

FACULDADE LABORO
PRÓ- REITORIA DE PESQUISA E PÓS- GRADUAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

ALINE LIMA MARTINS
LORENA CARVALHO NUNES CASTRO

**OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA
IDOSA**

São Luís- MA
2016

ALINE LIMA MARTINS
LORENA CARVALHO NUNES CASTRO

**OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA
IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de especialização em Saúde Pública e Saúde da
Família da Faculdade Laboro, para a obtenção do título de
Especialista na área da Saúde

Orientadora: Mônica Elinor Alves Gama

São Luís- MA
2016

Martins,Aline Lima; Castro, Lorena Carvalho Nunes

Os benefícios da atividade física na qualidade de vida pessoa idosa/Aline Lima Martins; Lorena Carvalho Nunes Castro-. São Luís,2015.

Impresso por computador (fotocópia)

15 f.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade LABORO / Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção de Título de Especialista em Saúde da Família. -. 2015.

Orientadora: Dra. Mônica Elinor Alves Gama

1Atividade Física. 2.Envelhecimento Ativo. 3. Qualidade de Vida. I. Título.

CDU:796-053.9

ALINE LIMA MARTINS
LORENA CARVALHO NUNES CASTRO

**OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA
IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de especialização em Saúde Pública e Saúde da
Família da Faculdade Laboro, para a obtenção do título de
Especialista na área da Saúde

Orientadora: Mônica Elinor Alves Gama

APROVADO EM: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

PROF^a Mônica Elinor Alves Gama- Orientadora
Doutora Em Medicina- Universidade São Paulo/ USP

PROF^a Rosemary Ribeiro Lindholm- Examinadora
Mestre Em Enfermagem Pediatra- Universidade São Paulo/ USP

SÃO LUÍS- MA
2016

RESUMO

A promoção do estilo de vida mais ativo no envelhecimento tem sido utilizada como estratégia de desenvolver a melhora nos padrões de saúde e na qualidade de vida. O presente estudo objetivou estudar a atividade física como um fator de melhora e qualidade de vida dos idosos. Os dados necessários a pesquisa foram retirados de artigos, livros e pesquisa na internet, referente ao período de 2000 a 2010. Considerando o crescimento do número de idosos, a demanda por serviços de saúde deverá aumentar. Desta maneira, para se prevenir das doenças passíveis de instalação com o decorrer dos anos, vale frisar, a importância da atividade física que podem desacelerar esse processo das mudanças físicas. A atividade física na terceira idade reduz o risco de quedas, pois mantém a flexibilidade das articulações e a força, o equilíbrio e a coordenação muscular. Os exercícios de relaxamento e de alongamento também são importantes durante o envelhecimento, quando o idoso está sujeito ao enrijecimento dos músculos e das articulações. Além disso, a prática de exercícios ajudará o idoso a manter-se flexível, ativo e em boa forma.

Palavras-chaves: Atividade física, Envelhecimento ativo, qualidade de vida.

ABSTRACT:

The promotion of more active lifestyle in aging has been used as a strategy to develop the improvement in health standards and quality of life. This study aimed to demonstrate the physical activity as a factor in improving the health of the elderly. Considering the growing number of elderly, the demand for health services will increase. Thus, to prevent the diseases subject to installation with the years, it is worth stressing the importance of physical activity that can slow this process of physical changes. Physical activity in old age reduces the risk of falls because it keeps joint flexibility and strength, balance and muscle coordination. Relaxation and stretching exercises are also important during aging, when the elderly is subject to stiffening of the muscles and joints. In addition, the practice exercises will help the elderly remain flexible, active and in good shape.

Keywords: physical activity, active aging, quality of life.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	7
2.OBJETIVO	9
3.METODOLOGIA	9
4.REVISÃO DE LITERATURA	9
4.1 As principais doenças adquiridas com o envelhecimento.	9
4.1.1 Hipertensão Arterial	11
4.1.2 Diabetes	13
4.1.3 Artrose	14
4.2 Os benefícios da atividade física para a saúde dos idosos	16
4.3 Estilo de vida ativo e saudável na terceira idade	17
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) entre 1950 a 2025 a população brasileira de idosos crescerá 16 vezes, enquanto que a população total crescerá cinco vezes, com isso é provável que em 2025 o Brasil tenha a sexta maior população idosa do mundo, com aproximadamente 32 milhões de pessoas pertencentes a esse grupo etário, a partir disso surge a necessidade de os profissionais de saúde colocarem em prática as políticas públicas voltadas a pessoa idosa (BRASIL, 2002).

Em 1999 surgiu a Política Nacional de Saúde do Idoso que tem como principais diretrizes, a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde do idoso, a capacitação de recursos humanos especializados, a reabilitação e apoio a pesquisa e estudos nessa área (MS. PORTARIA Nº 1395/1999).

Programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais necessários, devido ao aumento dessa faixa etária em todo o país. As ações de promoção da saúde aos idosos têm como pilar, a promoção do envelhecimento ativo e saudável, preservando ao máximo sua capacidade funcional. Promover a saúde não é tão fácil, é necessário mais do que o acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade, é preciso enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população, ou seja, é necessário trabalhar com a ideia de que promover a saúde é um dever de todos (ASSIS, HARTZ, VALLA, 2004).

A terceira idade é marcada como uma fase pela diminuição da capacidade funcional do organismo, Paschoal (1996 in Mazoet al, 2004) coloca que “no processo natural de envelhecimento, diminui a capacidade funcional de cada sistema e, com o aparecimento das doenças crônico-degenerativas, prevalecem às incapacidades”. De acordo com o mesmo autor esta queda na capacidade funcional dos idosos pode ser acelerada ou retardada de acordo com fatores genéticos bem como do estilo de vida e o ambiente em que se vive.

De acordo com Guerra (2006), à medida que as pessoas envelhecem ocorre a redução gradativa da massa esquelética, que gira em torno de 40%,

ocasionando a perda da massa, força e da qualidade do músculo. Esta perda é a principal responsável pela deteriorização da mobilidade e da capacidade funcional do idoso. Outra característica do processo de envelhecimento é a perda da massa mineral óssea; tanto em homens quanto em mulheres. Na mulher, esse processo se acelera após a menopausa, com a menor produção de estrogênio. A perda de proteína e de cálcio abre espaços no tecido ósseo e os ossos mais porosos, quebram-se com maior facilidade. É importante afirmar que estas perdas ocorrem devido aos fatores nutricionais, hormonais, genéticos e aos índices de atividade física; não se deve apenas pelo envelhecimento do indivíduo (Guerra, 2006).

O declínio mais proeminente na função orgânica, com o envelhecimento, é a redução significativa da capacidade máxima de exercício físico e da frequência cardíaca, aumento na pressão sistólica e na parede ventricular, deterioração do metabolismo de glicose, lipídeos e queda da massa óssea e muscular (BARBANTI et.al., 2002).

Diante do publicado acima, torna-se importante entender o processo de envelhecimento para determinar a etiologia associada aos processos degenerativos que lhe estão associados, e esse entendimento é também fundamental segundo (BARBANTI et.al., 2002).

Tem sido demonstrado que a correlação entre a atividade física e a satisfação de vida é bastante elevada, ou seja, as pessoas idosas fisicamente ativas tendem a revelar atitudes positivas, perante o trabalho, têm melhor saúde, revelam maior capacidade em enfrentar o stress e a tensão (MCAYULEY & RUDOLPH, apud MIRANDA, 2003).

A atividade física para a terceira idade é importante, pois cria um clima descontraído, aumenta a mobilidade articular e aumenta o tônus muscular proporcionando maior disposição para o dia-a-dia, buscando alguns objetivos incluindo o bem estar físico; a autoconfiança, pois estando melhor fisicamente os idosos também melhorarão sua auto-estima e sua vontade de realizar outras atividades; segurança no dia-a-dia através do domínio do corpo; também terão uma maior elasticidade; os músculos ficarão fortalecidos; outro ponto também é a respiração que terá melhoras; melhoria da habilidade, capacidade e coordenação, além de ser um meio de cura contra a depressão, circunstância de medo, decepções, vazios anteriores, aborrecimento, tédio e solidão. (MANIDI; MICHEL, 2001).

Com o aumento da população idosa, há necessidade de se criar estratégias que auxiliem um envelhecimento saudável. Além da implantação de um programa de exercícios físicos, bem direcionado e eficiente para os idosos, que deve ter como meta a melhora da capacidade funcional do indivíduo.

Para que isso ocorra é necessário modificar o pensamento dos idosos e criar ações que os levem a se engajarem na comunidade, favorecendo um estilo de vida ativo e saudável. A meta de envelhecer com qualidade de vida é uma busca constante do ser humano. Esta melhoria de vida, tem contribuído significativamente para o aumento da sobrevida nas últimas décadas.

2. OBJETIVO

Investigar os benefícios da atividade física na terceira idade, a partir da literatura especializada, visto que nesta faixa etária, os idosos estão sujeitos à comorbidades, que interferem na sua mobilidade e estilo de vida.

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo revisão bibliográfica na atividade física para idosos. A busca foi realizada por uma extensa pesquisa por meio eletrônico (SciELO, Google, Biblioteca do Ministério da Saúde), Livros, artigos, etc, visando fundamentar a problemática desse estudo.

As referências incluídas foram do período de 2000 a 2010, com as seguintes palavras-chave, Pessoa Idosa, Saúde do Idoso, Processo do Envelhecimento, Atividade física, Qualidade de vida, Envelhecimento saudável.

A proposta é que os leitores entendam, que a atividade física para a terceira idade é importante, pois proporciona maior disposição e bem estar físico.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 As principais doenças relacionadas com o processo do envelhecimento.

O organismo humano no decorrer de seu desenvolvimento cronológico passa por um processo de transformações, sofre uma continua redução na capacidade de realizar suas funções que podem interferir na qualidade de vida dos idosos.

Com o crescimento da população idosa, a discussão dos meios para a manutenção das condições básicas de sobrevivência com qualidade nessa população tornou-se um dos temas em voga, principalmente nas áreas relacionadas à saúde (HEIKKINEN, 2005).

O envelhecimento se refere a um fenômeno fisiológico de comportamento social ou cronológico. É um processo biossocial de regressão, observável em todos os vivos expressando-se na perda de capacidade ao longo da vida, devido à influência de diferentes variáveis, como as genéticas, danos acumulados e estilo de vida, além de alterações psicoemocionais (Guedes, 2001).

Apesar disso, como discutem Mazo Lopes e Benedetti (2004), o processo de envelhecimento, mesmo que inevitável, não pode ser analisado somente considerando o plano cronológico, pois outras condições podem influenciar diretamente o processo e, a individualidade biológica, é um fator importante.

À medida que o indivíduo aproxima-se da terceira idade, suas capacidades físicas diminuem, acompanhadas de alterações psicológicas (sentimento de velhice, estresse, depressão), tornando-se menos ativo, o que facilita a aparição de doenças crônicas, que contribuem para deteriorar o processo do envelhecimento.

A maioria das comorbidades e incapacidades, às quais o idoso está sujeito, podem ser prevenidas, adiadas e, geralmente tratadas com abordagens adequadas. Bastante prevalente entre idosos, a inatividade física influencia na aceleração do processo de envelhecimento e no surgimento de doenças crônicas. O envelhecimento pode estar relacionado com um estado de dependência, fraqueza generalizada, mobilidade limitada e resistência diminuída (FRISARD et al., 2007). Perda gradual de independência ocorre, em grande parte, pela diminuição da atividade física.

Com o aumento da expectativa de vida dos indivíduos, modifica-se, também, o seu perfil de saúde; em vez de processos agudos ou de óbito, tornam-se predominantes as doenças crônicas e suas complicações, como a perda da sua autonomia e independência funcional, que, além de demandarem maiores custos para os serviços de saúde, exigem um reordenamento das suas ações prioritárias. Mesmo sendo esse o cenário atual, observa-se, no geral, que os serviços de saúde não estão preparados para responder às necessidades múltiplas dos idosos (Fernandes, 2002). A maioria das doenças crônicas que acomete indivíduo idoso tem, na própria idade, seu principal fator de risco. (Gordilho, 2001).

Não apenas por envelhecerem, os idosos estão potencialmente sob risco, mas também em virtude do processo deixá-los mais vulneráveis à incapacidade, em grande parte pelas condições adversas do meio físico e social (VERAS; CALDAS, 2004). Assim, é necessário apoio, baseado em avaliações abrangentes, que leve em consideração necessidades e circunstâncias específicas dos diferentes idosos.

Modificações que surgem com o envelhecimento trás consigo a necessidade de transformação por parte do indivíduo, para se adaptar a essa fase e enfrentar as perdas naturais e inevitáveis, que está diretamente relacionada com a aceitação deste processo. Dessa forma a permitir um envelhecimento saudável e ativo e com qualidade de vida. É importante o conhecimento dessas alterações por parte dos profissionais que trabalham com idosos, a fim de melhorar a autoestima e a confiança dos idosos.

Portanto, o envelhecimento da população idosa e as características inerentes ao idoso, demonstram a necessidade de políticas públicas e programas sociais que visem a integração social, oferecendo ao idoso condições de enfrentar as deficiências normais desse período da vida.

A seguir será descrita algumas das principais morbidades relacionadas com o processo do envelhecimento.

4.1.1 Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de PA. Associa se, frequentemente, a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e

vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais .(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A hipertensão arterial (HA) é a morbidade mais comum na população adulta e frequente nos serviços de emergência no Brasil.

Devido à transição demográfica pela qual passou o Brasil no último século, ao aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população, as doenças crônico-degenerativas tornaram-se mais frequentes e as doenças cardiovasculares passaram a ser a principal causa de morte no país, sendo responsável por 32% dos óbitos da população em geral e por 45% dos óbitos dos idosos.(Moriguti, 2001).

O aumento da população idosa, é um problema de saúde pública, pois com o envelhecimento crescem o número de doenças crônicas, entre elas a hipertensão arterial.

Além de ser um dos principais problemas de saúde no Brasil, eleva o custo médico-social, principalmente pelas complicações que causa, como as doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, vascular de extremidades, insuficiência.

A hipertensão apresenta grande morbidade, com altos custos envolvidos no seu tratamento (Flack e col.,2002).

As condutas para o tratamento e controle da HAS são classificadas em medicamentosas e não medicamentosas. No entanto, o aspecto mais importante do tratamento da HAS é a adesão dos pacientes, uma vez que, quando ela não acontece, é a causa principal da PA não controlada, representando assim um risco significativo de eventos cardiovasculares. (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005; BASTOS-BARBOSA, 2012).

É uma das patologias de maior prevalência na população adulta e principalmente nos idosos. Está associada ao aumento na morbidade-mortalidade e um dos mais importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

Além da importância do conhecimento sobre a hipertensão arterial, é de suma urgência a capacitação de todos os profissionais da saúde, pois ela é uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, seu tratamento exige apoio de outros profissionais da área, além do médico, para traçarem as metas múltiplas que exigem diferentes abordagens e a formação de uma equipe multidisciplinar que irá proporcionar essa ação diferenciada.(SBH,2002).

A educação em saúde é um importante instrumento para aumentar a procura por tratamento e controle da pressão arterial. O conhecimento das doenças está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensações, ao menor número de internações hospitalares.

Torna-se necessário o conhecimento e capacitação dos profissionais da saúde para diagnóstico e tratamento precoce e para prevenção das complicações da hipertensão arterial e redução de morbimortalidade cardiovascular.

4.1.2 Diabetes

O diabetes mellitus (DM) é caracterizado por elevação anormal da concentração de glicose sanguínea, resultado de defeito na secreção de insulina e/ou defeito na ação da mesma (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2007).

O DM constitui um dos mais sérios problemas de saúde na atualidade, tanto em relação ao número de pessoas afetadas e incapacitações desencadeadas quanto ao que concerne aos custos envolvidos para o controle e tratamento das complicações. Em sua maioria, os casos de DM estão incluídos em duas principais categorias etiopatogênicas: o Diabetes mellitus tipo 1 (DM1), no qual existe uma deficiência de insulina, e o Diabetes mellitus tipo 2 (DM2), resultante de uma combinação de resistência insulínica e/ou de uma compensatória secreção de insulina. (American Diabetes Association, 2008).

Entre os idosos, portanto, a presença do diabetes tipo 2 deve ser atentamente considerada, uma vez que de 45% a 50% das pessoas com diabetes não sabem que a têm. Acrescenta-se a isso que o diabetes, quando mal controlado, ao longo do tempo, causa complicações como cegueira, amputação de membros e insuficiência renal, que se desenvolvem silenciosamente (BRASIL, 2006).

Entre as doenças crônicas não transmissíveis, o diabetes mellitus se destaca como importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente entre os idosos. O acelerado ritmo do processo de envelhecimento da população, a maior tendência ao sedentarismo e inadequados hábitos alimentares, além de outras mudanças sócio comportamentais, contribuem para os crescentes níveis de incidência e prevalência do diabetes, bem como de mortalidade pela doença. (Organização Pan-Americana da Saúde, 2003).

Em face desse quadro, em que o diabetes assume crescente importância na saúde pública no Brasil, delineiam-se políticas, programas e campanhas específicas que propõem medidas terapêuticas e de promoção de hábitos saudáveis para a prevenção e o controle do diabetes e de suas complicações. (Toscano,2004).

A intervenção na atenção à saúde do idoso portador de diabetes deve objetivar manter os níveis glicêmicos normais, visando evitar as lesões micro e macrovasculares, bem como controlar os fatores de risco cardiovasculares, rastrear e tratar as síndromes geriátricas comuns. (Lourenço,2004).

É importante enfatizar ações educativas que estimule a participação ativa do idoso para o autocuidado e mudança no estilo de vida. Para alcançar tais objetivos, os profissionais envolvidos na assistência ao idoso, devem conhecer o processo de envelhecimento, identificar as alterações desse processo e suas necessidades básicas e a capacidade funcional para a realização das atividades cotidianas.

4.1.3 Artrose.

A artrose é uma doença articular degenerativa, sendo uma das mais prevalente entre os idosos com mais de 65 anos de idade. É uma enfermidade dolorosa que acomete as articulações por deficiência da cartilagem, ocasionada por um desequilíbrio entre a formação e a destruição dos seus principais elementos, associada a vários fatores como: sobrecarga mecânica, alterações bioquímicas da cartilagem e membrana sinovial e fatores genéticos.

A artrose, também conhecida como osteoartrite, osteoartrose ou doença articular degenerativa é conceituada segundo Radl (2005) como uma doença degenerativa osteoarticular, crônica e progressiva, de etiologia multifatorial que manifesta-se por artralgia, rigidez e limitação da função articular, com perda progressiva e reparação inadequada da cartilagem e remodelagem do osso subcondral. É uma doença que ainda não tem cura e, tampouco, certeza da etiologia.

De longe, contudo, é a idade do indivíduo a principal responsável pela composição da cartilagem. Compreendem-se assim o motivo de serem as doenças articulares as mais freqüentes na velhice. Estudos em cartilagem humana femoral mostram que alterações em sua composição química são mais pronunciadas do nascimento até os 20 anos de idade, período em que diminui o conteúdo dos dissacarídeos 4-sulfatos. Com o progredir da idade, diminui-se a espessura da cartilagem e a composição predominante passa a ser de 6-sulfatos (ROSSI, 2008).

A destruição da estrutura cartilaginosa e consequente exposição do osso subcondral alimentam o ciclo vicioso que encontramos nos pacientes portadores de osteoartrose (REZENDE et. al., 2000).

A osteoartrose (OA) é a doença articular mais prevalente e é a principal causa de incapacidade funcional no idoso. O risco de incapacidade decorrente da osteoartrose isoladamente é maior do que a de qualquer outra condição médica. (Doherty M,2002).

A artrose representa cerca de 30 a 40% das consultadas em ambulatórios de Reumatologia. A relevância desta doença é corroborada pelos dados da previdência social no Brasil, pois é responsável por 7,5% de todos os afastamentos do trabalho; é a segunda doença entre as que justificam o auxílio-inicial, com 7,5% do total; é a segunda também em relação ao auxílio doença (em prorrogação) com 10,5%; é a quarta a determinar aposentadoria, sendo 6,2% (SEDA E SEDA, 2008).

O tratamento contemporâneo da dor, por exemplo, fundamenta-se não mais no alívio sintomático apenas, como, porém, no seu controle embasado nos mecanismos fisiopatológicos envolvidos (Woolf,2004).

Segundo o Consenso Brasileiro para o tratamento da osteoartrite (artrose) (2002) o tratamento desta doença pode ser dividido em 3 formas: farmacológica, não-farmacológica e cirúrgica. Dentre as terapias não farmacológicas, se encontra a prática de Exercícios físicos, que será temática deste estudo.

No momento não há cura conhecida para a osteoartrose e o objetivo do tratamento é a melhora da dor, da função e da qualidade de vida relacionada à saúde, minimizando, sempre que possível, a toxicidade terapêutica(Doherty M,2002).

Diante disso, é fundamental minimizar a dor e impedir o crescimento dos sintomas nestes pacientes, causados pela contínua ativação destas áreas. Ainda não há cura conhecida para a osteoartrose, mas existe tratamento para melhora dos sintomas. É necessário que os profissionais de saúde motive e envolva o paciente no seu tratamento e reabilitação, com o enfoque na prevenção, orientado para mudanças comportamentais no estilo de vida, o autocuidado e a prática da atividade física, para manter-se fisicamente ativo.

4.2 Os benefícios da atividade física para a saúde dos idosos.

A atividade física é definida como um conjunto de ações que um indivíduo ou grupo de pessoas praticam envolvendo gastos de energia e alterações do organismo, por meio de exercícios que envolvam movimentos corporais, com aplicações de uma ou mais aptidões físicas, além de atividade mental e social de modo que terá como resultados os benefícios a saúde. (BAIENSE, 2005).

Existe uma relação entre a prática constante de atividade física e a condição de saúde do idoso, quando ambas são compatíveis entre si, considerando o contexto do sujeito, sua aptidão física, capacidade funcional, o sentido e o objetivo da prática, lembrando que a saúde engloba inúmeros fatores dentre eles a atividade física, refletindo de forma benéfica na qualidade de vida do sujeito.

Segundo BALLARIN (2007), a prática esportiva saudável contribui para regular o sono e diminuir a ansiedade, promove o aumento do gasto energético, maior coordenação motora, melhora a capacidade respiratória, diminui o estresse redução do risco de doenças (hipertensão, obesidade, diabetes).

A prática de atividade física também promove a melhora da composição corporal, a diminuição de dores articulares, o aumento da densidade mineral óssea, a melhora da utilização de glicose, a melhora do perfil lipídico, o aumento da capacidade aeróbia, a melhora de força e de flexibilidade, a diminuição da resistência vascular (Martsudo,2001) .E, como benefícios psicossociais encontram-se o alívio da depressão, o aumento da auto confiança, a melhora da auto estima (Neri, 2001).

Os programas de incentivo à prática de atividades físicas para esta população ainda são escassos, pouco explorados em ambientes de promoção da

saúde, necessitando assim, maior atenção dos gestores, dos atendimentos em saúde, dos programas em educação em saúde, da sociedade e do próprio idoso que muitas vezes não se atentou para importância da prática da atividade física incorporando em seu modo de vida, hábitos saudáveis através de informações e conteúdos que sejam capazes de modificar e acrescentar atitudes favoráveis para a manutenção e prevenção de sua saúde em seu significado mais abrangente (física, mental, emocional, social e espiritual).

Dessa forma, avaliar as condições de vida e saúde do idoso permite a implementação de proposta de intervenção, tanto em programas geriátricos quanto em políticas sociais gerais no intuito de promover o bem estar dos que envelhecem. (Santos,2002).

Os benefícios da prática corporal/atividade física, considerando-se o tipo e intensidade podem resultar em diferentes ganhos para a saúde, sendo que ao menos 30 minutos de atividade regular de intensidade moderada incluem efeitos benéficos sobre a síndrome metabólica que vão além do controle de peso corporal, a redução da pressão arterial, melhoria dos níveis de colesterol e de glicemia, até a redução de risco de cânceres (OMS, 2004).

Já é comprovada através de estudos epidemiológicos que a prática da atividade física regular em todas as faixas etárias, além de saudável promove ao bem-estar e melhora a qualidade de vida do indivíduo e da população. No entanto, a falta da atividade física é apontada por inúmeros estudos causadora de vários danos a saúde e tem como consequência direta e indireta o surgimento de várias doenças entre outras, hipertensão, obesidade, doença arterial coronária, ansiedade, depressão e desconforto músculo- esquelético.

A prática regular de atividades físicas é parte primordial das condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da hipertensão arterial (HA). Segundo diretrizes nacionais e internacionais, todos os pacientes hipertensos devem fazer exercícios aeróbicos complementados pelos resistidos, como forma isolada ou complementar ao tratamento medicamentoso. (CHOBANIAN AV, 2003).

Nesse sentido, o exercício físico vem contribuindo de forma significativa na prevenção e tratamento da hipertensão. Estudos epidemiológicos e clínicos têm demonstrado efeitos benéficos da prática de atividade física sobre a pressão arterial de todas as idades (GOMES E GUIMARÃES, 2007).

Estudos mostram que o exercício físico é um importante auxiliar na prevenção e no tratamento da diabetes, pois aumenta a sensibilidade à insulina e melhora a tolerância à glicose no organismo (AZEVEDO e PAZ, 2006). Além de controlar o peso corporal, diminuindo os riscos de doença coronariana e o desenvolvimento de outras patologias.

A ausência de atividades físicas está também associada com diversos problemas músculo-esqueléticos, que podem afetar negativamente as atividades funcionais do idoso (GIATTI, COSTA E BARRETO, 2003). Portanto, o fortalecimento dos elementos da aptidão física, como força, flexibilidade, capacidade cardiorrespiratória, coordenação motora, entre outros, é uma excelente forma de evitar os efeitos degenerativos causados pelo envelhecimento.

Conclui-se então que para ter qualidade de vida o idoso tem que na sua condição física ter a capacidade de realizar seus afazeres do cotidiano de forma proveitosa e sem qualquer dificuldade, condições essas que são resultantes de um bom plano de atividade física que priorize a potência aeróbica, força e flexibilidade.

4.3 Estilo de vida ativo e saudável na terceira idade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) entre 1950 a 2025 a população brasileira de idosos crescerá 16 vezes, enquanto que a população total crescerá cinco vezes, com isso é provável que em 2025 o Brasil tenha a sexta maior população idosa do mundo, com aproximadamente 32 milhões de pessoas pertencentes a esse grupo etário, a partir disso surge a necessidade de os profissionais de saúde colocarem em prática as políticas públicas voltadas a pessoa idosa (BRASIL, 2002).

O Programa do Ministério da Saúde “Brasil Saudável” envolve uma ação nacional para criar políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, o acesso a alimentos saudáveis e a redução do consumo de tabaco. (WHO,2005).

Na busca de uma melhor qualidade de vida, fruto de um envelhecimento com independência e autonomia, de um envelhecimento saudável e ativo, tem-se investido no desenvolvimento de programas sociais e de saúde voltados para a preservação da independência e da autonomia, sendo metas fundamentais não só

do governo, mas de todos os setores da sociedade. Como uma importante estratégia para alcançar esse desafio, destaca-se o Programa de Saúde da Família, desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família, sendo apontado como eficiente para alcançar medidas específicas de promoção e de prevenção da saúde, cuidando dos idosos que vivem na comunidade. (Caldas, 2003).

O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários. (WHO,2005)

Ainda segundo o WHO (2005), o objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados.

O termo “envelhecimento ativo” foi adotado pela Organização Mundial da Saúde no final dos anos 90. Procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que “envelhecimento saudável”, e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (Kalache e Kickbusch, 1997).

A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidas pela Organização das Nações Unidas. (WHO, 2005)

Promoção da saúde é um instrumento que permite o controle e melhoraria da saúde e prevenção de doenças, que inclui a prevenção e o tratamento de enfermidades comuns aos indivíduos na terceira idade.

Portanto necessita-se de uma abordagem de envelhecimento ativo que busque eliminar a discriminação de idade e reconhecer a diversidade da população idosa. Os profissionais de saúde precisam ter conhecimento e estar capacitados de acordo com a política de envelhecimento ativo e saudável onde possam orientar esses indivíduos e seus cuidadores que precisam participar ativamente no planejamento, na implementação e avaliação de políticas, programas e atividades para o desenvolvimento do conhecimento relacionado ao envelhecimento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, concluímos que a atividade física influencia de forma positiva na saúde dos idosos, pois proporciona melhoras significativas no seu desempenho funcional de atividades rotineiras, melhorando assim sua autoestima, sua imagem corporal, a diminuição do estresse, e por consequência, a melhora da socialização. Os estudos nos permite confirmar que a prática regular da atividade física, ajuda na manutenção da capacidade funcional e autonomia no envelhecimento.

Portanto, sugere-se a implantação de mais programas direcionados para a saúde dos idosos, com a finalidade de promover participações em movimentos sociais e envolvimento com atividades culturais, desportivas e de lazer com incentivo à prática de atividade física regular.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Mônica de; HARTZ, Zulmira M. A. and VALLA, Victor Vincent. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1994 a 2003. Rev: Ciênc. Saúde coletiva. 2004, v. 9, n. 3.

American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care. 2008;31 Suppl 1:S55-60.

AZEVEDO, R. & PAZ, M. A prevalência de Hipertensão Arterial em idosos atendidos no centro de convivência para idosos em Cuiabá. Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento. Vol. 9 2006.

Benedetti TB, Mazo GZ, Barros MVG. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. Revista brasileira de ciência&movimento2004;12(1): 25-34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso – 1. Ed. 2ª. Reimpressão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diabetes mellitus. 2006. 64 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF>. Acesso em: 14 mar. 2014.

BARBANTI, V. J. et. al., Esporte e Atividade Física. São Paulo: Manole, 2002.

Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad.Saúde Pública. 2003 Jun; 19(3):773-81.

Chobaniam AV, Bakris GL, Black HR, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003;42:1206-52.

CONSENSO BRASILEIRO PARA O TRATAMENTO DA OSTEOARTRITE (ARTROSE). *Rev. Bras. Reumatol.*, v.12, n.6, Nov./Dez., 2002.

Doherty M. Pain in osteoarthritis. In: Giamberardino MA, editor. *Pain 2002 – An updated Review: Refresher course syllabus*. Seattle, WA: IASP Press; 2002.p. 51-7.

IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial (SBH). Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). 2002.

Fernandes MGM, Gonçalves MCR, Costa GMC, Silva SMM. O Programa de Atenção à Saúde do Idoso em João Pessoa – PB: realidade e possibilidades. *Conc. João Pessoa* 2002; 5(7):146-154.

Franklin SS, Pio JR, Wong ND, Larson MG, Leip EP, Vasan RS, et al. Predictors of new-onset diastolic and systolic hypertension. *The Framingham Heart Study*. *Circulation*. 2005;111:1121-7. FLACK, J.M. et al. Cardiovascular disease costs associated with uncontrolled hypertension. *Manage Care Interface*, New York, v.15, n.11, p.28-36, 2002.

FRISARD, Madlyn et al. Physical Activity level and physical functionality in nonagenarians compared to individuals age 60-74 years. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, Washington, v. 62, n. 7, p. 783-88, 2007. *Bahia Análise & Dados* 2001; 10(4):138-153.

GIATTI, L.; COSTA, F. & BARRETO, S. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Revista Saúde Pública* vol.19 no. 3 Rio de Janeiro junho 2003

GOMES, E. & GUIMARÃES, G. Exercício Físico e Síndrome Metabólica. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n4/22048.pdf> Acesso em: 20/09/2010

GUERRA, Heloísa Silva. Exercício físico na Terceira idade, 26.06.2006. Disponível em: <http://www.fisioweb.com.br>.

Guedes RML. Motivação de idosos praticantes de atividades físicas. In: Guedes O C (org.). Idoso, Esporte e Atividades Físicas. João Pessoa: Idéia; 2001.

Gordilho A, Nascimento JS, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espindola N, Maia R, Veras R, Karsch U. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor de saúde na atuação integral ao idoso.

HEIKKINEN R. O papel da atividade física no envelhecimento saudável. Tradução de Maria de Fátima da Silva Duarte e Markus Vinícius Nahas. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

Lourenço RA. Diabetes no idoso. In: Oliveira JEP, Milech A, organizadores. Diabetes mellitus: clínica, diagnóstico e tratamento multidisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2004.p.339-44.

KALACHE, A. & KICKBUSCH, I. (1997) "A global strategy for healthy ageing". World Health. (4) Julho-Agosto, 4-5.

MAZO, GIOVANA. ZARPELLON.; LOPES, MARIZE. AMORIM.; BENEDETTI, TÂNIA. BERTOLDO. Atividade física e o idoso: concepção gerontológica. Porto Alegre: Sulina, 2004. 236p

MCAULEY, E. ET. AL. Predicting long-term maintenance of physical activity in older adults. Preventive Medicine, v. 37, p. 110-118, 2003.

Matsudo SMM. Envelhecimento e Atividade Física. Londrina: Midiograf; 2001.

MION JR, D. et al. Hipertensão Arterial: abordagem geral. Projeto Diretrizes AMB/CFM 2002a. Disponível em: <http://www.amb.org.br/>. Acesso em: 11 jun. 2006.

Miranda RD, Perrotti TC. Como reduzir a pressão arterial no idoso? RevBrasHipertens, 2002;9:75-79. RD, Perrotti TC. Como reduzir a pressão arterial no idoso? RevBrasHipertens, 2002;9:75-79.

Moriguti JC, Paiva CE, Marchini JS, et al. Systolichypertension in theelderlyprogram e outros estudos clínicos em idosos. RevBrasHipertens, 2001;8:206-211.

Neri AL. Maturidade e velhice. Trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papyrus editora; 2001.

OMS. Estratégia global para alimentação, atividade física e saúde. In: ASSEMBLÉIA MUNDIAL DE SAÚDE, 57., 2004.

Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.

RADL, André Luis Maierá. Osteoartrose. In: CHIARELO, Berenice et. al. Fisioterapia Reumatológica. Ed. Manole, 2005.

REZENDE , Márcia Uchoa; HERNANDEZ, Arnaldo José; CAMANHO, Gilberto Luís; AMATUZZI, Marco Martins. Cartilagem Articular e Osteoartrose. Acta Ortop. Bras, v. 8, n. 2, Abr/Jun., 2000.

ROSSI, Edison. Envelhecimento do Sistema Osteoarticular. Einstein, v. 6, supl. 1, p. 7 – 12, 2008.

Santos SR,Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. Ver Latino –Am Enfermagem.2002; 10(6): 757-64.

SEDA, Hilton; SEDA, Antonio Carlos. Artrose (Artrose). Disponível em: <http://www.reumatologia.com.br/reumatologia/reumatologia/principaisDoencas.asp?IDPrincipalDoenca=6>. Acesso em: 29/10/2008.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. *Interface Comunic. Saúde Educ.*, v. 9, n. 16, p. 91-104, fev. 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *ArqBrasCardiol.*, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 14 mar. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Algoritmo para o tratamento do diabetes tipo 2: atualização 2011. São Paulo, 2011. 32 p.

Toscano CM. Nationalscreeningcampaigns for chronic non-communicablediseases: diabetes andhypertension. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004;9:885-95.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS Celia Pereira. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 423-432, out./dez. 2004.

World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.:il.

Woolf CJ; American College of Physicians; American Physiological Society. Pain: moving from symptom control toward mechanism-specific pharmacologicmanagement. *Ann Intern Med*. 2004;140(6):441-51.