atividade Física na Terceira Idade.....	24
2.4 Efeitos da Atividade Física na Terceira Idade.....	26
2.5 Programas e Projetos de Atividades Físicas.....	28
2.5.1 Programas de atividades físicas no Brasil.....	29
2.5.2 Programas de atividades físicas no Estado de Rondônia.....	36
2.5.3 Programa idade vida no Município de Ariquemes.....	37
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>40</b>
<b>4. APRESENTAÇÃO DE DADOS.....</b>	<b>43</b>
4.1 Local da Pesquisa.....	43
4.2 População e Amostra.....	43
4.3 Instrumento de Coleta de Dados.....	43
<b>5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS.....</b>	<b>45</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>53</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
LISTA DE APÊNDICES.....	60
LISTA DE ANEXOS.....	63

## LISTA DE TABELAS

TABELA 01 -	Quadro Tipos de Atividades Aeróbicas de Alto e Baixo Impacto.....	23
TABELA 02 -	Quadro Programas e Projetos de Atividade Física.....	29
TABELA 03 -	Quadro Competências do Gestor Federal.....	34
TABELA 04 -	Quadro Competências do Gestor Estadual.....	34
TABELA 05 -	Quadro Competências do Gestor Municipal.....	35



## LISTA DE FIGURAS

GRÁFICO 01	Importância da atividade física.....	45
GRÁFICO 02	Participação nos tipos de atividades físicas.....	45
GRÁFICO 03	Frequência com que os idosos realizam as atividades físicas.....	46
GRÁFICO 04	Quantidade de dias, por semana, que os idosos realizam as atividades físicas.....	47
GRAFICO 05	Benefícios proporcionados pela prática da atividade física.....	47
GRAFICO 06	Participação em atividade física orientada por um professor/ Monitor.....	48
GRAFICO 07	Mudanças provocadas pela Atividade Física na rotina diária.....	49
GRAFICO 08	As atividades físicas devem ser aplicadas pelo profissional de Educação.....	50
GRAFICO 09	Participação em outro projeto de atividade física regular.....	50
GRAFICO 10	Conhecimento do Projeto “IDADE VIVA”- coordenado pela Prefeitura.....	51

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ILES/ UBRA – Instituto Luterano do Ensino Superior de Porto Velho

GEPEF/RO – Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Física / Rondônia

OMS – Organização Mundial da Saúde

SEMDES – Secretaria de Desenvolvimento Social

SEMES – Secretaria Municipal de Esportes

SESC – Serviço Social do Comércio

SUS – Sistema Único de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UFMS – Universidade Federal de Santa Maria

## RESUMO

A atividade física aliada ao envelhecimento humano pode auxiliar o indivíduo, a vivenciá-lo com melhores condições de saúde e de vida, já que discute a importância das atividades físicas para a terceira idade tendo como objetivos Analisar as ações de programas voltados para as atividades físicas na terceira idade a partir de um estudo de caso; Demonstrar a importância das atividades físicas para a terceira idade; Conhecer as propostas públicas relacionadas às atividades físicas para a terceira idade; Identificar os programas voltados para as atividades físicas na terceira idade no município de Ariquemes-RO; Verificar se os programas e ou propostas públicas voltadas à terceira idade estão sendo aplicadas à clientela; Entrevistar os responsáveis pelos programas e ou projetos públicos relacionados a atividades físicas na terceira idade; Avaliar a importância de programas e ou de projetos públicos de atividades físicas orientadas para a terceira idade do município de Ariquemes-RO. Após o estudo chegou-se a conclusão de que os programas destinados ao lazer precisam avançar com mais efetividade em relação a esse segmento social, buscando-se sua inserção adequada em atividades diversas. Quando as iniciativas para a oferta de atividades físicas a terceira idade forem mais amplas, então os princípios de igualdade e autonomia passam a se tornar os principais referenciais para que o idoso tenha o direito de se sentir útil e produtivo na sociedade. Embora se saiba que existem instituições diferenciadas que promovem interação, atendimento, acompanhamento e até proporcione atividades físicas aos idosos, a realidade social é diferente, especialmente quando se trata de proporcionar atividades físicas com qualidade aos idosos.

**Palavras-chave:** Idoso, Atividades Físicas, Propostas Públicas.

# 1. INTRODUÇÃO

As evidências de que o homem contemporâneo utiliza-se cada vez menos de suas potencialidades corporais e de que o baixo nível de atividade física é fator decisivo no desenvolvimento de doenças sustenta a necessidade de se promover mudanças em seu estilo de vida, levando-o a incorporar a prática de atividades físicas ao seu cotidiano.

No Brasil, o Ministério da Saúde tem manifestado preocupação com a falta de atividade física para os idosos, considerando este problema como constituinte de um fator de risco à saúde e, em consequência, de um alto custo social e econômico, mas se faz necessário, porém conceituar o termo idoso, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) deve-se considerar uma pessoa como idosa, aqueles com 65 anos ou mais, no caso de residirem em países desenvolvidos. Para aqueles que moram em países considerados em desenvolvimento, este limite decai para aproximadamente 60 anos.

É importante destacar as diferenças existentes em relação ao processo de envelhecimento entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros o envelhecimento ocorreu de forma lenta e associado à melhoria nas condições gerais de vida, no segundo, esse processo vem ocorrendo de forma rápida, sem que haja tempo de reorganização social e de saúde adequadas para atender às novas demandas emergentes (BRASIL, 2010).

De acordo com Oliveira (p. 01, 2007):

a expectativa de vida está aumentando, conforme passando de 68,6 anos para 71,8 anos. Segundo a projeção estatística da Organização Mundial da Saúde (OMS), a população de idosos o Brasil entre 1950 e 2025 crescerá dezesseis vezes contra cinco da população mundial. Atualmente a população idosa é estimada em 15 milhões, o que representa cerca de 9% da sua população, com perspectiva de no ano 2025 a população ser de 34 milhões de idosos – cerca de 15% da população, será o sexto país mais idoso do mundo, perdendo para Suécia, França, Estados Unidos, Uruguai, Argentina, China. Essa mudança demográfica exige diferentes olhares sobre o processo de envelhecimento.

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados.

A isto junta-se o fato de que o processo de envelhecimento é um dos responsáveis pelos declínios ou alterações fisiológicas, que contribuem para redução da capacidade funcional e da independência, o que impede ou dificulta a realização das atividades da vida diária (PACHECO e GOLDMAN, 2004).

Por isto torna-se cada vez mais importante que estes indivíduos incluam sessões de atividade física em sua rotina. Hoje, vários estudos mostram a importância da atividade física para a saúde e a qualidade de vida do idoso (MEIRELLES 1999, MOREIRA, 2001, PACHECO e GOLDMAN, 2004).

Segundo alguns estudos (McARDLE, 1998; OKUMA, 1998; NIEMAN, 1999; WEINECK, 2000) a aptidão física relacionada à saúde tem uma grande influência na capacidade de realizar as tarefas do dia a dia e a prevenir determinadas doenças, cujo fator de risco seja a falta de atividade física regularmente. Em geral os autores confirmam os incontestáveis benefícios que a atividade física pode trazer para um envelhecimento com qualidade, ajudando na minimização e na prevenção dos efeitos da idade.

Nessa perspectiva, o interesse em conceitos como atividade física, estilo de vida e qualidade de vida, vem adquirindo relevância, motivando a produção de trabalhos científicos e constituindo um movimento no sentido de valorizar ações voltadas a contribuição para a melhoria do bem-estar do indivíduo por meio do incremento do nível de atividade física habitual da população (ASSUMPÇÃO et. al. 1998 apud MEDEIROS, 2011, p. 01).

A qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso.

A prática de exercícios físicos habituais, além de promover a saúde, influencia na reabilitação de determinadas patologias associadas ao aumento dos índices de morbidade e da mortalidade e defendem a inter-relação entre a atividade física, aptidão física e saúde, as quais se influenciam reciprocamente.

Segundo Guedes & Guedes (1995, p.18) “A prática da educação física influencia e é influenciada pelos índices de aptidão física, as quais determinam e são determinados pelo estado de saúde”.

Por sua vez Matsudo & Matsudo (2000, p.60-76) afirmam que “os principais benefícios à saúde advinda da prática de atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos”.

Os autores afirmam que a atividade física atua na melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo dos medicamentos.

Os efeitos metabólicos apontados pelos autores são o aumento do volume sistólico; o aumento da potência aeróbica; o aumento da ventilação pulmonar; a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade da insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo. Com relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares ocorre a diminuição da gordura corporal, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade.

Existem cada vez mais evidências científicas sobre o efeito benéfico de um estilo de vida ativo na manutenção da capacidade funcional e da autonomia física durante o processo de envelhecimento.

Como afirma Matsudo (2002, p.205): “A atividade física está associada também com melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida durante o envelhecimento”.

Ao mesmo tempo em que a ciência desenvolve instrumentos capazes de prolongar a vida do homem, oferecendo recursos tecnológicos, de proteção e segurança, a promoção da saúde, entendida como estratégia de produção social de saúde, deve articular e permear políticas públicas que influenciem o futuro da qualidade de vida de adultos e idosos.

Dessa maneira, políticas públicas, para Teixeira (2002, p. 03):

[...] são diretrizes, princípios norteadores de ação do Poder Público; regras e procedimentos para as relações entre Poder Público e sociedade, mediações entre os autores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas e formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. Nem sempre, porém, há compatibilidade entre as intervenções, declarações de vontade e as ações desenvolvidas. Devem ser consideradas também as “não ações”, as omissões, como formas de manifestação de políticas, pois representam opções e ações e orientações dos que ocupam cargos.

Segundo Benedetti (2004) “poucas prefeituras incluem em sua política de prioridade a criação de programas de atividades físicas para idosos.” Muitas vezes por falta de definição nas políticas públicas e de programas para a promoção do envelhecimento ativo e saudável faz com que as atividades físicas sejam desenvolvidas sem planejamento e sem propostas definidas ou ministradas por profissionais desqualificados.

Sustentado nestas colocações, algumas questões em relação aos programas públicos a nível municipal, são formuladas: O que está sendo ofertado aos idosos? Para que idoso e para que sociedade os programas estão voltados? Quais os objetivos que visam atingir? Qual é a estrutura dos programas? Que atividades estão sendo desenvolvidas? Quais os fundamentos e princípios metodológicos do trabalho com idosos?

Partindo destas premissas e por acreditar que a prática constante de atividades físicas deve ser estimulada por propostas públicas aprimoradas dentro dos limites permitidos pela idade e estabelecida por condições individuais de saúde, estilo de vida e educação, é que se enquadra à problemática deste projeto: **Qual a importância das atividades físicas para a terceira idade?**

### 1.1 Objetivo Geral

Analisar a importância das atividades físicas voltadas à terceira idade, a partir de um estudo de caso;

### 1.2 Objetivos Específicos

Demonstrar a importância das atividades físicas para a terceira idade;

Conhecer as propostas públicas relacionadas às atividades físicas para a terceira idade;

Identificar os programas de atividades físicas voltados para terceira idade no município de Ariquemes-RO;

Verificar se os programas e ou propostas públicas voltadas à terceira idade estão sendo aplicadas à clientela;

Entrevistar os responsáveis pelos programas e ou projetos públicos relacionados a atividades físicas na terceira idade;

Avaliar a importância de programas e ou de projetos públicos de atividades físicas orientadas para a terceira idade do município de Ariquemes-RO.

Nas últimas décadas, tem sido demonstrada a importância da atividade física na vida das pessoas; adultos e idosos, dentre outras finalidades, é praticada com o objetivo de manter uma boa saúde e prevenir doenças. Dentre os benefícios da



atividade física regular podem ser citados: a redução do risco de desenvolver doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, entre outros.

A proliferação dos programas sociais verifica-se, a partir das análises de alguns autores (FARIA JÚNIOR, 2004), que as intervenções nesse sentido são recentes e nem sempre possuem um aprofundamento teórico e metodológico específico na área do envelhecimento e da velhice, de modo que os programas desenvolvidos sejam entendidos como espaços significativos para a participação social dos adultos e idosos. Os autores indicam, ainda, que a reflexão das práticas vigentes nos programas está tomando os primeiros passos na direção de explorar, fundamentar e sistematizar suas ações.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Atividade Física e Exercício Físico

Ao longo de sua história, percebe-se que o homem avança quanto às possibilidades que se referem ao aumento da expectativa da vida. O progresso das ciências médicas atuando na prevenção, tratamento e controle de doenças, melhoria das condições sociais, políticas, econômicas e a adoção de um estilo de vida mais saudável são fatores importantes para que se começa a almejar um modo de vida distinto do que até então era buscado, na tentativa de sistematizar uma nova perspectiva para a vida da população da terceira idade, destacando-se ampliar sua expectativa de vida com qualidade.

Por definição, exercício físico é toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física. (CASPERSEN, p.126-131, 1985). Diante dessa perspectiva, o exercício físico deverá apresentar conceito mais restritivo do que a atividade física.

O exercício físico, muitas vezes é confundido com atividade física, mas não deve ser entendida como sendo sinônimo, pois é considerada uma subcategoria da atividade física.

A princípio, as categorias da atividade física contribuem para o estabelecimento do gasto energético/dia, apenas a demanda energética induzida pelo envolvimento em atividades esportivas e em programas de condicionamento físico. As atividades voltadas ao condicionamento físico devem ser planejadas, estruturadas e, umas mais do que outras, repetidas, resultando modificações nos componentes da aptidão física.

Em grande parte dos países em desenvolvimento, mais de 60% dos adultos não praticam um nível adequado, sendo que a pessoa mais sujeita ao sedentarismo

é: o idoso, a pessoa de nível socioeconômico mais baixo e o indivíduo incapacitado (MONTTI, 2007).

A prática regular de exercícios físicos é fundamental para manter a saúde, porque beneficia variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais. Portanto, uma vida ativa, não sedentária, é um fator que contribui significativamente para o bem-estar das pessoas e que auxiliam na prevenção e no controle de doenças, sendo importantes para a redução da mortalidade associada a elas, além de exercer efeitos no convívio social do indivíduo, tanto no ambiente de trabalho quanto no familiar.

Em se tratando sobre conceito de atividade física e aptidão física, Pitanga (2002, p.51) enfatiza que a atividade física é uma opção do indivíduo, adquirindo hábitos de realizar, ou seja, é uma ação comportamental e a aptidão física é tida como por partes genéticas, o ser humano já nasce com habilidades em uma determinada ação e deve ser aperfeiçoada.

É importante destacar as atividades físicas ou exercícios físicos para a manutenção da saúde, também lança um olhar nos aspectos fisiológicos tendo seu principal enfoque nos elementos motores, buscando apresentar a forma benéfica com a qual o exercício atua nas capacidades coordenação motora e propriocepção.

Nesta análise, Matsudo e Matsudo (2000) apud Assumpção et al (2002, p. 2) afirmam que:

Os principais benefícios à saúde advindos da prática de atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos. Os efeitos metabólicos apontados pelos autores são o aumento do volume sistólico; o aumento da potência aeróbica; o aumento da ventilação pulmonar; a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo. Com relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares ocorre, segundo os autores, a diminuição da gordura corporal, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade.

Está comprovada que quanto mais ativa é a pessoa, menos limitações físicas ela tem, pois são inúmeros os benefícios que a prática de exercícios físicos promove, dentre eles está à capacidade funcional do indivíduo, conforme afirma Franchi e Montenegro (2005, p. 154) que em outrora a atividade física recomendada para idosos eram os aeróbicos, hoje em dia é relevante exercícios que envolvem força e flexibilidade, melhorando e mantendo a capacidade funcional do indivíduo idoso.

## 2.2 Atividades Físicas na Terceira Idade

O envelhecimento é um processo muito heterogêneo, uma vez que se constitui enquanto uma realidade, principalmente no Brasil. Atualmente, já está mais que comprovado que o ser humano necessita viver cada de uma forma que não lhe limite fisicamente. Sendo que essas limitações vêm sendo derrubadas a partir do momento em que há cada vez mais atividade em sua vida diária. A atuação da atividade física regular favorece várias respostas que colaboram para o envelhecimento saudável, já que esta atividade se constitui enquanto um ponto importantíssimo no que se refere a qualidade de vida do idoso.

Segundo PIRES et al.(2002) apud Takahashi (2004 p.01):

(...) com o declínio gradual das aptidões físicas, o impacto do envelhecimento e das doenças, o idoso tende a ir alterando seus hábitos de vida e rotinas diárias por atividades e formas de ocupação pouco ativas. Os efeitos associados à inatividade e a má adaptabilidade são muito sérios. Podem acarretar numa redução no desempenho sérios, na habilidade motora, na capacidade de concentração, de reação e de coordenação, gerando processos de auto-desvalorização, apatia, insegurança, perda da motivação, isolamento social e a solidão.

Assim, as capacidades físicas, as modificações anatomo-fisiológicas, as alterações psicossociais e cognitivas, são regredidas ao decorrer do processo de envelhecimento (PIRES et al., 2002; BARBOSA, 2001; BONACHELA, 1994; KRASEVEC & GRIMES; POWERS & HOWLEY, 2000; SILVA & BARROS, 1996) apud TAKAHASHI (2004, p.01). Pode-se perceber essa regressão da seguinte maneira:

- **Capacidades Físicas** - há uma diminuição de: coordenação motora grossa e fina, habilidades, equilíbrio, esquema corporal, visão e audição;
- **Modificações Anatomo-fisiológicas** - hipotrofia cerebral e muscular, diminuição da elasticidade vascular e muscular, concentração de tecido adiposo, tendência à perda de cálcio pelos ossos, desvios de coluna, redução da mobilidade articular, altura, densidade óssea, volume respiratório, resistência cardiopulmonar, frequência cardíaca máxima, débito cardíaco, consumo máximo de oxigênio e mecanismos de adaptação (hermodinâmicos, termorreguladores, imunitários e hidratação), insuficiência cardíaca;
- **Função Cognitiva** - é expressa pela velocidade de processamento das informações, assim influenciadas pela quantidade de motivação e estimulação. Com isso, só sofrerá negativas se não for estimulada.
- **Alterações Psicossociais** - ocorre, a diminuição da sociabilidade, a depressão, mudanças no controle emocional, isolamento social e baixa autoestima, ocasionadas pela aposentadoria, pela dificuldade auditiva, visual e motora, pela síndrome do ninho vazio (saída dos filhos, de casa), pela impotência sexual, entre outras.

Considerando-se que para melhorar a qualidade de vida, deve-se compreender que tal qualidade está diretamente formada pelos interesses de cada indivíduo junto à sua formação ética e cívica, de conhecimento ao seu habitat, as atividades físicas se constituem de exercícios bem planejados, bem estruturados, que são feitos de maneira repetitiva e intencional e que são responsáveis pelos maiores e melhores resultados para quem os pratica, além de terem seus riscos minimizados através de boas orientações e controles adequados. Os exercícios regulares aumentam a longevidade, melhorando a energia do indivíduo, sua disposição e saúde de um modo geral. Melhorando também o seu nível intelectual e raciocínio, sua velocidade de reação e o seu convívio social, ou seja, seu estilo de vida que é a sua própria qualidade de vida.

Nos últimos anos, a prática de atividade física para a melhoria da qualidade de vida tem sido apontada como uma das mais importantes formas de prevenção e de terapia para doenças ligadas aos hábitos modernos.

Há evidências de que essas atividades têm implicações extremamente positivas sobre a qualidade de vida, seus benefícios e efeitos positivos com relação ao bem-estar e à competência comportamental são indiscutíveis.

A atividade física, segundo Caspersen et. al., (1985, p. 126-131) é:

...qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulte em um gasto energético, tendo componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, pode ser exemplificado por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamento; enquanto aptidão física seria uma série de atributos adquiridos em função da prática regular da atividade física.

Assim a quantidade de energia necessária à realização de determinado movimento corporal deverá traduzir o nível de prática da atividade física exigido por esse mesmo movimento.

Em aspectos operacionais, a quantidade de energia requerida para atender à demanda energética provocada pela atividade física pode ser determinada em quilojoule (Kj) ou em quilocalorias (Kcal).

O gasto energético das atividades é classificado em cinco categorias:

I – a demanda energética proveniente do tempo dedicado ao descanso e às necessidades vitais, como horas de sono, refeições, higiene e outras;

II – a demanda energética provocada pelas atividades no desempenho de uma ocupação profissional;

III – a demanda energética necessária à realização das tarefas domésticas;

IV – a demanda energética voltada a atender às atividades de lazer e de tempo livre;

V – a demanda energética induzida pelo envolvimento em atividades esportivas e em programas de condicionamento físico.

Mesmo que haja participação em cada uma dessas categorias no estabelecimento do gasto energético/dia, é que se permite verificar as variações energéticas, nos níveis de prática de atividade física.

O interesse pela atividade física, de acordo com Guedes e Guedes (1995, p. 57):

...se justifica na medida em que os programas de exercícios físicos, desde que adequadamente prescritos e orientados, podem vir a desempenhar importante papel na prevenção, conservação e melhoria da capacidade funcional das pessoas e, por conseguinte, repercutir positivamente em sua saúde.

A necessidade de enfatizar uma metodologia na prescrição das atividades físicas para idosos foi corroborada despertando grande interesse dos profissionais e da comunidade científica.

Mesmo apresentando alguns elementos em comum, a expressão exercício físico não deve ser utilizada com o mesmo significado usado a atividade física. É fato que tanto os exercícios físicos como a atividades físicas implicam na realização de movimentos corporais produzidos pelos músculos esqueléticos que levam a um gasto energético.

### 2.3 Tipos de Atividades Físicas na Terceira Idade

A prática de atividades físicas por parte da população da terceira idade deve ser sempre incentivada de maneira gradativa. Em relação à família, as influências sociais vindas desse convívio são muito importantes quando relacionamos aderência e manutenção da atividade física.

Conforme Matsudo (2008, p 145) a recomendação de atividades físicas para a saúde, durante o processo de envelhecimento ou para o idoso enfatiza quatro aspectos para a promoção de um envelhecimento saudável:

**1. Atividades aeróbicas:** para a promoção e manutenção da saúde o idoso deve realizar atividades aeróbicas de intensidade moderada (5 a 6 em uma escala de percepção de esforço de 0 a 10) pelo menos 30 minutos diários em cinco dias da semana ou atividade vigorosa (7 a 8 na escala de 10 pontos) por pelo menos 20 minutos por dia em 3 dias da semana;

**2. Fortalecimento muscular:** exercícios com peso realizados em uma série de 10-15 repetições, de 8 a 10 exercícios que trabalhem os grandes grupos musculares, de dois a três dias não consecutivos;

**3. Flexibilidade:** atividades de pelo menos 10 minutos com o maior número de grupos de músculos e tendões, por 10 a 30 segundos; em 3 a 4 repetições de cada movimento estático, todos os dias de atividades aeróbicas e de fortalecimento;

**4. Equilíbrio:** exercícios de equilíbrio três vezes por semana.

As prioridades na prescrição da atividade física durante o processo de envelhecimento incluem inicialmente a realização dos exercícios com peso e de equilíbrio para garantir força muscular e evitar as quedas, atividades aeróbicas, movimentos corporais totais e mudanças do estilo de vida.

É importante enfatizar que tão importante quanto estimular a prática regular da atividade física aeróbica, são as mudanças para a adoção de um estilo de vida ativo, que é parte fundamental de um envelhecer com saúde e qualidade.

Os tipos de atividades aeróbicas de alto e baixo impacto servem para estimular o sistema cardiovascular e respiratório, seguidos dos movimentos corporais totais para garantir flexibilidade e mobilidade articular e por último, mas não menos importante, as mudanças para adoção de um estilo de vida ativo, como é demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 1- TIPOS DE ATIVIDADES AERÓBICAS DE ALTO E BAIXO IMPACTO

Atividades Aeróbicas	
Baixo impacto*	Alto impacto*
Caminhar	Jogging
Pedalar bicicleta	Correr
Natação	Dança aeróbica
Hidroginástica	Pular corda
Dançar	Vôlei
Yoga, tai-chi-chuan	Futebol
Ginástica aeróbica de baixo impacto	Ginástica aeróbica

\*Recomendadas para os idosos previamente sedentários que desejam iniciar um programa de atividade física.

Fonte: Diagn Tratamento. 2008;13(3):142-7.



### 2.3.1 Efeitos da atividade física na terceira idade

A atividade física traz muitos benefícios ao indivíduo, principalmente àquele pertencente a terceira idade, devendo, este portanto, adotar a prática regular de atividades físicas, supervisionada por um profissional de Educação Física que possua conhecimentos na área da saúde mental para compreensão dos efeitos da atividade física no organismo humano durante o envelhecimento.

Os efeitos da atividade física no organismo, de uma forma global, podem ser mais evidentes em alguns sistemas fisiológicos, como ganhos proporcionais em relação ao próprio corpo, ao estado de saúde e à capacidade de rendimento na autonomia funcional e na qualidade de vida.

De acordo com o Comitê Científico Consultivo da OMS (1996) apud Gobbi (1997, p. 13):

[...] pessoas que se engajam em atividades físicas recreacionais o fazem porque são alegres e prazerosas. Contudo, há ampla evidência de que a atividade física está constantemente associada com melhorias significativas na habilidade funcional e condições de saúde e podem, com frequência, prevenir ou diminuir a gravidade de certas doenças decorrentes do envelhecimento.

Os efeitos benéficos da prática regular da atividade física para a terceira idade são:

#### I. Efeitos antropométricos:

- controle ou diminuição da gordura corporal;
- manutenção ou incremento da massa muscular, força muscular e da densidade óssea;
- fortalecimento do tecido conetivo;
- melhora da flexibilidade.

#### II. Efeitos metabólicos:

- aumento do volume de sangue circulante, da resistência física (em 10-30%) e da ventilação pulmonar;

- diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo e da pressão arterial;

- melhora nos níveis de colesterol HDL (lipoproteína de alta densidade) e diminuição dos níveis de triglicérides, colesterol total e LDL (lipoproteína de baixa densidade), dos níveis de glicose sanguínea contribuindo na prevenção e controle do diabetes; nos parâmetros do sistema imunológico, sendo associado o menor risco de alguns tipos de câncer (cólon, mama e útero);

- diminuição de marcadores anti-inflamatórios associados às doenças crônicas não transmissíveis;

- diminuição do risco de doença cardiovascular, acidente vascular cerebral tromboembólico, hipertensão, diabetes tipo 2, osteoporose, obesidade, câncer de cólon e câncer de útero.

### III. Efeitos cognitivos e psicossociais:

- melhora do autoconceito, autoestima, imagem corporal, estado de humor, tensão muscular e insônia;

- prevenção ou retardo do declínio das funções cognitivas (memória, atenção);

- diminuição do risco de depressão;

- diminuição do estresse, ansiedade e depressão, consumo de medicamentos e incremento na socialização.

### IV. Efeitos nas quedas:

- redução de risco de quedas e lesão pela queda;

- aumento da força muscular dos membros inferiores e coluna vertebral;

- melhora do tempo de reação, sinergia motora das reações posturais, velocidade de andar, mobilidade e flexibilidade.

### V. Efeito terapêutico:

- Efetivo no tratamento de doença coronariana, hipertensão, enfermidade vascular periférica, diabetes tipo 2, obesidade, colesterol elevado, osteoartrite, claudicação e doença pulmonar obstrutiva crônica;

- Efetivo no manejo de desordens de ansiedade e depressão, demência, dor, insuficiência cardíaca congestiva, síncope, acidente vascular cerebral, profilaxia de tromboembolismo venoso, dor lombar e constipação. (MATSUDO 2000, p. 60-76).

As evidências científicas do exercício nesta população podem ser resumidas, de acordo Gobbi (1997, p.44):

- A melhoria do bem-estar geral;
- Melhoria da saúde geral física e psicológica;
- Ajuda na preservação do viver independente;
- Ajuda a controlar condições específicas e doenças;
- Reduz o risco de certas doenças não comunicáveis;
- Ajuda a minimizar as consequências de certas incapacidades e pode ajudar na administração de condições dolorosas.
- Pode ajudar a modificar perspectivas estereotipadas da velhice.

Para conseguir os efeitos benéficos da atividade física é de extrema importância a participação regular e contínua nos devidos programas de exercícios físicos, podendo ser rapidamente revestidos pelo retorno à inatividade.

#### 2.4 Atividades Físicas e Envelhecimento Saudável

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, assegurado pela Constituição Federal define que a saúde é “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Artigo 196).

Assim, a legislação atual brasileira amplia o conceito de Saúde, sendo esta o resultado de vários fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte,

lazer, acesso a bens e serviços essenciais. Ações conjuntas, entre os gestores municipais e outras esferas de governo devem ser desenvolvidas com outros 15 setores como meio ambiente educação, urbanismo, entre outros, que pode ajudar a promover melhores condições de vida e da saúde para a população (BRASIL, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera saúde como um completo estado de bem-estar físico, social e psicológico, e não meramente a ausência de doenças. Mencionam também fatores negativos que afetam nossa saúde e sobre os quais se pode ter controle, como fumo, álcool, drogas, estresse, isolamento social, sedentarismo.

A Organização Mundial de Saúde – OMS – reconhece a grande importância da atividade física para a saúde física, mental e social, capacidade funcional e bem-estar de indivíduos e comunidades. Aponta para a necessidade de políticas e programas que levem em conta as necessidades e possibilidades das diferentes populações e sociedades, com o objetivo de integrar a atividade física ao dia-a-dia de todas as faixas de idades, incluindo mulheres, idosos, trabalhadores e portadores de deficiências, em todos os setores sociais, especialmente na escola, no local de trabalho e nas comunidades.

Assim, são várias as atividades que podem propiciar a qualidade de vida ao idoso: convívio familiar e social, atividades laborais, atividades física, entre outras. Referente ao convívio familiar e social entende-se que é fundamental para a saúde psicológica do idoso, a permanência do mesmo junto à família e a comunidade no qual ele é inserido. Nesse sentido, não se pode negar que a família tem um papel primordial na construção e na vida do indivíduo, pois interfere no processo de saúde-doença de seus membros, individual e coletivamente. Com relação às atividades laborais, sabe-se que algumas empresas já aceitam funcionários da Terceira Idade em seu corpo funcional, inclusive mulheres, contratando idosos para exercerem funções compatíveis, conforme suas habilidades, desenvolvendo, assim, a boa qualidade de vida do mesmo, a partir da sua reintegração às atividades de trabalho (DIOGO; NERI; CACHOIONI, apud ROLIM, 2004).

Com relação às atividades físicas, sabe-se também que a falta de aptidão física e a capacidade funcional pobre são umas das principais causas de baixa qualidade de vida nos idosos. Com o avanço da idade, há uma redução da capacidade cardiovascular, da massa muscular, da força e flexibilidade musculares, sendo que esses efeitos são exacerbados pela falta de exercício (MONTTI, 2007).

Está mais do que comprovado que os idosos obtêm benefícios da prática de atividade física regular tanto quanto os jovens. Ela promove mudanças corporais, melhora a autoestima, a autoconfiança e a afetividade, aumentando a socialização.

Por essa razão, Montti (2007, p. 1) adverte que, a prática de exercícios pelo idoso exige uma avaliação médica cuidadosa e a realização de determinados exames, dependendo de cada caso, pois “isso permitirá ao médico indicar a melhor atividade, que pode incluir: caminhada, exercício em bicicleta ergométrica, natação, hidroginástica e musculação”. As vantagens da prática de exercícios para idosos dependem de como se processa o envelhecimento e da rotina de exercício físico praticada.

## 2.5 Programas e Projetos de Atividades Físicas

A construção de uma política pública com foco na terceira idade estabelece uma dimensão necessária às transformações da sociedade e a construção do Sistema Único de Saúde. O envelhecimento populacional apresenta-se como um fenômeno atual de grande relevância em todo o mundo, pois à medida que as sociedades envelhecem os problemas de saúde desafiam os sistemas de saúde e de seguridade social.

Os programas de atividades físicas específicas para idosos foram implementados ao longo dessas últimas décadas, em geral como parte de um programa maior. É o caso do Active Living<sup>1</sup>, que tem ações específicas para os idosos.

---

<sup>1</sup>Active Living Coalition for Older Adults (ALCOA).

Os programas de atividade física com o objetivo de promover a saúde foram inicialmente implantados para a população em geral:

Quadro 2 - Programas e Projetos de Atividade Física

<b>Programa NORTH KARELIA</b>	Finlândia - 1972
<b>Programa Active Living<sup>1</sup></b>	Canadá - 1992
<b>Programa Active for life</b>	Inglaterra
<b>Programa Challenge Day</b>	Mundial ( UNESCO )
<b>Programa Health people 2.000</b>	EUA
<b>Programa Active Australian</b>	Austrália - 1997
<b>Programa Envelhecimento Ativo</b>	OMS - 1999
<b>Programa Mexa-se Mais</b>	Portugal
<b>Programa Agita São Paulo</b>	Brasil - 1996

Fonte: Porto, Fausto Arantes. Disponível em <http://www.saudeemmovimento.com.br>

### 2.5.1 Programas de atividades físicas no Brasil

No Brasil, o pioneiro em atividades físicas para idosos foi o Serviço Social do Comércio (SESC) do estado de São Paulo, em 1977, com seu Programa das Escolas Abertas do SESC, que se estendeu por todos os SESC do país. (FARIA JUNIOR, 1997).

A Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no estado do Rio Grande do Sul, foi a primeira a implantar atividades físicas para idosos, em 1982, seguidos pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no estado de Santa Catarina, em 1985.

Os programas de atividades físicas para os idosos continuaram a serem implantadas por outras universidades públicas e privadas em colaboração com as associações de bairro e prefeituras municipais.

De acordo com Faria Júnior (1999), “houve uma explosão maciça desses programas, muitas vezes sem ter o cuidado necessário de tal oferta”.

Atualmente os programas de atividade física para idosos são incentivados por diferentes órgãos oficiais que trabalham na promoção de saúde e estão sendo implantados em muitos municípios em diferentes países, daí a importância de manter e/ou exigir condições físicas adequadas e mão de obra qualificada para administrá-los.

Preocupados com a qualidade de vida de seus idosos, vários governos já incluem em suas políticas públicas, ações voltadas para a atenção mais específica à pessoa da Terceira Idade. Entre essas ações estão, as atividades físicas, que objetivam a qualidade de vida, incluindo a autoestima, a sensação de bem-estar e a socialização. Essas atividades têm também, o objetivo de promover a ocupação saudável através da realização de atividades de desporto, minimizando assim, o isolamento dos idosos. Dessa forma, os governos pretendem garantir melhores condições de vida à população idosa, priorizando as ações que favoreçam a qualidade de vida.

O envelhecimento é um processo que, do ponto de vista fisiológico, não ocorre necessariamente em paralelo ao avanço da idade cronológica, apresentando considerável variação individual; este processo surge acompanhado por uma série de modificações nos diferentes sistemas do organismo, seja a nível antropométrico, muscular, cardiovascular, pulmonar, neural ou de outras funções orgânicas que sofrem efeitos deletérios, além do declínio das capacidades funcionais e modificações no funcionamento fisiológico (TAKAHASHI, 2004).

Na elaboração de um programa de exercícios físicos é importante ter o conhecimento específico sobre a faixa etária em que o indivíduo está inserido e sobre as modificações que ocorrem neste período, além de considerar também as peculiaridades individuais. Neste sentido, diversos autores têm procurado apontar alterações decorrentes do processo de envelhecimento, bem como as implicações dessas alterações na elaboração e supervisão desses programas.

As políticas públicas definem-se como as ações empreendidas pelo Estado para realizar as determinações constitucionais sobre as necessidades da sociedade em termos de distribuição e redistribuição de recursos, dos bens e serviços sociais no âmbito federal, estadual e municipal.

O grande avanço em políticas públicas de proteção social a pessoa idosa brasileira foi dado pela Constituição Federal de 1988, em seu Art. 230 (2010, p.46):

a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

No contexto das políticas sociais, avanços conceituais e metodológicos consideráveis favorecem a mudança de compreensão e de explicação da velhice. Assim, são observadas mudanças tanto em relação aos termos de tratamento quanto na imagem das pessoas envelhecidas. Como por exemplo, a substituição da nomenclatura velho que é fortemente associada a desgastado, decadente, fora de circulação, para idoso, menos estereotipada, e que representa maior respeito.

O direito universal e integral à saúde foi conquistado pela Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90).

Mas a história dos Direitos dos Idosos no Brasil vem mostrar que a partir da Lei 10.741/93, foram estabelecidas medidas que visam proporcionar o bem-estar da pessoa idosa, foi sancionado o Estatuto do Idoso, que tramitaram sete anos no Congresso Nacional, entrando em vigor no ano de 2004. Vale salientar que este documento é muito mais abrangente do que a chamada Política Nacional do Idoso, expressa na lei nº 8.842/94, regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96.

Conforme a Política Nacional do Idoso, em artigo 4º, constam as seguintes diretrizes:



- I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;
- II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
- III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;
- IV - descentralização político-administrativa;
- V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;
- VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;
- VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
- VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços quando desabrigados e sem família;
- IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Em 01 de outubro de 2003, foi aprovado pelo congresso nacional e sancionado pelo ex-presidente Luiz Inácio “Lula” da Silva, o Estatuto do Idoso, que determina inúmeros benefícios e garantias à pessoa idosa, além de instituir penas severas para quem desrespeita ou abandona cidadãos idosos, assegurando direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

Este documento inclui algumas menções ao incentivo e à criação de programas voltados para o lazer, o esporte e as atividades físicas, visando ajudar na qualidade de vida do idoso e estimular sua socialização, sendo elaborado com intensa participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, que ampliou em muito a resposta do Estado e da sociedade às suas necessidades, este documento vem a ratificar os direitos concedidos aos idosos como pode ser percebido em seu artigo 3º, indica:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade,

ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003, p. 08).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa sofreu uma reformulação recente, ela fundamenta sua ação no setor de saúde voltado a atenção integral à população idosa e em processo de envelhecimento, tendo como sua principal finalidade:

(...) recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006, p.23).

Entre as suas considerações e pressupostos, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, tem como contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional brasileiro; os inegáveis avanços políticos e técnicos no campo da gestão da saúde; o conhecimento atual da Ciência; o conceito de que saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica; a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde, além do compromisso brasileiro com a Assembleia Mundial para o Envelhecimento de 2002.

Os fundamentos da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa derivam da referida Assembleia Mundial Para o Envelhecimento, cujo documento básico, denominado Plano de Madri tem como fundamentos:

- (a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza;
- (b) fomento à saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável;
- (c) criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento; além de
- (d) fomento a recursos sócio-educativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso.

As responsabilidades dos gestores do Sistema Único de Saúde também devem ser definidas. Assim, caberá aos mesmos, conforme suas competências específicas, prover os meios e atuar para viabilizar o alcance do propósito da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, nos termos dos quadros a seguir:

#### QUADRO 3: COMPETÊNCIAS DO GESTOR FEDERAL

GESTOR FEDERAL
✓ Elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;
✓ Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;
✓ Estabelecer diretrizes para a qualificação e educação permanente em saúde da pessoa idosa;
✓ Manter articulação com os estados e municípios para apoio à implantação e supervisão das ações;
✓ Promover articulação intersetorial para a efetivação desta Política Nacional;
✓ Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política;
✓ Divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;
✓ Estimular pesquisas nas áreas de interesse do envelhecimento e da atenção à saúde da pessoa idosa, nos moldes do propósito e das diretrizes desta Política.

FONTE: Série Pactos pela Saúde, 2006, Volume 12.

#### QUADRO 4: COMPETÊNCIAS DO GESTOR ESTADUAL

GESTOR ESTADUAL
✓ Elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;
✓ Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;
✓ Discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e

metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;
✓ Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;
✓ Implementar as diretrizes da educação permanente e qualificação em consonância com a realidade loco regional;
✓ Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política;
✓ Manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações;
✓ Divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;
✓ Exercer a vigilância sanitária no tocante a Saúde da Pessoa Idosa e a ações decorrentes no seu âmbito;
✓ Apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Estadual de Saúde.

FONTE: Série Pactos pela Saúde, 2006, Volume 12.

#### QUADRO 5: COMPETÊNCIAS DO GESTOR MUNICIPAL

GESTOR MUNICIPAL
✓ Elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;
✓ Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;
✓ Discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;
✓ Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;
✓ Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde;
✓ Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação da Política;
✓ Divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;
✓ Apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Municipal de Saúde

FONTE: Série Pactos pela Saúde, 2006, Volume 12.

## 2.5.2 Programas de atividades físicas no Estado de Rondônia

O Estado de Rondônia foi criado em 22 de dezembro de 1981, por meio da Lei Complementar n.º 041, instalado em 04 de janeiro de 1982, época em que o Estado encontrava-se dividido em treze municípios. Na atualidade o Estado de Rondônia está dividido em 52 municípios. Rondônia possui uma população de 1.379.787 habitantes, distribuídos em 52 municípios, sendo que os mais populosos são Porto Velho, Ji-Paraná, Ariquemes, Cacoal, Vilhena, Jaru, Rolim de Moura, Guajará-Mirim, Ouro Preto do Oeste e Pimenta Bueno.

Considerando que a pesquisa realizada pelo ILES/ULBRA (Instituto Luterano de Ensino Superior de Porto Velho – ULBRA) através do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Física/Rondônia (GEPEF/RO) se propôs a identificar as condições de acessibilidade dos programas, projetos e ações de esporte e lazer das políticas públicas do Estado de Rondônia.

Os projetos de políticas públicas desenvolvidos no município de Porto Velho alcançam as áreas de lazer, esporte e turismo. As políticas públicas são as ferramentas utilizadas para viabilizar os projetos da Semes (Secretaria Municipal de Esportes).

Segundo Dumazedier (1976, p. 3):

O lazer é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir se, recrear-se e entreter-se, ou ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.

As atividades de esporte desenvolvidas por meio das políticas públicas, pouco contempla a visão do que se espera de uma política pública, porém, as atividades de lazer estão próximas, visto que suas atividades são desenvolvidas no tempo livre, aos finais de semana.

O Programa Comunidade Ativa foi implantado pela Secretaria de Estado da Assistência Social para oferecer à população do Estado de Rondônia o direito à prática de atividades físicas esportivas e culturais, é composto pelos projetos: Bom de Escola, Bom de Esporte, destinado a crianças e adolescentes de 07 a 17 anos, que busca, através da prática esportiva (Futebol, Futsal, Basquetebol, Natação e Artes Marciais), promover a interação social e contribuir para a diminuição da evasão escolar e repetência dos alunos inseridos no projeto; Caminhada Social, destinado a população de todas as idades, que através da orientação por profissionais, visa promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas adeptas a caminhada, e que muitas vezes não possuem a mínima noção quanto à forma adequada da prática da atividade física “caminhada”, pela população; e Academia da Terceira Idade, destinada à população idosa do Estado de Rondônia, que, através da prática da atividade física com qualidade, espera-se possibilitar aos idosos de Rondônia, a melhoria da autoestima, da qualidade de vida e conseqüentemente a redução do uso de medicamentos.

### 2.5.3 Programa idade viva no município de Ariquemes

O projeto *Idade Viva* foi criado em 2006, pela Prefeitura Municipal de Ariquemes, na gestão do prefeito Confúcio Aires Moura e a Secretaria de Desenvolvimento Social, Cláudia Moura, para atender a população da terceira idade deste município.

O projeto foi desenvolvido para dar atenção e cuidados especiais à pessoa idosa do município. Haja vista que a procura e a cobrança de um espaço para a classe da terceira idade era constante. Pois a necessidade dos idosos terem um lugar para conversar, dançar e praticar atividades de lazer eram importantes, diante o grande crescimento da população idosa de Ariquemes. Assim o projeto inicia com 36 idosos cadastrados, este na faixa etária de 60 anos e de classe média baixa.

Em 2010, o projeto passou a ser programa *Idade Viva*, já que atende em prédio próprio, com amplo espaço, sendo visto como um centro de convivência, já que todo atendimento necessário que abrange a área de geriatria, tem melhorado a

cada dia. Atualmente o programa hoje tem 440 idosos cadastrados e assistidos pelo programa, assistido pela Secretaria de Desenvolvimento Social (SEMDES) e tem como parceiros a Secretaria de Educação e Saúde. No ano de 2012, o programa ganha uma amplitude na comunidade ariquemense, onde o atendimento aos idosos do município passa a ser 150 diários nos períodos matutino e vespertino de segunda a sexta feiras, ofertando-lhes não só atendimento com profissionais capacitados na área da saúde, educação, esporte e lazer e artes plástica e outros, passa a ter mais dinamismo, pois a clientela assistida, busca assistência do programa para melhoramento do seu bem estar social, como também alimentação (lanches).

Assim a Prefeitura de Ariquemes, hoje assiste idosos na faixa etária de 60 a 90 anos, sem discriminação de raça ou cor, nas diferentes áreas, com profissionais capacitados para atender suas necessidades, possibilitando um melhoramento significativo nas suas condições de saúde, melhorando a qualidade de vida, tendo mais acesso aos serviços que as políticas públicas oferecem inserindo-os na sociedade de maneira autônoma, mas participativa, voltando ao mercado de trabalho, gerando sua própria renda contribuindo com a renda familiar, enfim, tornando-os assim um ser ativo.

O trabalho feito com terceira idade no programa Idade Viva é feito de forma global, tende valorizar os aspectos individuais dos assistidos, pois, segundo, “o sedentarismo no idoso, a falta de convívio familiar, e com outros grupos sociais, causa incapacidade funcional, que advém muitas vezes de imposições sociocultural” (SPIRDUSO, 1995 apud SAFONS, 2003, p.1).

As atividades físicas oferecidas pelo programa “Idade Viva” no município de Ariquemes, procura proporcionar aos participantes, exercícios que levam os idosos a combater doenças ou mesmo prevenir a ocorrência das mesmas, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida. Boutcher comenta:

...as pessoas sentem-se bem consigo mesmas após a atividade física, o que pode ser devido a numerosos fatores, como melhora da imagem corporal resultante da perda de peso ou aumento da massa muscular. Bouchet faz ainda referência à autovalorização aumentada, decorrente da experiência de domínio, sentida através

da realização por completar um esforço anteriormente pensado como impossível ou por ocorrer pela primeira vez (BOUTCHER, 1993 apud OKUMA, 2009, p. 87).

O Programa desenvolve atividades diariamente com os idosos, assistindo-os com atendimento de qualidade, disponibilizando profissionais capacitados na área da saúde e educação, esporte e lazer. Com isso o Programa executa as propostas estabelecidas nas Políticas Públicas, assegurando-lhes direitos expostos no Estatuto do Idoso. Levando ao seu conhecimento quais são seus direitos, como ter uma boa relação familiar para se ter uma vida digna, com respeito. Isso só é possível desenvolvendo palestras e executando as orientações expostas na Tipificação do projeto.

Os usuários têm autonomia de escolha de atividades e horários de atendimento. A intenção do programa é melhorar as condições da classe, terceira idade, desafogando as unidades de saúde, tirando os idosos de suas casas, interagindo entre si, onde muitos deles se encontram depressivos e incapacitados de realizar qualquer tipo de atividade.

A vivência social é muito importante na vida do idoso, visto que a chegada da velhice é marcada, geralmente, por muitas perdas para o idoso, pois na maioria dos casos eles já perderam entes queridos, a saúde e a independência e isso acarreta problemas que deixam os idosos estressados ou até mesmo depressivos.

De acordo com Okuma (2009) nas atividades de grupo, o idoso pode encontrar não só satisfação pessoal, como também suporte social, o qual se constitui na presença do outro e dos recursos materiais fornecidos por parentes e amigos para lidar com um evento de vida estressante.

Tendo em vista a base teórica de vários autores que de certa forma contribuíram ao estudo sobre o tema, importante salientar a aplicação de um questionário *in loco*, com os idosos, a fim de verificar as vantagens de realizar atividades físicas e se efetivamente eles se beneficiam destes programas.



### 3. METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem quantitativa, amparada no método de procedimento bibliográfico, que se efetivou através de uma revisão da literatura de autores reconhecidos pela sua contribuição ao tema, sistematizando trabalhos para atividades físicas na terceira idade, projetos e programas nacionais, estaduais e municipais de atividades físicas voltadas à terceira idade.

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir de material devidamente selecionado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza (GIL 1999, p. 65).

Em seguida se realizou uma pesquisa de campo, entrevistando um grupo de 20 idosos, escolhidos por amostragem aleatória dentro de um universo de aproximadamente 400 idosos, população que participa do “Programa Idade Viva”, no município de Ariquemes.

A investigação foi feita através de entrevista, realizada entre os dias 02 a 16 de maio do ano em curso, aos participantes do programa “Idade Viva” com a aplicação de um questionário, contendo questões fechadas, que de acordo com Gil (1999 p.129) “apresenta-se ao respondente um conjunto de alternativas de resposta para que seja escolhida a que melhor representa sua situação ou ponto de vista”.

O questionário fechado foi aplicado aos participantes do projeto, de modo que seja possível identificar suas percepções em relação às vantagens de praticar atividades físicas e ao conhecimento da existência dos programas destinados para pessoas nesta faixa etária no município de Ariquemes- RO.

Os idosos foram incentivados a participar da pesquisa, principalmente pela necessidade de conhecer a percepção destes sobre os programas destinados às

atividades físicas deste segmento social, no Centro da Juventude do município de Ariquemes.

Os entrevistados responderam a dez perguntas, marcando uma das opções de resposta contidas em cada pergunta, caso os entrevistados, serem analfabetos, as perguntas foram lidas pelo pesquisador, para que este pudesse emitir sua resposta.

A definição de critérios segundo os quais serão selecionados os sujeitos que vão compor o universo de investigação é algo primordial, pois interfere diretamente na qualidade das informações a partir das quais será possível construir a análise e chegar à compreensão mais ampla do problema delineado.

O questionário pode ser definido como:

um conjunto de perguntas, sobre um determinado tópico que não testa a habilidade do respondente, mas mede sua opinião, seus interesses, aspectos de personalidade e informação biográfica (YAREMKO, HARARI, HARRISON & LYNN, 1986 apud GÜNTHER, 2003, p.02).

Os dados foram analisados, comparados e confrontados com a teoria aplicada à pesquisa, buscando estabelecer um paralelo entre os resultados e as informações obtidas na revisão de literatura.

Segundo Gil (2007, p.53), o estudo de campo procura muito mais o aprofundamento das questões propostas do que a distribuição das características da população segundo determinadas variáveis. Como consequência, o planejamento do estudo de campo apresenta muito maior flexibilidade, podendo ocorrer mesmo que seus objetivos sejam reformulados ao longo da pesquisa.

Tipicamente, o estudo de campo focaliza uma comunidade, que não é necessariamente geográfica, já que pode ser uma comunidade de trabalho, de estudo, de lazer ou voltada para qualquer outra atividade humana. No estudo de campo, o pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente, pois é

ênfatizada a importância de o pesquisador ter tido ele mesmo uma experiência direta com a situação de estudo (GIL, 2007, p.53).

## 4. APRESENTAÇÃO DE DADOS

### 4.1 Local de Pesquisa

A pesquisa de campo foi realizada no Centro da Juventude de Ariquemes (RO), fundado em 2006, localizado na Avenida Tancredo Neves, setor 5, no município de Ariquemes – RO, entre dias 02 a 16 de maio do presente ano em curso.

### 4.2 População e Amostra

Neste estudo analisaram-se um universo de pessoas da terceira idade correlacionando os benefícios da atividade física numa proposta de programas para a promoção da saúde. A população alvo formada por aproximadamente 400 idosos que frequentam o Programa “Idade Viva”, no Centro da Juventude, no município de Ariquemes, RO.

A amostra foi composta por 20 (vinte) idosos sendo 12 (doze) do sexo feminino, e 08 (oito) do sexo masculino, na faixa etária que varia entre 60 e 75 anos de idade, os quais forneceram as informações necessárias para a obtenção dos dados aqui retratados, cedidos voluntariamente pelos participantes do grupo de terceira idade do programa em pesquisa. O questionário foi aplicado com respostas fechadas, com o intuito de quantificar os dados dessa pesquisa.

A identidade dos idosos entrevistados será mantida em sigilo. Tal critério se faz necessário devido às cláusulas contidas no termo de consentimento livre e esclarecido da pesquisa.

### 4.3 Instrumento de Coleta de Dados

Anteriormente a aplicação do instrumento, esta metodologia foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa de Brasília (CEP) e após aprovação, conforme *número de autorização dado pelo CEP da FS/UNB: 081/20*, então houve a solicitação junto à

instituição, na qual ocorreu a aplicação da coleta de dados e aos sujeitos participantes da pesquisa, juntamente com os responsáveis da instituição a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em anexo.

Após estes procedimentos, foi então aplicado o questionário fechado, para tabulação dos resultados foi utilizada a estatística descritiva caracterizada pela porcentagem (%). Os questionários foram organizados e sistematizados de acordo com as respostas obtidas para se determinar o quantitativo das alternativas. Sendo os cálculos realizados utilizando o aplicativo Excel versão 2010, apresentados em forma de tabelas para melhor visualização e entendimento da amostra da pesquisa.

Para apresentar as informações ou dados coletados é importante especificar que foram incluídos apenas os resultados mais relevantes para ajudar a entender a situação sobre as políticas públicas destinadas ao lazer dos idosos que participam das atividades promovidas pelo Programa “Idade Viva” Os resultados são apresentados em forma de gráficos e através da análise das respostas dos sujeitos.

## 5. ANALISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A seguir serão discutidos os resultados obtidos com a pesquisa. As questões levantadas serviram para conhecer melhor os participantes, seus desejos e suas opiniões a respeito da prática de atividades físicas.

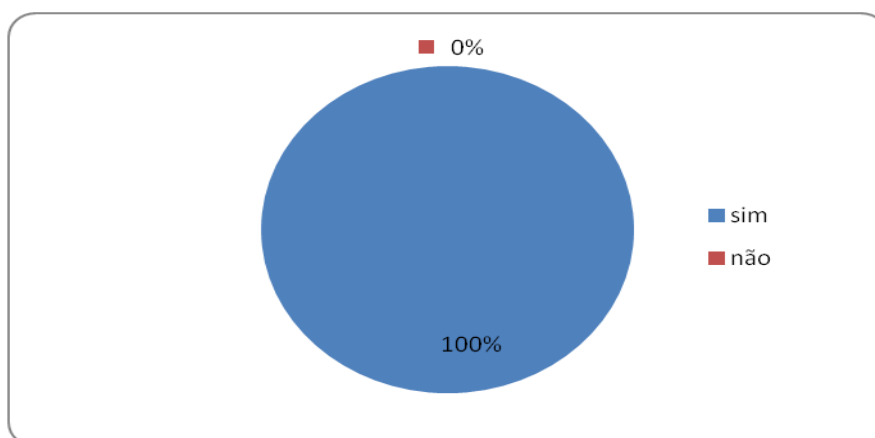


Figura 1 – Importância da atividade física  
Fonte: Idosos do Centro da Juventude de Ariquemes-RO

A figura 1 mostra as respostas dos idosos entrevistados que 100% destes consideram a atividade física importante. Os idosos entrevistados foram unânimes em afirmar que a atividade física é um dos principais agentes indicadores para a manutenção da saúde e aptidão física relacionada à saúde da terceira idade.

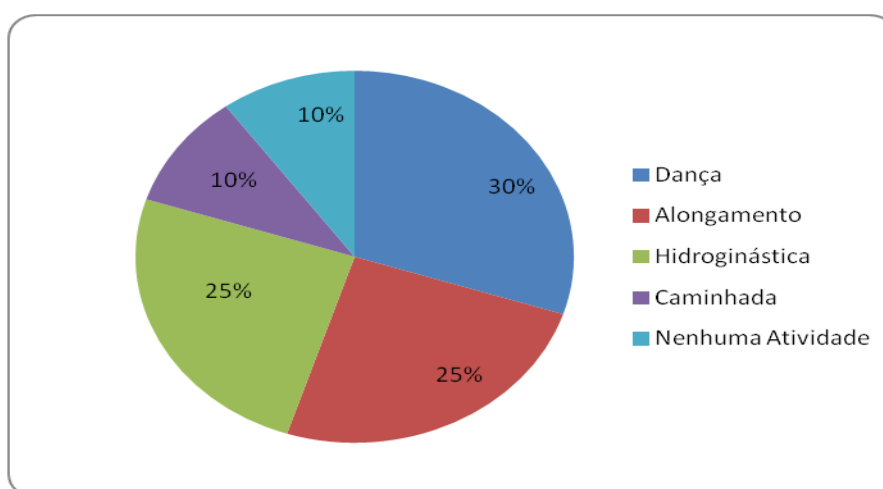


Figura 2 – Participação nos tipos de atividades físicas  
Fonte: Idosos do Centro da Juventude de Ariquemes-RO

A figura 2 mostra a respeito da participação ou não nas atividades físicas e qual delas é praticada, sendo que alguns idosos deram mais de uma resposta, chega-se a conclusão que 90% dos idosos participam, tendo o seguinte resultado, 30% participam da dança, 25% exercícios de alongamento, 25% hidroginástica, 10% caminhada e 10% restantes não participam nenhum de atividade física.

A participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos. Por exemplo, uma atividade física regular e moderada reduz o risco de morte por problemas cardíacos em 20 a 25% em pessoas com doença do coração diagnosticada. (MERZ & FORRESTER, 1997 apud BRASIL, 2005, p.23).

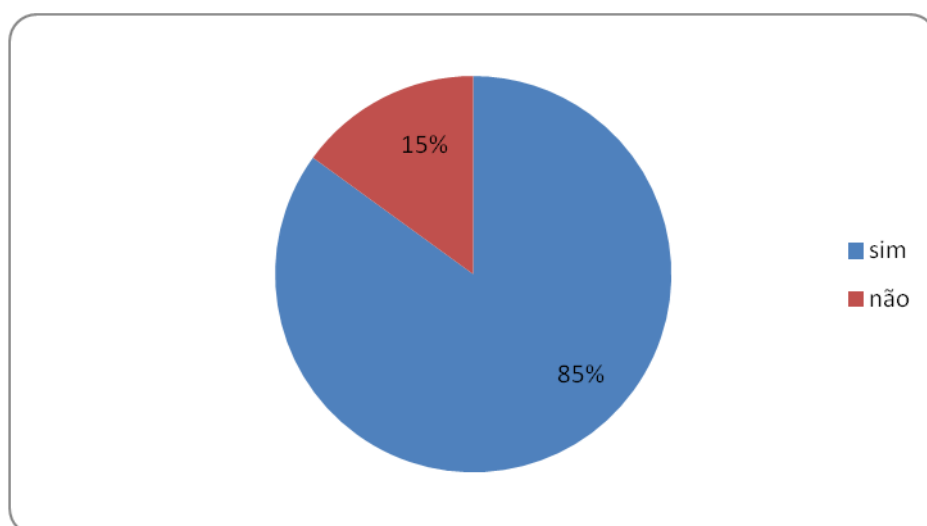


Figura 3 – Frequência com que os idosos realizam as atividades físicas  
Fonte: Idosos do Centro da Juventude de Ariquemes-RO

A figura 3 mostra o resultado referente à frequência nas atividades físicas. Dos 20 entrevistados, 85% responderam que realizam atividades físicas com frequência e 15% que não realizam atividade física frequentemente. Uma vida ativa melhora a saúde mental e frequentemente promove contatos sociais. A atividade pode ajudar pessoas idosas a ficarem independentes o máximo possível, pelo período de tempo mais longo. Além disso, pode reduzir o risco de quedas, portanto, há importantes benefícios econômicos quando os idosos são fisicamente ativos.

A aderência à prática de atividades físicas por parte da população idosa deve ser sempre incentivada de maneira gradativa. Em relação à família, as influências

sociais vindas desse convívio são muito importantes quando relacionamos aderência e manutenção da atividade física (DISHMAN RK, 1998 apud MATSUDO, 2008, p.145).

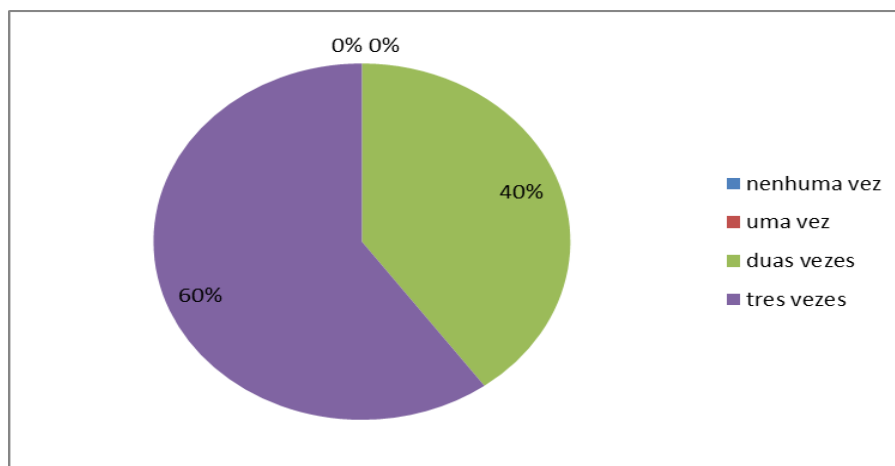


Figura 4 – Quantidade de dias, por semana, que os idosos realizam as atividades físicas.  
Fonte: Idosos do Centro da Juventude de Ariquemes-RO

A figura 4 mostra os resultados referente a realização de atividade física por semana os entrevistados responderam que 60% realizam atividade física três vezes por semana, 40% 2 vezes por semana, 0% uma vez por semana e 0% nenhuma vez por semana. Para conseguir os efeitos benéficos da atividade física é de extrema importância a participação regular e contínua nos programas de exercícios físicos a fim de evitar frustrações e abandono. Nota-se, que um elevado número de idosos participa de atividades físicas semanais.

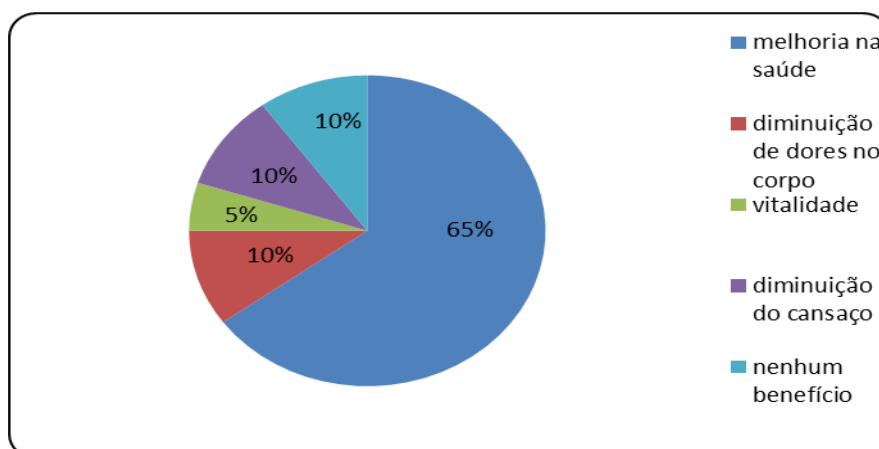


Figura 5 – Benefícios proporcionados pela prática da atividade física  
Fonte: Idosos do Centro da Juventude de Ariquemes-RO



A figura 5 mostra os resultados quanto aos benefícios proporcionados pela atividade física, 65% dos idosos afirmaram que a atividade física lhes proporciona melhoria na saúde, 10% diminuição das dores pelo corpo, 5% vitalidade, 10% diminuição do cansaço e os outros 10% consideram que não há benefícios na prática regular de atividades físicas.

Apesar de todos esses benefícios, uma grande proporção de idosos leva uma vida sedentária na maioria dos países. As populações com baixa renda, minorias étnicas e pessoas idosas com deficiências são frequentemente inativas.

A adoção de um estilo de vida ativo, sobretudo na terceira idade, pode trazer benefícios e reduzir os efeitos do processo de envelhecimento, melhorando assim, a qualidade de vida de uma determinada população. Um ingrediente fundamental para um envelhecimento saudável é atividade física regular (NIEMAN, 1999).

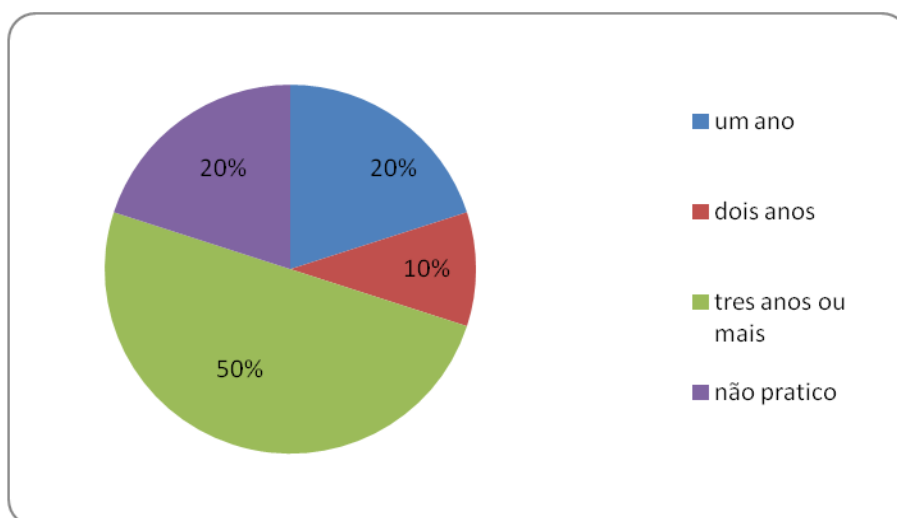


Figura 6 - Participação em atividade física orientada por um professor/monitor  
Fonte: Idosos do Centro da Juventude de Ariquemes-RO

A figura 6 mostra os resultados da participação em atividade física orientada por um professor/monitor. Ao serem questionados há quanto tempo participam atividade física orientada por um professor/monitor, os entrevistados responderam 20% um ano, 10% dois anos, 50% três anos ou mais e 20% não participam das atividades físicas.

A promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida através da atividade física possibilita a comunicação entre os profissionais e os idosos, como também

uma práxis na abrangência metodológica adequada descaracterizando a idade cronológica e superando as barreiras intergeracionais, promovendo o desenvolvimento pessoal e interpessoal, mediante a manutenção das qualidades físicas. (MOREIRA, p. 16, 2001).

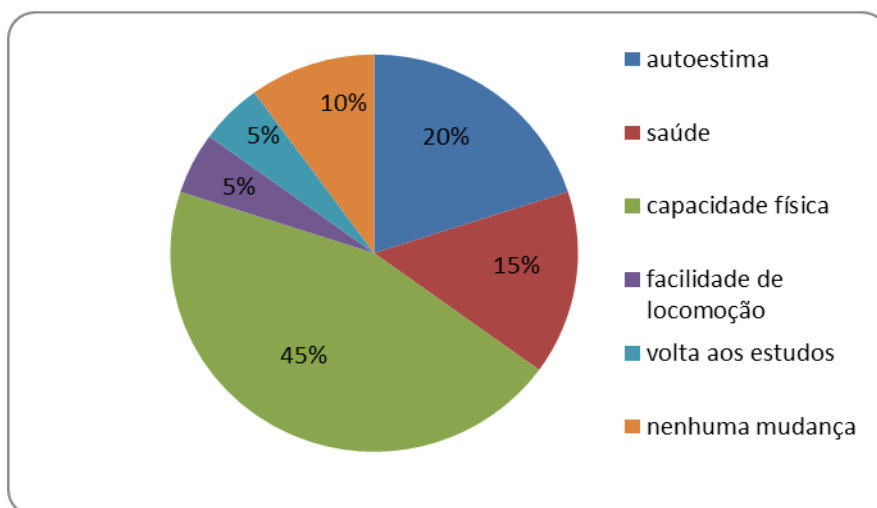


Figura 7 – Mudanças provocadas pela Atividade Física na rotina diária  
Fonte: Idosos do Centro da Juventude de Ariquemes-RO

A figura 7 mostra os resultados quanto às mudanças provocadas nos idosos pela prática da atividade física na sua rotina diária.

Alguns participantes deram mais de uma resposta, porém temos o seguinte resultado, 20% que se sentem mais felizes, com a autoestima elevada, 15% mais saudáveis, 45% não se sentem mais cansados em fazer suas tarefas rotineiras, devido ao aumento de sua capacidade física, 5% adquiriu mais facilidade de locomoção, 5% voltou a estudar, e 10% não sentiram ainda nenhuma mudança por não estar frequentando assiduamente as atividades físicas.

Para desvendar os benefícios para o corpo, para a mente, para o relacionamento social, os idosos devem participar regularmente das atividades físicas.

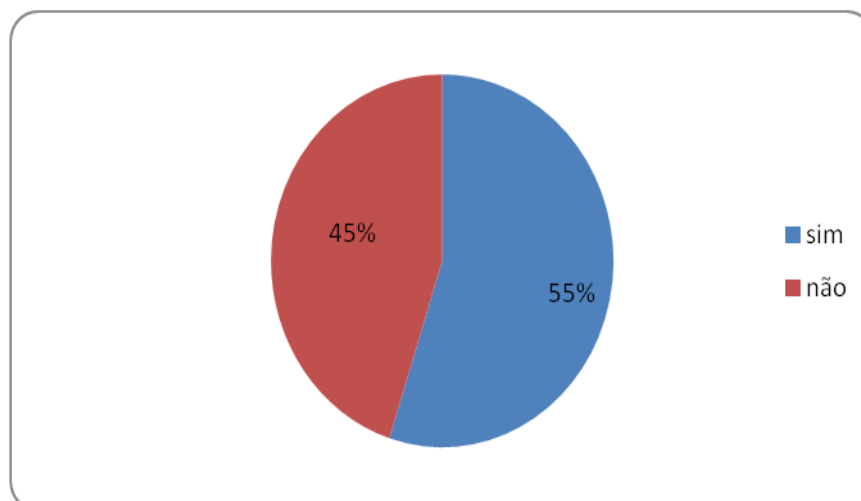


Figura 8 – A físicas devem ser aplicadas pelo profissional de Educação Física  
 Fonte: Idosos do Centro da Juventude de Ariquemes-RO

A Figura 8 mostra os resultados se os idosos considera necessário que as atividades físicas sejam aplicadas por um profissional de educação física, 55% concordaram que a orientação e aplicação das atividades físicas sejam feita pelo profissional, 45% responderam que não é necessário um profissional de educação física.

Na simplicidade deles, os mesmos consideram importante a formação acadêmica do profissional para a realização de atividades físicas, já que algumas podem ser feitas sem auxílio, enquanto outras precisam de orientação, a fim de serem executadas de forma correta e segura para cada um deles.

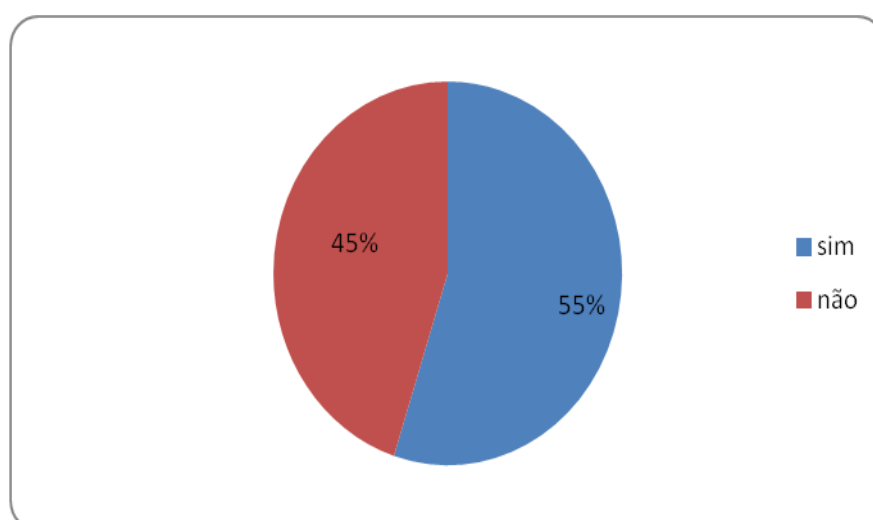


Figura 9 – Participação em outro projeto de atividade física regular  
 Fonte: Idosos do Centro da Juventude de Ariquemes-RO

A figura 9 mostra os resultados quanto ao questionamento se os idosos participam de outro projeto de atividade física, 55% participam de outros projetos, 45% responderam que não participam de outros projetos. Na oportunidade, alguns dos idosos relataram que frequentam a pista de caminhada, a academia de exercícios físicos instaladas nas praças do município e o projeto Chapelão, mas deixaram de frequentá-lo por motivos particulares.

Os programas deveriam incentivar e estimular pessoas inativas a se tornarem mais ativas à medida que envelhecem, e garantir oportunidade para tal. É especialmente importante propiciar áreas seguras para caminhadas e apoiar atividades comunitárias culturalmente apropriadas que incentivem a atividade física e que sejam organizadas e lideradas pelos próprios idosos.

Cabe, aos profissionais da saúde, de educação física, gestores públicos, engajar-se de maneira efetiva e eficaz na construção de projetos a fim de que a população idosa seja mais ativa, conseqüentemente com maior qualidade de vida.

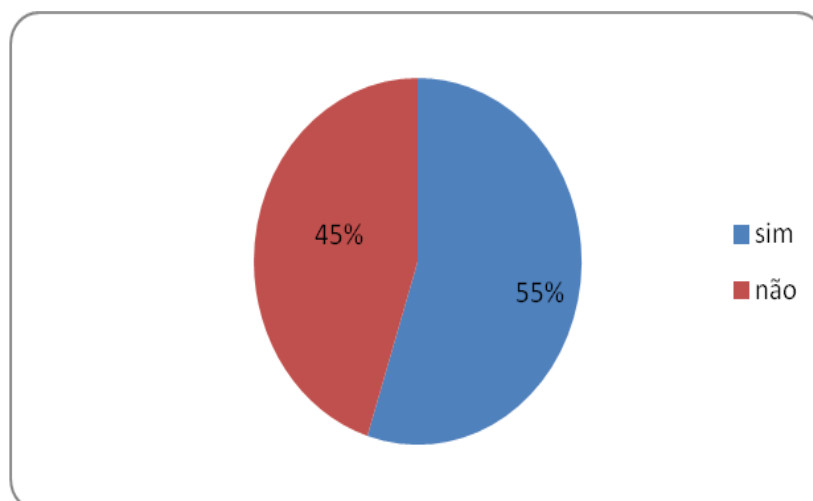


Figura 10 – Conhecimento do Projeto “IDADE VIVA”- coordenado pela Prefeitura  
Fonte: Idosos do Centro da Juventude de Ariquemes-RO

A figura 10 mostra os resultados quanto ao questionamento se conheciam o Projeto de Atividade Física para idosos, “Idade Viva”, coordenado pela Prefeitura, 55% responderam que conhecem o projeto, mas também o Projeto do Chapelão, localizado no Setor Jorge Teixeira, 45% responderam que não tem conhecimento do projeto.

Apesar de não terem conhecimento da existência do projeto Idade Viva, eles participam do mesmo obtendo benefícios a sua saúde. Talvez ocasionado pelo baixo índice de escolaridade dos entrevistados.

## 6. CONCLUSÃO

Esta pesquisa foi realizada com o objetivo analisar a importância das atividades físicas e as ações de programas voltados à terceira idade a partir de um estudo de caso, no município de Ariquemes.

Muitas vezes por falta de definição nos programas para a promoção do envelhecimento ativo e saudável faz com que as atividades físicas sejam desenvolvidas sem planejamento e sem propostas definidas ou ministradas por profissionais desqualificados.

Sustentado nestas colocações, algumas questões em relação aos programas públicos a nível municipal, são formuladas: O que está sendo ofertado aos idosos? Para que idoso e para que sociedade os programas estão voltados? Quais os objetivos que visam atingir? Qual é a estrutura dos programas? Que atividades estão sendo desenvolvidas? Quais os fundamentos e princípios metodológicos do trabalho com idosos?

Acreditar que a prática constante de atividades físicas deve ser estimulada por propostas públicas aprimoradas dentro dos limites permitidos pela idade e estabelecida por condições individuais de saúde, estilo de vida e educação, é que se enquadra a problemática deste projeto: Qual a importância das atividades físicas para a terceira idade?

Por isso, acredita-se que qualquer política direcionada a terceira idade precisa estar associada à preocupação com qualidade de vida, à adaptação e inserção do idoso em programas e projetos que ofereçam possibilidades de ajudá-los a interagir com os demais membros da comunidade.

Durante a pesquisa, nota-se que os objetivos propostos foram alcançados, pois foi possível demonstrar a importância da atividade física, já que elas denotam melhora e manutenção do equilíbrio, agilidade, da capacidade funcional e da

autonomia do idoso, além disso, identificaram-se os tipos de atividades físicas e quais são praticadas pelos idosos.

Nas entrevistas muitos idosos relataram que a ideia inicial era exercitar-se, sair, conhecer pessoas, melhorar a saúde, porém com as trocas de experiências, conversas informais foi percebendo que ter uma alimentação saudável, uma rotina que não os sobrecarregue, mas que também proporcione uma mobilidade constante contribuiu para que muitos diminuíssem os medicamentos, tivessem a oportunidade de vivenciar experiências novas como: dançar; ter uma vida social; conhecer lugares e pessoas.

As atividades físicas realizadas com frequência proporcionam qualidade de vida e bem estar físico, mental, afetivo e social, visto que um elevado número de idosos participa de atividades físicas semanais.

Para manter a força muscular e o equilíbrio, é importante realizar exercícios com pesos, de 2 a 4 vezes por semana, que estimulem e auxiliem na manutenção da postura e do equilíbrio.

A prática de atividade física também atua na melhoria na saúde, da autoestima, do autoconceito da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo dos medicamentos.

Além disso, percebe-se através das respostas dos idosos que as mudanças no bem-estar e na disposição geral, a melhoria na aptidão física e no desempenho das atividades da vida diária, as sensações corporais, uma maior disposição, o resgate da condição de eficiência, independência e autonomia, levam a serem novamente ativos em seu dia a dia.

Os resultados deste estudo sugerem uma classificação favorável para a saúde dos investigados em boa e ótima decorrente das mudanças ocorridas pela atividade física em sua rotina diária, sendo estes, indicadores positivos relacionados

à participação nas atividades físicas orientada por um professor e ou monitor, evidenciando o envolvimento regular desses com a atividade física com essa faixa etária, como podemos verificar na Carta de Ottawa, a construção de políticas públicas voltadas à saúde, nas quais o objetivo maior é o de indicar aos dirigentes e políticos que as escolhas saudáveis são as mais fáceis de realizar.

Os programas de incentivo à prática de atividades físicas para a 3ª idade ainda são escassos, poucos explorados em ambientes de promoção da saúde, necessitando assim, maior atenção dos gestores, dos atendimentos em saúde, dos programas em saúde e da própria sociedade.

Percebeu-se que os entrevistados conhecem o Projeto Idade Viva e o Projeto Chapelão, que segundo alguns idosos, o último, não está correspondendo aos seus anseios, comprometendo com a qualidade de vida de boa parte da população da terceira idade.

O desenvolvimento do estudo tornou claro, a necessidade de formulação, efetivação e de políticas públicas voltadas para a prática de atividades físicas para a terceira idade no município como a presença de profissionais de saúde, de educação física, com o objetivo de proporcionar a esse segmento populacional melhor qualidade de vida visando mantê-los ativos e integrados no ambiente familiar e social.

Finalmente, espera-se com essa pesquisa a compreensão mais detalhada sobre o tema exposto, a saber, tanto em nível acadêmico, quanto em nível empírico, e que esse estudo possa abrir campo para outros questionamentos que possibilitem a contribuição para a busca incessante por respostas em outras produções acadêmicas a respeito da atividade física na 3ª idade, a fim de enriquecer a história acadêmica de todos que pesquisam sobre o tema.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BENEDETTI, T.R.B.; PETROSKI, E.L.; GONÇALVES, L.H.T. **Perfil do Idoso do Município de Florianópolis-SC**. UFSC. Florianópolis: Palloti, 2004. 88p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010.
3. \_\_\_\_\_. Lei nº 10471 de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2003.
4. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília, 2005. 344p Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual\\_sus\\_screen.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_sus_screen.pdf)
5. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010:44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).
6. \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Referenciais para Formação de Professores**, Brasília, 1999.
7. \_\_\_\_\_. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
8. CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*, v.100, n.2, p.126-31, Mar-Apr. 1985.
9. CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI Regina: **Pesquisa qualitativa: Análise de discurso Versus análise de conteúdo**. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 26 set. 2012.
10. DUARTE, Rosália. **Pesquisa Qualitativa: Reflexões sobre o Trabalho de Campo**. Cadernos de Pesquisa, n. 115, p.139-154, março/ 2002.
11. DUMAZEDIER, Joffre. **Valores e conteúdos culturais do lazer**. Tradução Regina Maria Vieira. São Paulo: Sesc, 1980.
12. FARIA JUNIOR, A. **Atividade física, saúde e meio ambiente**. Cap. 3. In: FARIA JUNIOR, A.G.; CUNHA JUNIOR, C.F.F., ROCHA JUNIOR,C.P., NOZAKI,H.T. **Introdução a Educação Física**. Niterói: Corpus, 1999:99-120

13. \_\_\_\_\_. **Atividades físicas para a terceira idade**. Brasília: SESI-DN, 1997. Gerência de Estudos e Programa da Terceira Idade - GETI do SESC. Breve histórico sobre o trabalho do SESC com a terceira idade, 2001 (mimeo).
14. GALLARDO, Jorge Sergio Pérez. **Prática de Ensino em Educação Física: A Criança em Movimento**. 1 ed. São Paulo: FTD, 2009.
15. GIL, A C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, Atlas, 2007.
16. \_\_\_\_\_. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo, Atlas, 1999.
17. GOBBI, Sebastião. **Atividade física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996**. Ver. Bras. de Ativ. Física e Saúde, v. 2, n. 3, 1997.
18. GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 1995
19. GUEDES, Dartagnan Pinto, GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. **Atividade Física, Aptidão Física e Saúde**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. v.1, n.1, p. 18-35, 1995.
20. GÜNTHER, H. **Como Elaborar um Questionário** (Série: Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais, Nº 01). Brasília, DF: UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental, 2003
21. McARDLE, W. D., KATCH, F. I., KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
22. MATSUDO, Sandra Mahecha, MATSUDO, Victor K.R, NETO, Turíbio Leite Barros. **Efeitos Benéficos da Atividade Física na Aptidão Física e Saúde Mental Durante o Processo de Envelhecimento**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. v.5, n.2, p.60-76, 2000.
23. \_\_\_\_\_. **Envelhecimento, Atividade Física e Saúde**. Revista Mineira de Educação Física, Viçosa, v. 10, n. 1, p. 195-209, 2002.
24. \_\_\_\_\_. **Atividade Física e Envelhecimento Saudável**. Diagn Tratamento. 2008; 13(3):142-7.
25. MEDEIROS, Fernanda. Disponível em <http://ebookbrowse.com/monografia-fernanda-medeiros-pdf-d101445169>. Acesso em 30 out. 2011.
26. MEIRELLES, Morgana A. E. **Atividade Física e Terceira Idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 2ºed. 1999.
27. MONTTI, Marcello. **Importância da atividade física**. 2007. Disponível em:<<http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=4772&ReturnCatID=1774>>.Acesso em: 14 jul. 2012.

- 28 MOREIRA, Carlos Alberto. **Atividade Física na Maturidade: avaliação e prescrição de exercícios**. Rio de Janeiro: Shape, 2001.
29. NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 3 ed. Londrina: Modigraf, 2001.
30. NIEMAN, D. C. **Exercício e Saúde**. Traduzida por M. IKEDA. São Paulo: Manole, 1999.
31. OKUMA, Silene Sumire. **Investigando o significado da atividade física para o idoso. O idoso e a atividade física**. Campinas: Papirus, 1998.
32. OLIVEIRA, Rita de Cássia; OLIVEIRA, Flávia da Silva. **Políticas Públicas e o gestor da Educação na Universidade Aberta para a Terceira Idade**. In: XXIII Simpósio Brasileiro de Política e Administração da Educação, V Congresso Luso Brasileiro de Política e Administração da Educação, I Colóquio IberoAmericano Política e Administração da Educação, 2007, Porto Alegre. Por uma escola de qualidade para todos. Porto Alegre: UFRGS, 2007. v.1. p. 112.
33. \_\_\_\_\_. **Terceira idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis**. São Paulo, Paulinas, 1999.
34. OLIVEIRA, Maurício. **Escolaridade no Brasil é muito baixa**. Disponível em <http://www.cobap.org.br/capa/lenoticia.asp?ID=56306>. Acesso em 18 nov. 2012.
- OMS. Planificación y organización de los servicios geriátricos. Informe Técnico, 843. Genebra, 1994.
35. PACHECO, Jaine Lisandra, SA, Jeanete Liasch Martins de, GOLDMAN, Sara Negri. **Tempo de Envelhecer- Processos e Dimensões Psicossociais**. 1º ed. Coleção – Ensino da Psicologia. Nau Editora, 2004.
36. PIRES, T. S.; NOGUEIRA, J. L.; RODRIGUES, A.; AMORIM, M. G.; OLIVEIRA, A. F. **A recreação na terceira idade**. Disponível em <<http://www.cdof.com.br>> Acesso em 12 set. 2012.
37. PITANGA, Francisco José Gondim. **Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde**. Ver. Bras. Ciên. E Mov. V. 10, nº 3, p. 49-54, julho/2002, Brasília.
38. PORTARIA 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.
39. PORTARIA 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006a.
40. PORTO, Fausto Arantes. **Benefícios da Atividade Física – Ponto de Vista – Atividade Física x Promoção da Saúde**. 2003. Disponível em [http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\\_frame.asp?cod\\_noticia=934](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=934). Acesso em 03 abr. 2013.

41. ROLIM, Flávia Sattolo, FORTI, Vera APARECIDA Madruga. **Envelhecimento e atividade física: auxiliando na melhoria e manutenção da qualidade de vida.** In: DIOGO, Maria José D'Elboux; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. Saúde e qualidade de vida na velhice. Campinas: São Paulo: Alínea, 2004.
42. SAFONS, Marisete Peralta. **Qualidade de vida na terceira idade: uma proposta multidisciplinar. Relato de experiência.** Disponível em <http://www.efdeportes.com>. Revista Digital – Buenos Aires, ano 9, nº 64 – Septiembre de 2003.
43. SILVA, Cristiane. Rocha; GOBBI, Beatriz Christo; SIMÃO, Ana. Adalsija; **O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método.** 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br>> Acesso em 26 maio 2012.
44. SOARES, Artemis et. al. - (org.) **Diagnóstico do Esporte e Lazer na Região Norte Brasileira - o existente e o necessário/** Artemis Soares, Almir Liberato, Paulo César de Lima, Adriane Corrêa da Silva e José Cardoso (Organizadores) – Manaus: Edua, 2011.
45. TAKAHASHI, Sandra Regina da Silva. **Benefícios da Atividade Física na Melhor Idade.** Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - N° 74 - Julio de 2004
46. TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O papel das Políticas Públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade.** Cadernos da AATR –BA (Associação de advogados de Trabalhadores Rurais no Estado da Bahia), Bahia, p. 1-11, 2002. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a\\_pdf/03\\_aatr\\_pp\\_papel.pdf](http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf). Acesso em: 10 jan. 2012.
47. TUDE. João Martins. **Conceitos Gerais de Políticas Públicas.** Disponível em <<http://www2.videolivrraria.com.br/pdfs/24132.pdf>> Acesso em 15 julho 2012.
48. WEINECK, Jurgen; **Biologia do esporte.** São Paulo: Manole, 2000.

## LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. (Instituição).....	61
Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Idosos).....	62

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (instituição)



Universidade de Brasília

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO**  
BRASÍLIA - DF  
TELEFONE (061) 3107-1947  
E-mail: [cefs@unb.br](mailto:cefs@unb.br)  
<http://fs.unb.br/cep/>

---

## TERMO DE CONCORDÂNCIA

O **(Nome do Diretor ou Coordenador da escola)** da **(Nome da escola,)** está de acordo com a realização, nesta unidade escolar, da pesquisa **(título da pesquisa)**, de responsabilidade do pesquisador **(nome do orientador)**, para desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso dos(as) estudantes do curso a distância de Educação Física/UnB, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O estudo envolve **realização de análise documental, observações participantes, entrevistas e questionários** com professores e estudantes da **Secretaria de Educação de (Porto Velho, Amapá, Ariquemes ou Brasília)**. Tem duração de 1 mês, com previsão de início para 05/2013.

**(Local)**, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Diretor/coordenador responsável:

\_\_\_\_\_  
Assinatura/carimbo

Pesquisador Responsável pela pesquisa:

\_\_\_\_\_  
Assinatura

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (idosos)



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
PROGRAMA PRÓ-LICENCIATURA  
CURSO: EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PÓLO** \_\_\_\_\_

*Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE*

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto:

O objetivo desta pesquisa é: **[escreva o objetivo geral]**

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de um **[ex: questionário ou entrevista; aqui você deve explicitar procedimentos que os sujeitos serão submetidos, bem como qualquer incômodo relatado]** que o(a) senhor(a) deverá responder **[na escola ou outro local combinado]** na data combinada com um tempo estimado (os tempos de cada procedimento) para sua realização de **[indique o tempo previsto, ex., 30 minutos ou 1 hora]**. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Faculdade de Educação Física – Universidade de Brasília – podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr(a). Keila Fontana, na instituição Universidade de Brasília telefone: (61) 3107-2555, no horário: 8:00 às 12:00hs e das 14:00 às 18:00hs.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Nome / assinatura

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

**[Local]**, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Formulário de Dados dos Sujeitos Envolvidos no Projeto (idosos).....	64
--	----





## **FORMULÁRIO DE DADOS DOS SUJEITOS ENVOLVIDOS NO PROJETO (IDOSOS)**

- 1) Considera importante a Atividade Física?  
( ) Sim ( ) Não
- 2) Participa de Alguma Atividade Física ?  
( ) Sim ( ) Não  
Qual? \_\_\_\_\_
- 3) Realiza Atividades Física com frequência?  
( ) Sim ( ) Não
- 4) Quantas vezes realiza atividade Física por Semana ?  
( ) uma vez ( ) duas vezes ( ) três vezes ( ) Nenhuma vez
- 5) Há quanto tempo pratica Atividade Física orientada por um professor / monitor?  
( ) um ano ( ) dois anos ( ) três anos ou mais ( ) Não pratico
- 6) A Atividade Física tem lhe proporcionado benefícios ?  
( ) Sim ( ) Não  
Quais? \_\_\_\_\_
- 7) A Atividade Física provocou mudanças na sua rotina diária?  
( ) Sim ( ) Não  
Quais? \_\_\_\_\_
- 8) Considera necessário um profissional de Educação Física na aplicação das Atividades Físicas ?  
( ) Sim ( ) Não
- 9) Participa de algum projeto de Atividade Física regular ?  
( ) Sim ( ) Não
- 10) Tem conhecimento do Projeto de Atividade Física para idosos, "IDADE VIVA" coordenado pela Prefeitura?  
( ) Sim ( ) Não