

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO: GESTÃO E
ASSISTÊNCIA EM GERONTOLOGIA

KELMA SILVA VIEIRA

**EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA
IDADE**

São Luís-MA

2019

KELMA SILVA VIEIRA

**EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA
IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Pós-graduação em Saúde do Idoso: gestão e assistência em Gerontologia, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso: gestão e assistência em Gerontologia.

Orientadora: Profa. Ma. Melcka Ramos

São Luís-MA

2019

A Ficha Catalográfica é impressa no verso da folha de rosto.

É solicitada á biblioteca@faculdadelaboro.com.br mediante envio do trabalho completo após aprovação pela orientação acadêmica.

KELMA SILVA VIEIRA

**EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA
IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Pós-graduação em Saúde do Idoso: gestão e assistência em Gerontologia, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso: gestão e assistência em Gerontologia.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me.

Profa. Ma.
Mestra em
Universidade

EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

KELMA SILVA VIEIRA

RESUMO

Trata-se de uma revisão de literatura que teve como objetivo analisar através de uma revisão bibliográfica como a prática regular da atividade física pode favorecer a qualidade de vida na terceira idade. Nos dias atuais os idosos são adeptos a prática de atividade física, tendo em vista sua importância e benefícios gerados ao organismo humano, entretanto devem ser levadas em considerações algumas adaptações e cuidados. Esta modalidade pode auxiliar na qualidade de vida do praticante, sendo que para atingir tal objetivo, é importante frisar a forma correta de realização, prazer em realizar e adoção como hábito de vida. Enfatiza-se a importância da atividade física na terceira idade considerando que a mesma minimiza os efeitos negativos do envelhecimento e aumenta o bem-estar, proporcionando uma melhor qualidade de vida para a população idosa.

Palavras-chave: Atividade física. Terceira idade. Benefícios.

EFFECTS OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE QUALITY OF LIFE IN THE THIRD AGE

RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

It is a literature review that aimed to analyze through a bibliographical review how the regular practice of physical activity can favor quality of life in the elderly. In the present day the elderly are adept at the practice of physical activity, considering their importance and benefits generated to the human organism, however, some adaptations and care should be taken into consideration. This modality can help in the quality of life of the practitioner, and to achieve this goal, it is important to emphasize the correct form of accomplishment, pleasure in performing and adoption as a habit of life. The importance of physical activity in the third age is emphasized considering that it minimizes the negative effects of aging and increases well-being, providing a better quality of life for the elderly population.

Keywords: Physical activity. Third Age. Benefits.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial tem se destacado como uma das mudanças demográficas mais observadas nos últimos tempos. Melhorias nas áreas de saúde pública, saneamento e os avanços médico-tecnológicos podem ser considerados como alguns dos fatores que contribuíram para esta mudança (GIROTTI, 2008).

É pertinente ressaltar que à medida que aumenta a idade cronológica, as pessoas se tornam menos ativas e suas capacidades físicas diminuem gradativamente, predispondo os indivíduos à maior incidência de doenças crônicas, as quais contribuem para o processo degenerativo e para a redução das capacidades funcionais (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2009).

O Brasil tem evidenciado, nas últimas décadas, um aumento significativo no número de pessoas idosas, o que acarreta, no âmbito dos serviços de saúde, problemas de longa duração, uma vez que as enfermidades e restrições desta população tendem a se caracterizar por condições crônicas e degenerativas, exigindo tratamento constante e longos períodos de hospitalização e de reabilitação. Derivado desse conhecimento, atualmente, no Brasil, observa-se uma crescente implementação de programas de promoção de saúde, especialmente por meio da atividade física. (SANTOS; FORONI; CHAVES, 2009).

É consenso que, ao longo do processo de envelhecimento, a manutenção do corpo em atividade revela-se fundamental para conservar as funções e favorecer o melhor desempenho nas atividades da vida diária, uma vez que as transformações que ocorrem no ser humano à medida que envelhecem associadas às mudanças no seu estado de saúde, estilo de vida e nas suas perspectivas, requerem atenção para garantir um envelhecimento com boa qualidade de vida. (CASAGRANDE; SILVA; CARPES, 2013).

Partindo do pressuposto surge como problema de pesquisa: Como a prática regular da atividade física pode favorecer a qualidade de vida na terceira idade?

Torna-se relevante o estudo sobre os efeitos da prática de atividade física na qualidade de vida de idosos visto que se faz de suma importância compreender as necessidades dessa população e a partir delas traçar

propostas que serão eficazes para melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde dos idosos à base de atividades.

Frente os noticiários diários e o cotidiano das pessoas pode-se perceber que a atividade física regular e a adoção de um estilo de vida saudável são importantes para a melhora da saúde durante o processo de envelhecimento, contribuindo assim, para o avanço do entendimento dos profissionais voltados para a área, enfatizando a qualidade de vida, acerca dos benefícios que exercícios contínuos e orientados adequadamente podem contribuir para os participantes.

Dessa forma buscou-se como objetivo geral: analisar através de uma revisão bibliográfica como a prática regular da atividade física pode favorecer a qualidade de vida na terceira idade. E como objetivos específicos: descrever sobre a terceira idade e suas características no organismo humano; conceituar atividade física evidenciando seus benefícios como geradora de qualidade de vida; discorrer sobre a qualidade de vida e o tipo de atividade física indicada na terceira idade, ressaltando como a prática regular pode favorecer o desenvolvimento de adaptações fisiológicas que garantam ao idoso praticante a qualidade de vida.

Esta pesquisa utilizou a dialética como método científico, de modo a considerar as diferentes visões sobre o objeto de estudo, dado que o problema proposto é natureza qualitativa. Os objetivos são de caráter exploratório e descritivo. Como procedimento técnico adotou-se a pesquisa bibliográfica a partir de fontes documentais e bibliográficas. Estas foram levantadas em bases de dados científicas, a saber: MEDLINE, Scielo, PubMed, Biblioteca digital de teses e dissertações.

As buscas foram realizadas em fontes nacionais, no período de 2005 a 2015, com os seguintes termos indexadores: Atividade física. Terceira idade. Benefícios. Qualidade de vida. Das 40 fontes levantadas, após leituras sucessivas, 28 foram fichadas para compor a revisão bibliográfica com foco na questão norteadora desta pesquisa. Para a análise dos conhecimentos, informações e dados adotou-se a reflexão crítica como referência.

O presente trabalho encontra-se estruturado em definição de envelhecimento, como ocorre o processo de envelhecimento no organismo humano, estatísticas acerca do envelhecimento populacional no Brasil,

características da terceira idade, conceito de atividade física, benefícios da atividade física na terceira idade e definição de qualidade de vida além da forma de mensuração da mesma.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Envelhecimento

A terceira idade é um processo gradativo e lento que atinge todos os seres humanos, fazendo que aconteçam várias mudanças no corpo, no que se refere às alterações biológicas e socioambientais, variando sempre de indivíduo para indivíduo (RIGO; TEIXEIRA, 2005).

Segundo Casagrande, Silva e Carpes (2006), o processo de envelhecimento ocorre através das características de cada indivíduo ao longo da idade até o fim da vida, em um processo natural do corpo; levando a diminuição ou perda parcial das funções orgânicas e ficando mais suscetível a quedas e outros problemas.

É considerado idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos, nos países desenvolvidos, e 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento. No Brasil, os direitos aos idosos surgiram com o Estatuto do Idoso, Lei nº 10. 741, de 1º de Outubro de 2003, que se destinam a regular os direitos às pessoas com idade superior a 60 anos (NASCIMENTO, 2011, p. 56).

Ribeiro et al. (2012) relatam que o envelhecimento pode ser classificado em envelhecimento biológico, social, intelectual e funcional. O envelhecimento biológico nunca para de se modificar e ocorre durante toda vida, sendo modificada de pessoa para pessoa. O social está relacionado a aspectos culturais, comportamentais e também capacidade do indivíduo produzir.

No envelhecimento intelectual, o indivíduo começa a ter alterações intelectuais como as falhas de memória e déficits no sistema cognitivo. E o envelhecimento funcional se dá quando não se consegue mais desenvolver suas atividades básicas do dia a dia. O aumento mundial da população de idosos tem se destacado como uma das mudanças demográficas mais observadas atualmente. Alguns fatores foram responsáveis por essa mudança

como melhoria na saúde pública mundial, avanços tecnológicos e na medicina, além dos processos básicos de saneamento (GIROTTI, 2008).

Segundo Feijó, Medeiros (2011) existem registros históricos que relatam que o envelhecer para a civilização hebraica era algo natural e as enfermidades que aconteciam nesse período de vida, eram facilmente solucionadas com medidas higiênicas e preventivas. O processo de envelhecimento até hoje gera debates com opiniões e argumentos bem diferenciados. Ao analisar a concepção dos idosos sobre envelhecimento e suas percepções de ser/estar idoso, constatou-se que a maior parte destes não se veem idosos ou envelhecidos, eles sentem-se conservados e animados e consideram-se joviais. (DIAS et al, 2011).

O estudo do envelhecimento e seus aspectos buscam identificar o processo fisiológico normal até os processos patológicos que envolvem o indivíduo nessa fase, sendo o mesmo influenciado pelos hábitos de vida diários e fatores relacionados ao trabalho (TORRES et al., 2009).

Atualmente um dos maiores destaques no mundo se dá ao aumento significativo da expectativa de vida da população, como consequência a diminuição na taxa de mortalidade, representando um grande avanço mundial atual, e aumento de idosos, trazendo assim, mudanças para as políticas sociais, representando um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (LIMA-COSTA; VERAS, 2009).

2.2 Envelhecimento populacional

Grandes transformações demográficas ocorreram nos últimos séculos, onde se observa cada vez mais uma população envelhecida, portanto, evidencia-se a importância de garantir aos idosos uma boa qualidade de vida e uma maior expectativa de vida (TORRES et al., 2009).

O envelhecimento populacional se dá através de diversas transformações em todos os meios sociais. Envelhecemos no meio de uma instabilidade, caracterizada pela brusca mudança de conhecimentos culturais, que se caracteriza pelo processo da evolução global e pelo consumismo cada vez mais eminente (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008).

De acordo com Farias (2012), o envelhecimento da população se dá em decorrência das mudanças de algum aspecto relacionado à saúde, em especial a queda da fecundidade, que tem como consequência de vários fatores, tais como projetos de educação sexual, planejamento familiar, utilização de métodos contraceptivos, maior participação da mulher no mercado de trabalho, entre outros, assim como a mortalidade e o aumento da esperança de vida. O maior número de idosos já registrados está localizado nos grandes países em desenvolvimento, relacionadas a uma boa estrutura social e econômica do país, favorecendo assim a sobrevivência dessa população. Ocorre atualmente um grande aumento do número de pessoas idosas no mundo, modificando o perfil da população no terceiro milênio da História e, com isso, mudam todas as faces da vida humana: cultural, social, política, econômica, ambiental, familiar e individual (SOUZA, 2010).

É considerado idoso no Brasil quem tem mais 60 anos. Esta idade também é usada como delimitador pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tem um dos maiores índices de idosos - 14,5 milhões de pessoas com mais de 60 anos, em 2000 – e deverá multiplicar-se por cinco até 2025 (JACOB FILHO, 2009).

O aumento do crescimento da população idosa é um processo que ocorre em vários países incluso o Brasil, no qual o último Censo registra um percentual de 8,6% da população total. Estima-se uma projeção de cerca de 30,9 milhões de indivíduos que terão mais de 60 anos de idade para o ano de 2020 (BELTRÃO; CAMARANO; KANSO, 2004).

No século XX, ocorreram grandes avanços na ciência e a tudo que está ligado ao envelhecimento, graças ao interesse cada vez maior de cientistas em pesquisar e estudar como ocorre esse fenômeno. Durante esse século foi possível estabelecer o limite entre o envelhecimento primário e o secundário, as doenças que são comuns com o passar da idade e os motivos pelas quais a morbidade e mortalidade são maiores no envelhecimento do que na fase mais jovem da vida. O Brasil está cada vez mais em destaque no que se refere ao processo intenso e rápido do aumento dessa população (CASAGRANDE, 2006).

No século XIX e no início do século XX a população de idosos cresce e pode-se pensar que começa de forma nítida, o esboço de um “problema social”, pois a fundamental característica era a não possibilidade que a pessoa apresentava de se assegurar financeiramente, assim a imagem do idoso remete a incapacidade de produzir, de trabalhar (CARVALHO; ARAÚJO, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), no final do século XX, o Brasil teve um grande e significativo aumento no número da população idosa. A faixa etária que mais cresce nessa fase é de 60 anos ou mais. Sendo assim, cada vez mais a população idosa no Brasil tende a aumentar, sendo nosso país um dos principais em termos estatísticos, com maior população idosa do mundo (MIRANDA et al., 2010).

Também de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população da terceira idade teve um grande aumento nos municípios brasileiros nos últimos anos. O percentual de pessoas com mais de 60 anos aumentou de 8,6% em 2000, para 10,8% em 2010, e a previsão é de que, entre 2035 e 2040, a população idosa (65 anos ou mais) poderá alcançar um patamar de 18% superior ao das crianças (0 a 14 anos). Decorrente disso, o envelhecimento ganha grande destaque nas discussões políticas e sociais, muito provavelmente favorecido pelo desenvolvimento dos avanços tecnológicos e no intuito de acompanhar essas mudanças, começa-se a discutir mais sobre a promoção de qualidade de vida a esses idosos (SANTOS; SILVA, 2013).

2.3 Terceira idade e suas características

Segundo Carvalho Filho (2005), diversas alterações progressivas ocorrem durante o processo do envelhecimento, podendo ser mudanças funcionais, morfológicas e bioquímicas. O envelhecimento pode ser entendido como um processo de crescimento pessoal, intelectual, emocional e psicológico, mas pode ser também definido por uma diminuição das funções de alguns sistemas como o psicológico e biológico. No sistema biológico ocorrem alterações e incapacidades físicas como pele ressecada, manchas, e mudanças corporais, como a perda da força muscular e os ossos perdem a consistência. (SALGADO, 2009).

A terceira idade é uma época da vida humana em que o organismo sofre muitas alterações e mutações como a diminuição da força, ânimo, disposição e estética corporal, muito embora nem sempre provoquem incapacidades que comprometam o processo vital (SANTOS; FORONI; CHAVES, 2009).

De acordo com Schineider e Irigay (1995), o envelhecer no sistema respiratório se caracteriza com perdas funcionais fisiológicas condicionadas pela idade, sendo influenciado pelo hábito de fumar. Ocorre uma diminuição da expansão da caixa torácica assim como das superfícies alveolares, diminuindo a ventilação e as trocas gasosas. Com a idade, o esqueleto cardíaco altera-se, o músculo cardíaco aumenta de espessura e perde aos poucos sua flexibilidade.

As alterações nas artérias são frequentes, a elasticidade da aorta diminui e o seu calibre aumenta, resultando no aumento da pressão arterial. No aparelho locomotor ocorrem várias alterações importantes como a diminuição da amplitude dos movimentos e mudança da marcha caracterizada por lentidão e passos mais curtos e em alguns indivíduos o arrastar dos pés. Os braços tendem a se manter mais próximos do corpo, perdendo assim a amplitude do movimento normal. O centro de gravidade corporal se projeta para frente, e a base de sustentação se amplia, buscando maior segurança e equilíbrio (FREITAS; MIRANDA, 2006).

Na fase mais tardia pode ocorrer em alguns idosos a chegada da calvície, resultante de vários fatores, sejam eles endócrinos, genéticos ou sexual. Os cabelos brancos também aparecem nessa fase, na pele ocorre a diminuição do tecido subcutâneo, e perda da elasticidade da pele, ocasionando aparecimento de bolsas orbitais e sulcos labiais mais destacados (FREITAS; MIRANDA, 2006).

Freitas; Miranda (2006, p. 44), também afirmam que:

Durante o envelhecimento ocorrem modificações típicas na composição do corpo, como a tendência a ganho de peso devido ao aumento de tecido adiposo e perda de massa. A distribuição do tecido adiposo ocorre de forma típica, principalmente na região central, tendendo a maior acúmulo no tronco e menor nos membros. Ocorre também redução da quantidade de água corporal, entre 13 e 15%. A perda de densidade óssea ocorre mais acentuadamente nas mulheres, sobretudo na fase pós-menopausa, podendo acarretar osteoporose, com maior prevalência nas de etnia branca em relação às de etnia negra.

Para Spirduso (2005), ocorrem mudanças nas características do envelhecimento, como mudança do equilíbrio, postura, locomoção, diminuição da massa muscular e massa óssea. Ocorre também rigidez dos tendões e os 19 ossos ficam mais fracos, em consequência disso acontece a lentidão dos movimentos. Há perda do tônus muscular, alguns idosos sentem muita dificuldade para realizar movimentos simples de sentar e levantar, por causa da limitação instalada. Existe uma tendência a diminuir o ritmo dos passos, dificuldade para locomoção sendo necessário em alguns casos o uso de algum objeto como apoio. Nessa fase o indivíduo tem uma estatura menor do que antes, ocasionada pela diminuição dos espaços entre as vértebras, ocasionando uma curvatura na coluna característica nessa idade o corpo também tende a se anteriorizar e os joelhos ficam em semi-flexão.

No sistema cardíaco são observados a diminuição de miócitos e aumento do volume dos mesmos, ocorrem alterações nas propriedades de colágeno, na relação miócito/colágeno e aumento do átrio esquerdo (FREITAS; MIRANDA 2006).

Cruz (2008, p. 36) afirma que: Uma das grandes mudanças decorrentes do envelhecimento é ocasionada basicamente pelas perdas biológicas que é a diminuição da capacidade funcional, ou seja, uma dificuldade maior para realizar de forma independente as atividades de vida diária (AVDs) e as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs).

Brito e Litvoc (2004) seguem dizendo que as doenças relacionadas às alterações do envelhecimento de caráter sociocultural juntamente com a perda da capacidade de força muscular do corpo, são fatores que determinam a incapacidade funcional. Diminuição da força muscular e dificuldade de coordenação são efeitos funcionais resultantes das alterações que ocorrem nos músculos. A força e a resistência tornam-se mais importantes no que diz respeito ao envelhecimento, assim como atividades básicas diárias como sentar e levantar, carregar objetos e subir e descer escadas (SPIRDUSO, 2005).

Segundo Okuma (1998 apud CRUZ, 2008, p. 43):

A elasticidade e estabilidade dos músculos, tendões e ligamentos se desgastam com o avançar da idade, a área transversal dos músculos torna-se menor pela atrofia muscular e a massa muscular em relação ao peso é diminuída, reduzindo assim a força muscular. Assim como resistência e força muscular, a flexibilidade se destaca como um fator importante de segurança para o indivíduo, pois contribui na prevenção de futuros acidentes comuns nessa idade.

Sendo definida por Okuma (1998 apud CRUZ, 2008), como “a capacidade de movimento da articulação com maior amplitude possível”. Desta forma, a perda da flexibilidade traz prejuízos para autonomia do idoso quanto às AVDs (atividades de vida diária), aumentando o risco de quedas (FREITAS; MIRANDA 2006).

Spirduso (2005, p. 86) afirma que: A perda de flexibilidade não só reduz a quantidade e a natureza do movimento que pode ser feito por uma articulação, como também aumenta a possibilidade de lesão na articulação ou nos músculos que a cruzam.

A incapacidade funcional é dada principalmente pela perda da funcionalidade do indivíduo e isso muitas vezes está associada ao processo do envelhecimento juntamente com falta de atividade física, levando às perdas importantes no sistema e função cardiovascular, equilíbrio e força muscular (MATSUDO, 2001).

Neri (2011) afirma que o envelhecimento normal do cérebro pode ser acompanhado de alterações mentais, como a demência, entretanto alguns indivíduos não apresentam diminuição da orientação espaço-temporal e memória. O envelhecimento diminui a plasticidade comportamental, resultando em dificuldade na adaptação ao meio e em superar eventos estressantes. As limitações decorrentes do envelhecimento podem ser minimizadas dependendo das variáveis genético-biológicas, psicológicas e socioculturais. Assim existem diferentes padrões de envelhecimento, sendo envelhecimento normal caracterizado por alterações típicas e a velhice ótima, aquela caracterizada pelo baixo risco de doenças e incapacidade funcional tanto física como mental.

2.4 Atividade física

Jacob (2006) conceitua a atividade física para idosos como o fenômeno biológico que envolve a contração muscular, enfatizando este aspecto para

descaracterizar uma frequente identidade entre exercício e movimento. As pessoas vivem no mundo atual onde estão substituindo o estilo de vida saudável e prática de atividade física por carga de trabalho cada vez maior.

Com o avanço da tecnologia estamos diminuindo cada vez mais o tempo de trabalho e aumentando a produção. Atividades da vida diária como limpar a casa, lavar roupa e louça e abrir a porta da garagem requerem menos tempo que o habitual, podendo ser feitas em segundos, num apertar de botão ou através de alguma outra invenção tecnológica. A conquista desta economia de tempo faz com que as pessoas realizem menos atividades de lazer nos tempos livres. Infelizmente essa realidade é notada cada vez mais entre as pessoas e a maioria delas não se engaja em uma atividade física nas horas livres (HEYWARD, 2004).

Vida saudável está diretamente ligada a um estilo de vida associada a prática de atividades físicas, tendo como consequência melhores padrões de qualidade de vida e saúde. À medida que se envelhece a pessoa se torna menos ativa a praticar exercícios, fazendo com que ocorra um declínio no sistema funcional do corpo, contribuindo para que a sua independência seja reduzida (VALE, 2004).

A prática regular de exercícios físicos para as pessoas da terceira idade além de ser fundamental, é o aspecto que exerce extrema importância na exposição e estimulação aos benefícios mais agudos e crônicos de sua prática. A inserção de uma rotina de exercícios físicos no estilo de vida de pessoa organismo se torne cada vez mais protegido contra doenças. Por outro lado, a inatividade física associada a dietas inadequadas, tabagismo, uso de álcool e outras drogas podem ser determinantes no surgimento de doenças crônicas de consequências graves.

De acordo com Nahas (2006, p.168):

Diversos fatores contribuem para a quantidade e qualidade de anos que se vive, incluindo fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Em todos os períodos da história da humanidade filósofos e cientistas procuraram entender este que é um dos maiores enigmas da vida: o envelhecimento. Todos envelhecem, mas há uma grande diversidade nas condições e ritmos em que isso se dá. Alguns envelhecem com mais qualidade de vida e vivem mais, servindo de modelo para geriatrias e gerontólogos, que buscam entender as causas e fatores associados a esse processo.

Segundo Franchi e Júnior (2005) a determinação do ser humano está relacionada à sua força de vontade, e será aumentado se, na fase de repouso ou no tempo livre o indivíduo se ocupar com novas aprendizagens, o que significa uma atualização permanente e uma inserção no mundo que pede novas aprendizagens num fluxo rápido e contínuo.

Evidências científicas indicam claramente que a participação em programas de atividades físicas é uma forma independente para reduzir e/ou prevenir uma série de declínios funcionais associados com o envelhecimento (VOGEL et al. 2009).

Há sempre a necessidade de incentivar a prática contínua de exercícios físicos para uma melhor qualidade de vida futura, vale enfatizar que essas atividades devem ser sempre orientadas por um profissional específico da área, visto que este fator tem um papel muito importante para um envelhecimento saudável (CARDOSO et al., 2008).

Okuma (1998) relata que os objetivos dos programas de atividades físicas devem ser traçadas de acordo com as modificações mais importantes do processo de envelhecimento. Dessa forma, o plano de exercícios deverá estar voltado para a melhoria da velocidade, flexibilidade corporal, força, resistência e coordenação.

Em um estudo realizado por Zaitune et al. (2007) em Campinas, São Paulo, a prevalência do sedentarismo em idosos foi 70,9%, sendo 65,8 % nos 24 homens e 74,7% nas mulheres. Os maiores índices de sedentários foram encontrados nos seguintes grupos:

Idosos sem cônjuge, evangélicos, que moram com cinco ou mais pessoas no domicílio e de cor não-branca apresentaram prevalência de sedentarismo significativamente maior que as respectivas categorias de referência;

Em relação aos fatores socioeconômicos, o sedentarismo mostrou-se mais frequente nos idosos com menor renda familiar per capita e menor escolaridade;

Ao analisar a prevalência de sedentarismo segundo estilo vida, morbidades e auto avaliação da saúde, verificou-se ser o sedentarismo mais

prevalente entre os idosos fumantes, obesos, com transtorno mental comum e que percebem sua saúde como ruim;

Na análise de regressão múltipla observou-se que menor renda, ser fumante, ter transtorno mental e ser do sexo feminino revelam-se associados positivamente ao sedentarismo. Sabemos ainda que a ausência da prática de atividade física e o sedentarismo criam fatores que influenciam o aparecimento de várias doenças, pois reduz o metabolismo basal do indivíduo dispondo este ao acúmulo de gordura.

Como diz Ciolac (2004, p.42):

Os exercícios tanto aeróbicos quanto os resistidos, promovem um aumento do metabolismo basal conhecido como metabolismo de repouso, que é responsável por 60% a 70% do gasto energético total, contribuindo para a perda de peso, e diminuição do risco de desenvolver diabetes, hipertensão, e outras doenças.

Segundo Rarechbach (1990), os principais objetivos e benefícios da atividade física na terceira idade são: a) manutenção da massa magra (músculos) – torna o idoso apto a realizar tarefas diárias que exigem maior intensidade de força, tais como: subir escadas, carregar objetos, sentar e levantar de alturas relativamente baixas, dar pequenos piques, todas essas tarefas são muito mais comuns para o idoso, do que correr ou nadar longas distâncias; b) manutenção de um alto metabolismo basal, devido à massa magra, evitando assim obesidade e suas consequências; c) prevenção de doenças crônicas ou crônico – degenerativas, tais como: osteoporose, por influenciar positivamente na mineralização e na matriz óssea; d) desenvolve a auto estima aumentando a vaidade e a vontade de viver.

De acordo com Franchi e Junior (2005), a prática regular de atividade física promove uma melhora da composição corporal, diminuindo a sensação de cansaço, dores articulares, stress, tensão muscular, aumenta a densidade óssea, melhora na utilização da glicose no corpo, melhora os níveis de lipídios no organismo, aumento da flexibilidade, diminuição da resistência vascular, ganho de força, e ajuda no âmbito social, melhorando autoestima, autoconfiança e alívio da depressão.

Nahas (2006, p.34) afirma que:

A prática regular de exercícios físicos promove uma melhora fisiológica (controle da glicose, melhor qualidade do sono, melhora da capacidade física relacionada à saúde); psicológica (relaxamento, redução dos níveis de ansiedade e estresse, melhora do estado de espírito, melhoras cognitivas) e social (indivíduos mais seguros, melhora a integração social e cultural, a integração com a comunidade, rede social e cultural ampliadas, entre outros); além da redução ou prevenção de algumas doenças como osteoporose e os desvios de postura.

As habilidades cognitivas podem ser estimuladas e melhoradas com a prática de atividades físicas e de lazer, contribuindo para as relações sociais e melhoria da manutenção das alterações decorrentes do avanço da idade. As atividades de lazer e as atividades realizadas no âmbito mental e aptidão física favorecerão na melhoria da qualidade de vida (TRENTINI et. al., 2004).

Um lado positivo do envelhecimento da pessoa que pratica atividade física é que o indivíduo estimula a produção de endorfina durante a realização das atividades, causando a sensação de bem-estar, evitando assim depressão e estresse. A endorfina é uma substância natural produzida pelo cérebro durante e depois dos exercícios, regula a emoção e a percepção da dor, ajudando a relaxar e gerando bem-estar e prazer e é considerado um analgésico natural, aliviando as tensões, reduzindo o estresse e a ansiedade, sendo até recomendado no tratamento de depressões leves (IGAYARA, 2007).

Barros (2007), afirma que a liberação de endorfina durante a prática de atividades, melhora a autoestima decorrente da sensação de bem-estar, provocando também um estado de plenitude pessoal aos praticantes regulares de atividade física. A inatividade física nessa fase de vida se deve a relação de acomodação do idoso durante o envelhecimento e à expectativa de doenças. (SANTOS; KNIJNIK, 2006).

A prática de exercícios favorece o andar e o equilíbrio; contribui para a manutenção e aumento da densidade óssea; da artrite, ajuda no controle do diabetes ajuda a regular as taxas de colesterol, melhora dos reflexos e equilíbrio, melhora da postura e marcha, ajuda na ingestão de alimentos, auxilia nos problemas emocionais como a depressão, melhorando a convivência no âmbito social (OKUMA, 2004).

A redução da prática de atividades físicas gera uma decadência na autoestima, fazendo com que em alguns casos o idoso se isole socialmente

das outras pessoas, o corpo se torna então mais frágil e mais propício a doenças. (CARDOSO et al., 2008).

O aumento da força e resistência corporal são um dos benefícios ocasionados pela atividade física, algumas mudanças são normais na fase do envelhecimento como o aumento das taxas de gorduras no corpo e diminuição da força. Por esse motivo, a prática de exercícios nessa idade é tão importante, ajudando no combate à doenças e melhorando a capacidade funcional do corpo, reduzindo as dores (DIVINA et a., 2009).

Segundo Mazo et al. (2012, p.31):

O envelhecimento humano engloba o declínio da aptidão física, devido a fatores como a diminuição da capacidade aeróbica, da força muscular, do equilíbrio, do tempo de reação, da agilidade e da coordenação.

Para Nascimento (2011) deve-se sempre buscar hábitos saudáveis, e como consequência teremos uma melhora da qualidade de vida, pois na fase do envelhecimento o organismo está em diversas mudanças, onde o idoso deve saber lidar com o corpo e entender as mudanças que ainda estão por vir.

Dietas aliadas a atividades físicas são meios preventivos de futuras doenças, auxiliando também no convívio social com outras pessoas. Por isso, a atividade física vem como uma estratégia positiva na melhoria da qualidade de vida do idoso, propiciando maior autonomia, tornando-o mais independente para elaborar as tarefas diárias com maior qualidade. (BORGES; MOREIRA 2009).

O exercício serve para prevenção e também para o tratamento de diversas patologias, o que Ibid (2005) exemplifica, afirmando que a atividade física mantém a taxa de insulina, glicose e diversos hormônios em nível de normalidade, além de estimular uma boa circulação (principalmente nos membros inferiores), promover controle da Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), do mesmo modo que previne a aquisição desta patologia aos indivíduos que se encontram em risco de adquiri-la.

2.4.1 Benefícios da atividade física na terceira idade

Baseado em Barbosa (2010), os benefícios e efeitos de atividade física regular, são semelhantes no idoso e no indivíduo adulto em outras faixas etárias e podem ser divididos em:

Aparelho Cardiovascular: melhora da capacidade de bombeamento do coração; aumento da perfusão dos tecidos (pela abertura de capilares fechados principalmente dos músculos); diminuição da função cardíaca de repouso (economia de energia); e diminuição da pressão arterial em idosos com hipertensão leve a moderada.

Aparelho Locomotor: aumento da massa muscular (melhora do metabolismo basal); aumento da densidade óssea (minimiza os efeitos da osteoporose); aumento da resistência dos tendões e ligamentos, além do aumento da mobilidade articular, que em conjunto contribuem para minimizar os efeitos da degeneração articular (artrose).

Aparelho Respiratório: aumento da capacidade vital; aumento da força dos músculos respiratórios, o que resulta em melhor capacidade tanto inspiratória quanto expiratória.

Sangue: diminuição dos níveis de LDL (colesterol de baixa densidade) e triglicerídeos; aumento do HDL (colesterol de alta densidade, colesterol bom); aumento do teor de hemoglobina; aumento do número de hemácias; etc.

Neuro-psiquismo: melhora da coordenação motora; diminuição da ansiedade, depressão e dor crônica, além da melhora da autoestima. Os benefícios do exercício físico para os idosos consistem resumidamente em melhora do bem-estar geral, saúde física e psicológica; ajuda na preservação da independência e no controle de doenças como o estresse, a obesidade, DM2, HAS (hipertensão arterial sistêmica), redução do risco de doenças de início assintomático (DM2 e HAS); e minimiza as dores crônicas (BARBOSA, 2010).

Pacientes com osteoporose são beneficiados com a melhora do estado de saúde mental e físico, pois esses indivíduos sofrem frequentemente com fraturas o que pode acarretar quadros de ansiedade, mudança de humor repentino e depressão, comprometendo a qualidade de vida. Socialmente falando, o idoso tendo a adotar um estilo de vida mais sedentário, se isolando

de todos, ficando mais tempo dentro de casa, pelo medo de novas fraturas, piorando assim o quadro psicológico (NAVEGA; OISHI, 2007).

Atividades que exijam contato físico também devem ser evitadas, por conta da perda da acuidade visual e auditiva, além do equilíbrio, o que aumentaria o risco de colisões e quedas. Exercícios com muita carga também devem ser evitados, pois os ossos nessa idade estão fragilizados e a musculatura fadiga mais facilmente. Recomenda-se também a realização de qualquer atividade física em ambiente que propicie conforto térmico, já que o idoso tem maior risco de hipertermia ou hipotermia quando exposto a temperatura muito alta ou muito baixa, respectivamente (BARBOSA, 2010).

De acordo com o ACSM (1999), as pessoas que se exercitam com regularidade afirmam que se sentem mais autoconfiantes. Também revelam que há os seguintes benefícios psicológicos: a) Sentem uma melhoria na autoimagem e na sensação de bem-estar; b) Dormem melhor; c) Sentem menos depressão, estresse e ansiedade; d) Têm uma visão mais otimista da vida. A prática de atividade física promove o compromisso com os demais grupos do membro, apoio social, investimento em novas relações pessoais e diversão (WEINBERG; GOULD apud CAROMANO, 2006).

A população idosa precisa ser mais incentivada para a prática de atividade física, pois a mesma interfere na saúde proporcionando interação social, satisfação pessoal, melhora de sua independência funcional, imagem corporal, funções cognitivas, socialização e previne ou diminui a sua inabilidade (VICENTE, 2003).

A depressão é uma das alterações afetivas mais estudadas com relação à atividade física. É conhecida como uma doença que envolve condições patológicas causando um rebaixamento do humor (OKUMA, 1998).

A atividade física, quando regular e bem planejada, contribui para a minimização do sofrimento psíquico do idoso deprimido, além de oferecer oportunidade de envolvimento psicossocial, elevação da autoestima, implementação das funções cognitivas, com saída do quadro depressivo e menores taxas de recaída (STELLA et al, 2002).

Muitos profissionais da saúde têm recomendado a atividade física como um componente importante na prevenção e no tratamento da ansiedade, pois o indivíduo que tem problema de ansiedade apresenta um grande grau de

incerteza ou perda de controle sobre tarefas a ser executadas e até mesmo sobre a própria vida e com o exercício físico o indivíduo se torna aos poucos menos ansioso em relação a determinadas situações (OKUMA, 1998).

Segundo Gorinchteyn (1999), o exercício físico proporciona ao idoso uma vida saudável, garantindo-lhe espaço social e cultural e permitindo-lhe redescobrir valores e sentimentos, como o da autoestima.

O idoso que se senti valorizado acaba por perceber que está em melhores condições físicas do que pessoas muito mais jovens, senti que se domina uma tarefa antes irrealizável faz com que se sintam emoções positivas, e essa valorização aumenta quando o próprio jovem admira sua capacidade (BERGER; McINMAM apud OKUMA, 1998).

A atividade física proporciona ao idoso a sua interação social e diminuição de sua tensão emocional diante dos estímulos internos e externos além de ajudar na melhora do autoconceito, do estado de humor, da imagem corporal, diminuição da ansiedade e crença em sua autoestima (VICENTE, 2003).

O aumento da auto eficácia também está associado à atividade física, pois a noção de auto eficácia refere-se à crença que o indivíduo tem em sua capacidade de realizar ações, ou seja, tarefas que satisfaçam determinadas situações fazendo com que o indivíduo confie em sua competência (MCAULEY apud OKUMA, 1998).

Para manter o bem-estar físico e emocional das pessoas, o lazer é fundamental, pois quando o lazer é bem utilizado traz muitos benefícios para o idoso. Fazer uma caminhada, dançar, nadar, andar de bicicleta, viajar, ir ao teatro, ao cinema, fazer passeios, são atividades que promovem satisfação e prazer para o idoso (OLIVEIRA, 2006).

O indivíduo ao participar de atividades de lazer, estabelece relações com as pessoas e com o mundo sendo uma condição que favorece o inter-relacionamento pessoal e a interação ambiental, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida (RIBEIRO apud OLIVEIRA, 2006).

O trabalho em grupo é uma das características do programa de atividade física, que promove aos participantes à interação social, onde permite ao indivíduo ter uma identidade física, que é do próprio grupo, sentir e ter compromisso com algo, viver o sentimento de confiança, sentir reforços sociais

provenientes do grupo, desenvolver um grande grau de amizade com os demais, adquirindo assim uma relação de companheirismo (WANKELE et al apud OKUMA, 1998).

A participação do idoso em atividades em grupo contribui não só para a sua conscientização sobre a importância do autocuidado, mas também oportuniza a vivência e troca de experiências repletas de emoções que movimentam suas vidas, gerando uma sensação de bem estar (PENA; SANTOS, 2006)

A atividade física faz com que o idoso enxergue o outro e veja o mundo além de si mesmo, proporcionando a compreensão de que quase todos têm problemas de saúde e limitações, e uma história de vida repleta de intercorrências, facilitando assim a aceitação da sua própria condição, ou seja, ver pessoas mais velhas, porém, mais ativas e animadas, é um grande estímulo para não ficar se lastimando das próprias doenças (OKUMA, 1998).

De acordo com os autores supracitados, observou-se que a atividade física está fortemente relacionada à saúde psicológica e ao bem-estar emocional, e que contribui bastante para a saúde mental do indivíduo.

2.4.2 Atividades físicas indicadas na terceira idade

Existem diversos tipos de exercícios e modalidades relacionadas aos benefícios da saúde, porém os mais indicados para população de idosos podem variar entre uma caminhada, corrida, hidroginástica, natação, musculação, entre outros. Cada tipo de exercício físico tem uma abrangência mais específica, para que se enquadre dentro dos objetivos de cada pessoa e de seu tipo de treinamento (VELASCO, 2006).

Segundo Nahas (2006), a escolha da atividade é feita individualmente pelo idoso, levando em conta os seguintes fatores:

Preferência pessoal: o benefício da atividade só é conseguido com a prática regular da mesma, e a continuidade depende do prazer que a pessoa sente em realizá-la.

Aptidão necessária: algumas atividades dependem de habilidades específicas. Para conseguir realizar atividades mais exigentes, a pessoa deve

seguir um programa de condicionamento gradual, começando de atividades mais leves.

Risco associado à atividade: alguns tipos de exercícios podem associar-se a alguns tipos de lesão. É essencial que os exercícios sejam realizados com orientação profissional para evitar efeitos indesejados ou prejuízos à saúde do praticante.

De acordo com Corazza (2005), os objetivos de um programa de exercícios devem estar diretamente relacionados às modificações mais importantes, as quais são decorrentes do processo de envelhecimento.

2.5 Qualidade de vida na terceira idade

A definição de qualidade de vida (QV) foi inicialmente usado pelo Presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, quando declarou as seguintes palavras: "os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos, eles podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas". No decorrer do tempo, aproximadamente em meados da década de 70, Augus Campleill, disse que definir qualidade de vida seria uma tarefa muito difícil, segundo ele seria algo muito falado e pouco percebido, sendo assim ninguém saberia exatamente o que é (LEAL, 2009).

A QV tem em seu contexto múltiplas dimensões e é resultante da atuação de muitos eventos concorrentes. Como diz respeito à adaptação de indivíduos e grupos humanos em diferentes épocas da vida de uma ou de várias sociedades, a avaliação de qualidade de vida pode ser referenciada a diferentes critérios (DUARTE; DIOGO, 2005).

O conceito de QV está ligado ao ambiente em que a pessoa convive, à aspectos funcionais, relação interpessoal, autoestima, satisfação pessoal, valores culturais, éticos e religiosos, estado emocional e com as atividades diárias realizadas (VECCHIA, et al. 2005).

QV também é definida por Goulart e Sampaio (2004, p.31) como:

Maneira pela qual o indivíduo interage em sua individualidade e subjetividade com o mundo externo; portanto, a maneira como o sujeito é influenciado e como influencia o meio. Desta afirmativa, tem-

se a qualidade de vida como o equilíbrio entre as forças internas e externas.

Segundo Machado, Fonseca, Machado (2007), a QV se define como uma noção humana, relacionada diretamente a satisfação encontrada em diversas áreas como a vida familiar, social, ambiental e emocional.

Segundo Fernandes (2010) ao longo do tempo a definição de QV foi se diferenciando em alguns conceitos e está ligada a dimensão individual, em outros à coletividade. Homens e mulheres que chegaram à terceira idade desfrutam da vida da maneira mais intensa possível, pois ainda têm muita vida pela frente: dançam, namoraram, viajam, trabalham e fazem muitas escolhas e planos pensando e determinando a QV futura. Vários estudos comprovaram que o processo de envelhecimento não é sinônimo de decadência física e mental. Com o passar dos anos sofremos perdas em vários níveis, mas também há muitos ganhos (LEAL, 2009).

QV, além de ser a percepção individual sobre a própria vida, engloba questões de extrema relevância, como: a cultura, a religiosidade, a educação, a etnia, o gênero, o nível socioeconômico, dimensões pelos quais os indivíduos se estruturam perante a sociedade, base para o desenvolvimento humano.

Devemos lembrar que a Qualidade de Vida é um processo que está em constante mudança, assim como a evolução humana e as necessidades individuais. (SILVA et al, 2011).

O bem-estar e a saúde são viáveis em todas as idades, não sendo somente privilégio da juventude, além do mais o idoso traz em sua bagagem anos de experiências e muito amadurecimento pelas épocas vividas, pronto e apto não só para ser servido, mas para servir aos outros, à nação, ao equilíbrio e harmonia da vida e a Deus (GONÇALVES; VILARTA, 2004).

Tessari (2009, p. 1) afirma que:

É importante que o idoso seja respeitado como ser humano mesmo com todas as limitações inerentes a sua idade. Se já não possui a vitalidade da juventude. Por outro lado tem o conhecimento adquirido através das experiências ao longo de toda uma vida. A partilha desses conhecimentos com as novas gerações proporciona ao idoso a possibilidade de manter-se integrado à sociedade, esta integração é de suma importância para o mesmo, uma vez que um de seus maiores prazeres consiste em relatar fatos acontecidos em sua vida e perceber que as pessoas que o cercam dão-lhe a atenção devida.

Diante da mudança epidemiológica que o Brasil vem sofrendo atualmente, a melhora na QV se torna cada vez mais necessária de ser estudada, fazendo com que ocorram intervenções em torno das alterações do envelhecimento e de suas consequências, proporcionando uma melhora da capacidade funcional e bem-estar (SANTOS; ANDRADE, 2005).

Machado, Fonseca, Machado (2007) afirmam que houve uma melhora nas condições de vida e saúde de forma contínua e na maioria dos países no último século, inclusive o Brasil, por conta da evolução política econômica, social e ambiental, assim como avanços na saúde pública e na medicina em geral. Todavia, apesar da melhoria na área, acontece ainda a desigualdade nas condições de vida e saúde entre os países e grupos sociais.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo bibliográfico que foi desenvolvido no presente artigo teve como principal objetivo a análise dos vários benefícios que a prática da atividade física pode promover na terceira idade. A atividade física pode gerar ao idoso o controle das taxas metabólicas, controle do peso corporal e aumento de massa metabolicamente ativa, melhoria da autoestima, autoimagem e consequente autoconfiança. Lembrando que deve sempre ser respeitada a individualidade biológica de cada idoso praticante das modalidades de atividades físicas.

O sentido de liberdade adquirido pelo idoso faz com que ele sinta vontade de fazer o que quer, ou seja, de buscar coisas que lhe traga prazer que possa desfrutar daquilo que acha que nunca poderia desfrutar. Esse novo olhar para o mundo desperta um desejo enorme de continuidade da vida e que deve ser vivida intensamente. E para que todos esses benefícios ocorram basta querer mudar, não só o esquema de atitude corporal, mas também o esquema de atitude de ver as coisas ao seu redor, o idoso precisa ser aberto a novas propostas, e sentir que o corpo é muito mais que dores reumáticas e peso dos anos.

Dando-lhe essa oportunidade de buscar novos estímulos faz com que ele se sinta um ser humano, criativo e participativo. Assim pode-se dizer que, chegar à terceira idade com uma boa QV muitas das vezes não é fácil. Os profissionais, como por exemplo, o profissional de educação física, que

trabalha com esta população devem estar preparados a influencia o idoso e motivá-lo a praticar atividade física, pois cada vez mais estudos demonstram que a atividade física é uma boa alternativa para envelhecer com mais saúde e QV.

REFERÊNCIAS

ACSM – American College of Sports Medicine. **Programa de condicionamento físico**, São Paulo: Manole, 1999.

BARBOSA, A. R; LEBRÃO M; MARUCCI, M.F. Prevalência de inatividade física em idosos do município de São Paulo. **Revista Digital** - Buenos Aires. a.11, n. 105, fev. 2010.

BELTRÃO, K.I.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CAROMANO, F. A et al. Manutenção na prática de exercícios por idosos. **Revista Brasileira de Psicologia**. UFF v.18, n.2, Niterói jul/dez. 2006.

CASAGRANDE, G. H. J; SILVA, M. F; CARPES, P. B. M. Qualidade de vida e incidência de depressão em idosos que frequentam grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. RBCEH, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 52-65, jan./abr. 2013.

CIOLAC, E. G; GUIMARÃES G. V. Exercício físico e síndrome metabólica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v.10 n. 4, jul./ago. 2004.

CORAZZA, D. I, **Influência da prática regular de atividade física sobre sintomas depressivos em idosos institucionalizados**. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2005.

DIVINA, T. et al. **Atividade Física e Qualidade de vida na Terceira idade**. Goiânia, 2009.

DUARTE, Y. A. O; DIOGO, M. J. D.. **Atendimento Domiciliar**. Um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2005.

FREITAS, E.; MIRANDA, R. **Parâmetros Clínicos do Envelhecimento e Avaliação Geriátrica Ampla**. In: FREITAS, E. et. al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 900 – 909, 2006.

GIROTTTO, E. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de saúde da família**. Londrina, PR.2008.

GORINCHTEYN, J. C. **Os benefícios da atividade física na terceira idade**. A Terceira Idade, São Paulo; SESC, v.10, n.16, p.69, 1999.

GOULART, I. B.; SAMPAIO, J. dos R. **Qualidade de vida no trabalho: uma 55 análise da experiência de empresas brasileiras.** In: SAMPAIO, J. dos R. (Org). Qualidade de vida no trabalho e psicologia social. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004

HEYWARD, V. H. **Avaliação física e prescrição de exercício: técnicas avançadas.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LEAL, G. **Que velhice você quer ter? Mente e Cérebro.** Ed.especial, n. 21. 2009.

MACHADO, R.M; FONSECA, F. B; MACHADO, D. T. Avaliação da qualidade de vida da comunidade assistida pelo programa de saúde da família e a inserção do profissional fisioterapeuta nos serviços de atenção básica a saúde. **Revista FisioBrasil.** Ed. 84, jul/ago 2007.

MAZO, G. Z. et al. Aptidão física, exercícios físicos e doenças osteoarticulares em idosos. **Revista Bras. Ativ. Fis. e Saúde.** Pelotas/RS, v.17, n.4, p.300-306. Ago/2012.

MIRANDA, R. V.; MOTA, V. de P.; BORGES, M. M. M. de. Quedas em Idosos Identificando Fatores de Risco e Meios de Prevenção. **Revista de Enfermagem Integrada,** v.03, n.01p.45,Jul/Ago.2010

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4 ed. **Rev. Atual. Londrina,** Midiograf, 2006.

NAVEGA, M. T.; OISHI, J.. Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós-menopausa praticantes de atividade física com e sem osteoporose. **Rev. Bras. Reumatol.,** São Paulo, v. 47, n. 4, p. 258-264, jul./ago. 2007.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa.** São Paulo: Papyrus, 1998.

OLIVEIRA, U. M. M. de. **O Lazer na terceira idade: uma abordagem terapêutica ocupacional** – São Luís, 2006

PENA, F. B; SANTO, F. H. E. do. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v.8, n.1, p.17-24, 2006.

SANTOS, P; FORONI. P; CHAVES. M.C.F. Atividade física e de lazer e seu impacto sobre cognição no envelhecimento. **Rev. Medicina,** 2009.

SANTOS, N. F. d.; SILVA, M. d. d. F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA,** Teresina, v. 10, n. 2, art. 20, p. 358-371, Abr. /Jun. 2013.

SANTOS, M. L. C.; ANDRADE, M. C.. Incidência de Quedas Relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 29, n. 1, p. 57-68, jan/jun. 2005.

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. F.. Motivo de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 23-34, 2006.

SILVA, et al. **Benefícios da Dança na Terceira Idade**. Tese (Graduação em Educação Física) – Unidade Universitária de Caldas Novas, Universidade Estadual do Goiás. Caldas Novas, 2011.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. São Paulo: Manole, 2005.

STELLA, et al. **Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física**. Disponível em: < http://www.cev.org.br/br/biblioteca/refel_net/artigo.asp?cod=5363. Acesso em: 20.abr.2019.

TESSARI, O. I. **Qualidade de Vida na Terceira Idade**. Disponível em: Acesso em: 20.abr.2019

TRENTINI, M. et. al. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. **Revista Texto Contexto de Enfermagem**, p. 74-82, jan./mar. 2004.

VALE, R. G. S.. Efeitos do treinamento de força e de flexibilidade sobre a autonomia e qualidade de vida de mulheres senescentes. 232fls. Dissertação (Mestrado em Ciência da Motricidade Humana) - Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, 2004.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S.C.M.; CORRENTE, J.E. Qualidade de Vida na Terceira Idade: Um conceito Subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.8, n.3, 2005, p. 246-252

VELASCO, C. **Aprendendo a envelhecer: a luz da psicomotricidade**. São Paulo: Phorte, 2006.

VICENTE, L. P. Evidências da importância do exercício físico na manutenção das funções cognitivas e psicológicas no processo de envelhecimento. **Revista Fisio & Terapia**: São Paulo: v.7, n.38, p.24, 2003.