

**FACULDADE VALE DO CRICARÉ
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO SOCIAL,
EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

MARIANA DUARTE MIRANDA

**CONTRIBUIÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA ORIENTADA NA QUALIDADE DE
VIDA DO IDOSO**

**SÃO MATEUS
2018**

MARIANA DUARTE MIRANDA

CONTRIBUIÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA ORIENTADA NA QUALIDADE DE VIDA
DO IDOSO

Pesquisa apresentada à Faculdade Vale do
Cricaré - FVC no Mestrado Profissional em
Gestão Social, Educação e Desenvolvimento
Regional.

Área de Concentração: Educação e
Desenvolvimento Regional

Orientadora: Luana Frigulha Guisso

SÃO MATEUS
2018

Autorizada a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação

Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional

Faculdade Vale do Cricaré – São Mateus – ES

M672c

Miranda, Mariana Duarte.

Contribuição da atividade física orientada na qualidade de vida do idoso / Mariana Duarte Miranda – São Mateus - ES, 2018.

107 f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus - ES, 2018.

Orientação: Prof.^a. Ma. Luana Frigulha Guisso.

1. Qualidade de vida. 2. Saúde. 3. Idoso. 4. Atividade física.
5. Guisso, Luana Frigulha I. Título.

CDD: 613.7044

Sidnei Fabio da Glória Lopes, bibliotecário ES-000641/O, CRB 6ª Região – MG e ES


MARIANA DUARTE MIRANDA

**CONTRIBUIÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA ORIENTADA NA
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

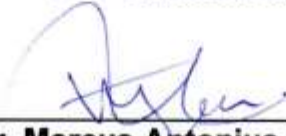
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional da Faculdade Vale do Cricaré (FVC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional, na área de concentração Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional.

Aprovada em 20 de agosto de 2018.


COMISSÃO EXAMINADORA



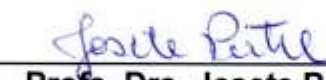
Profa. Me. Luana Frigulha Guisso
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
Orientadora



Prof. Dr. Marcus Antonius da Costa Nunes
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)



Profa. Dra. Lilian Pittol Firme de Oliveira
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)



Profa. Dra. Josete Pertel
Faculdade Multivix São Mateus

AGRADECIMENTOS

À Deus o meu agradecimento inicial, pois diante de tantas tribulações enfrentadas ao longo deste trabalho, Ele em sua infinita bondade me manteve na fé, firme em meus propósitos.

À minha família, em especial minha mãe Luciana Duarte e minha irmã Soliana Duarte Miranda, pelo alento nos momentos de dificuldades e pelos incentivos constantes que foram fundamentais neste processo.

Ao meu marido e amigo Wanderson dos Santos Gonçalves, que nunca deixou de acreditar em mim, mesmo nos momentos em que eu mesma me julgava incapaz de prosseguir, sempre zelando pelo nosso filho Davi Lucca para que eu pudesse me concentrar na escrita.

Aos idosos com quem mantive durante muito tempo o contato direto e que me permitiram fazer parte de suas vidas, sendo recebida com muito amor e carinho por todos.

À minha forte orientadora Professora Luana Frigulha Guisso, que me fortaleceu nos momentos de fraqueza, sempre me fazendo enxergar o meu potencial.

À minha tia Luzinete Duarte e minha amiga Marinalva Monteiro, meu muito obrigada pela contribuição direta na realização deste sonho.

A todos os amigos e conhecidos que indiretamente contribuíram para a conclusão desta pesquisa, agradeço muito.

“O envelhecimento do corpo é natural e inevitável. Contudo, o envelhecimento da alma necessita do consentimento de quem a possui.
Que sejamos sempre veementes, de alma esperançosa e sonhadora, feito eternas crianças! ”

Nayara Almeida

RESUMO

Este estudo teve como principal finalidade pesquisar os benefícios da atividade física orientada na qualidade de vida, sobretudo a saúde dos idosos inscritos no Centro de Convivência do Idoso em São Mateus – ES. Os propósitos específicos consistem em revelar a contribuição da atividade física na melhora da qualidade de vida do idoso, a identificação da contribuição da atividade física orientada para o idoso através de questionários e entrevistas, análise do acompanhamento mensal realizada com os idosos que utilizam os serviços do Centro de Convivência do Idoso e a elaboração de um guia didático para orientação aos profissionais que desejam atuar com a terceira idade. O problema que norteia esta pesquisa é: De que forma a prática de atividades físicas orientadas podem contribuir para melhora na saúde do idoso? Para a coleta e análise de dados, adotamos abordagem – qualitativa e quantitativa – e como a pesquisadora atua diretamente com os idosos no CCI, foi realizada pesquisa de campo através de questionamentos, o que nos permitiu uma compreensão da realidade do local. Por meio dos dados obtidos via questionário e entrevistas, evidenciamos a importância da atividade física orientada na melhora da qualidade de vida do idoso cadastrado do Centro de Convivência do Idoso localizado no balneário de Guriri, no município de São Mateus-ES.

Palavras chaves: Qualidade de vida. Saúde. Idoso. Atividade Física.

ABSTRACT

The main purpose of this study is to investigate the benefits of physical activity oriented in the quality of life, especially the health of the elderly enrolled in the Center for the Cohabitation of the Elderly in São Mateus - ES. The specific purposes are to reveal the contribution of physical activity to the improvement of the quality of life of the elderly, the identification of the contribution of physical activity oriented to the elderly through the questionnaire and interviews, analysis of the monthly follow-up performed with the elderly who use the services of the Center for the Coexistence of the Elderly and the preparation of a didactic guide for guidance to professionals who wish to work with the elderly. The problem that guides this research is to verify in what way the practice of oriented physical activities can contribute to improvement in the health of the elderly? For the collection and analysis of data, we adopt a qualitative and quantitative approach, and since the researcher acts directly with the elderly in the CCI, field research will be carried out through questioning, which gives us an understanding of the reality of the place. The data obtained through questionnaires and interviews revealed the importance of physical activity oriented to improve the quality of life of the elderly enrolled in the Center for the Coexistence of the Elderly, located in the spa town of Guriri, in the municipality of São Mateus-ES.

Keywords: Quality of life. Health. Elderly. Physical activity.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Sexo dos usuários	46
GRÁFICO 2 – Faixa etária dos usuários	47
GRÁFICO 3 – Período de participação no CCI	48
GRÁFICO 4 – Problemas de saúde	49
GRÁFICO 5 – Pratica outra atividade física fora do CCI	50
GRÁFICO 6 – Atividade que executa	51
GRÁFICO 7 – Quando a atividade é fora do CCI, ocorre com orientação?	52
GRÁFICO 8 – Ocupação atual do usuário	53
GRÁFICO 9 – Sua família o incentiva a prática de atividade física?	54
GRÁFICO 10 – Percepção de Benefícios	56
GRÁFICO 11 – Benefícios citados	57
GRÁFICO 12 – Hipertensão Arterial Sistólica	58
GRÁFICO 13 – Controle de Peso	59
GRÁFICO 14 – Redução de medida	60

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 A ATIVIDADE FÍSICA E O DESPORTO	15
2.1.1 Os benefícios da atividade física orientada	18
2.2 POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL: DADOS SOCIAIS	23
2.2.1 A terceira idade	25
2.2.2 O idoso no Brasil	28
2.3 O CAMPO DAS ATIVIDADES FÍSICAS PARA IDOSOS NO BRASIL	32
2.4 ATIVIDADES FÍSICAS PARA IDOSOS EM SÃO MATEUS-ES	35
2.5 ESTATUTO DO IDOSO	37
3 METODOLOGIA	40
3.1 ETAPAS DA PESQUISA	40
3.2 LOCAL	41
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA	42
4 ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	46
4.1 ANÁLISE DAS FICHAS DE ACOMPANHAMENTO MENSAL	58
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
APÊNDICE – GUIA DIDÁTICO	69
ANEXOS	101
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO	
ANEXO B – FICHA DE ACOMPANHAMENTO MENSAL	
ANEXO C – FICHA DE CADASTRO	
ANEXO D – QUESTIONÁRIO	

1 INTRODUÇÃO

A prática de atividades físicas na terceira idade é uma relação que vem ganhando espaço. É manifesto que a expectativa de vida tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, consequência de uma preocupação maior com a saúde e a qualidade de vida por parte da sociedade. No campo de trabalho do profissional de educação física pode perceber uma busca por pessoas qualificadas para trabalhar com a terceira idade. Esse público tem buscado “se cuidar” cada vez mais e isso inclui a prática de atividades físicas, localidades mais confortáveis para viver, fortalecimento de vínculos, entre outros fatores, possibilitando novos acessos e novas redes de amizade.

Após iniciar um trabalho com idosos no Centro de Convivência do Idoso de São Mateus – Ailton José Barbosa – (CCI) percebi a necessidade que eles tinham em fazer parte daquele grupo. Com isso senti a motivação em pesquisar mais profundamente a conexão daquele público com a atividade física. Cumpre destacar, que trata-se de um trabalho novo, sendo realizado pela Secretaria de Assistência Social do Município de São Mateus –ES.

O presente estudo busca identificar a relação entre a prática de atividades físicas orientadas¹ e a melhoria na qualidade de vida do idoso através de pesquisas fundamentadas na revisão bibliográfica, pois trata-se de um tema bastante discutido atualmente. Sendo também uma pesquisa de campo por se tratar de um grupo específico.

Segundo o Estatuto do Idoso (2015) a terminologia “idoso” é de origem latina e significa “cheio de idade ou abundante em idade”. Diante desta definição que o estatuto revela, compreendemos que essa população idosa adquire, durante essa jornada, habilidades, experiências e aprendizados que os tornaram idosos conscientes da necessidade na melhoria de sua saúde.

¹ Consiste em realizar exercícios físicos com a orientação de um educador físico, que é o profissional capacitado para indicar, prescrever e acompanhar a execução das atividades

O aumento de idosos no Brasil tem conseqüentemente aumentando os gastos com a saúde pública, pois conforme Martins (2012) o processo de envelhecer faz com que o ser humano se torne mais suscetível a inúmeras doenças, além de ocorrer diminuição da autonomia e da capacidade funcional.

Com o avançar da idade muitas questões que envolvem o desenvolvimento do ser humano começam a entrar em discussão, como, as questões motoras, as psicossociais, as fisiológicas e as comportamentais. A convivência com os idosos nos permitiu vivenciar essas questões no decorrer das aulas, e com uma perspectiva de pesquisa decidimos investigar tal assunto, que estava presente no cotidiano.

Sabemos que a atividade física orientada contribui para uma melhora na qualidade de vida do idoso. Contudo compreendemos a importância de nos aprofundarmos na pesquisa evidenciando também os fatores que influenciam uma melhora global da saúde do público pesquisado.

A problemática, portanto, percorre a seguinte questão: De que forma a prática de atividades físicas orientadas podem contribuir para uma melhor qualidade de vida do idoso?

Com a finalidade de nortear e responder a questão da problemática mencionada, apresentamos como o Objetivo Geral: Constatar os benefícios da atividade física orientada, na qualidade de vida, sobretudo na saúde dos idosos inscritos no Centro de Convivência do Idoso em São Mateus – ES.

Orientando o decorrer deste trabalho exponho os objetivos específicos que compõe a pesquisa: 1) Revelar a contribuição da atividade física para a melhora da qualidade de vida do idoso. 2) Identificar através de questionários, como a atividade física orientada contribui para a qualidade de vida do idoso. 3) Apresentar uma análise da ficha de acompanhamento mensal (realizada durante 6 meses) dos idosos do Centro de Convivência do Idoso. 4) Apresentar ao Centro de Convivência do Idoso um guia didático de orientação aos profissionais de Educação Física que desejam atuar com a terceira idade.

O aumento da população acima de 60 anos é vem ocorrendo nos últimos anos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Brasil em 2015 a expectativa de vida aumentou para 75,5 anos. Com fundamento nos dados que demonstram este aumento populacional de idosos no Brasil, e ainda por reconhecer que o profissional de educação física que atua diretamente na área da saúde, possuindo assim papel fundamental neste processo de envelhecimento saudável, justificamos a necessidade deste estudo. É indispensável aprofundarmos o conhecimento acerca da contribuição que a prática de atividade física orientada pode proporcionar a qualidade de vida dos idosos, principalmente, sob os efeitos dessa prática na saúde deste indivíduo inscrito no Centro de Convivência do Idoso, área de atuação profissional dessa pesquisadora.

De acordo com o Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural (INCAPER- 2011) o município de São Mateus está localizado no Norte do Espírito Santo, estado que possui limites ao norte com o a Bahia ao oeste e noroeste com Minas Gerais, e com o Rio de Janeiro ao sul. São Mateus é o segundo município com maior extensão territorial do Estado do Espírito Santo, contendo 2.343 km².

O município, com mais de 450 anos de existência, possui grande valor histórico para o estado e também para o país. Dentre seus patrimônios históricos conta com o Sítio Histórico do Porto, o mesmo teve grande participação na chegada dos negros ao Brasil, sendo destaque também na produção de farinha, madeira e café e a Igreja Velha sendo construída no século XIX, pelos escravos com ordem dos jesuítas (PROATER- 2011).

O INCAPER (2011) ressalta que São Mateus é extremamente procurado por turistas provenientes de várias regiões do País, em especial dos Mineiros, por se tratar de um município que dispõe de aproximadamente 40km de costa, sendo as principais a praia de Guriri e a de Barra Nova.

O balneário de Guriri tem se tornado um dos maiores atrativos para aqueles que buscam desfrutar de uma nova fase em suas vidas, após anos de trabalho

vivenciando uma pesada rotina diária, o indivíduo tende a modificar os seus hábitos, tais como a ingestão de alimentos não saudáveis, o sedentarismo e também o stress, que muitos não percebem, mas fazem parte de seu cotidiano, se tornando um hábito prejudicial.

No curso do desejo de mudanças, surgem novas oportunidades de vida, oportunidades de praticar atividade física, de se alimentar melhor, de menos atribuições e stress, que remetem a uma melhor qualidade de vida, devido ao tempo extra que se adquire a partir da aposentadoria. Buscando essa melhoria na qualidade de vida, muitos idosos têm procurado no balneário o início de uma nova etapa, assim este município tem recebido este público com melhores projetos para suas vidas.

Nesse sentido, balneário de Guriri se situa em uma faixa de planície, e conta com praças que acomodam academias populares e o Centro de Convivência do Idoso de São Mateus. Os locais mencionados permitem a realização de exercícios físicos em alguns momentos orientados por profissionais de Educação Física, o que torna o local ainda mais atrativo.

Em relação à organização da pesquisa, nesse primeiro capítulo discorreremos acerca de toda a apresentação do tema, de que forma será trabalhado, o público a ser investigado. Contextualizamos brevemente o local da pesquisa, bem como os principais objetivos do estudo.

O segundo capítulo está relacionado às pesquisas bibliográficas, abordamos breves conceitos acerca da atividade física, atividade física orientada, qualidade de vida, os direitos dos idosos, o atual cenário da prática de atividade física para os idosos não somente no Brasil de uma forma geral, mas ainda a sua aplicabilidade no município de São Mateus-ES, tendo como referência o Centro de Convivência do Idoso do município. Tais elementos são primordiais para a pesquisa, portanto, ressaltamos também as ligações existentes entre estes termos.

Em seguida, no terceiro capítulo, discorreremos sobre a forma com que esta pesquisa se concretizou, descrevendo o local de pesquisa, o perfil dos indivíduos envolvidos e a metodologia utilizada para o implemento do presente estudo.

Adentrando ao quarto capítulo, temos a análise dos dados, onde permanecem expostos todos os dados adquiridos via questionários e entrevistas, demonstrados por meio de gráficos e pela apresentação de relatos dos usuários. Este capítulo nos remete ao contato com o Idoso que é o indivíduo desta pesquisa, dessa forma, são explanados seus progressos e/ou seus fracassos, suas expectativas e principais motivações para o interesse pela prática de atividade física orientada.

Nas considerações finais, quinto e último capítulo desta pesquisa, enfatizamos as ponderações deste estudo, os resultados dos dados, a conclusão de todo trabalho que foi realizado, perfazendo todos os capítulos, unificando todos os pontos da pesquisa e ainda, evidenciamos a importância da atividade física orientada para os idosos do Centro de Convivência do Idoso “Ailton José Barbosa”.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A ATIVIDADE FÍSICA E O DESPORTO

Distinguir atividade física do desporto para alguns autores se faz impossível, Barbanti (2003) mesmo relata que a atividade física diz respeito a todos os movimentos praticados no âmbito do entretenimento, esporte e aptidão física, incluindo o desporto como um modo de execução da atividade física. Ainda define, de forma mais precisa, que atividade física é todo e qualquer movimento realizado pelo corpo tendo origem nos músculos esqueléticos com gastos energéticos.

Assim, se faz fundamental destacar outros conceitos da atividade física, tendo em vista que a magnitude de tais conceitos pode desencadear determinadas formas de compreensão. Neste contexto, Hoffman e Harris (2002) dialoga que as prováveis definições de atividade física podem transitar de um lado privativo demais, como um “movimento voluntário intencionalmente realizado com propósitos específicos e que requer quantidade substancial de energia”, a um lado inclusivo demais, que inclui “todos os movimentos voluntários e involuntários realizados pelo homem” (HOFFMAN e HARRIS 2002 p.22). Para o autor o termo atividade física é muito amplo, pois inúmeros são os movimentos que podem ser realizados com recrutamento energético para sua execução, o que não quer dizer que os movimentos realizados sem gasto calórico não seja atividade física.

O que vai de encontro com a definição de Mc’Ardle, Katch, Katch (1992 p.17), que não impõe o gasto calórico como requisito fundamental para que o movimento seja inferido como atividade física, relatando assim, que “Atividade Física é considerado todo o exercício físico, planejado, estruturado, repetitivo e intencional, onde buscase um objetivo”.

Possuindo ainda diversas definições em dicionários específicos, a atividade física, pode ser compreendida pelas ações motoras dos indivíduos, abrangendo os movimentos corporais presentes no cotidiano da vida humana. (TUBINO e

Colaboradores, 2007). Como exemplos de atividades cotidianas podemos citar o ato de varrer, trocar de roupa, escovar os dentes, lavar louça, cozinhar entre outras.

A atividade física e o desporto têm sido mencionados em diversos estudos devido a seus benefícios, ademais, a Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde afirma que em conjunto com a formação do Educador Físico adquire-se conhecimentos exclusivos e díspares categorias, definições e probabilidades metodológicas de desenvolver projetos de atividades físicas e esportivas para a população.

Assim, tal formação é compreendida como uma forma eficaz de alcançar os pilares de boa saúde e qualidade de vida, desde que realizada de modo compromissado, responsável e competente (CONFEF, 2004). Diante disso, apesar de nos dias atuais frequentemente presenciarmos profissionais de outras áreas prescrevendo exercícios físicos, o Conselho Federal de Educação Física regulamenta de maneira explícita que somente os educadores físicos estão aptos para prescrição, orientação e supervisão dessas atividades, vez que tais profissionais recebem em fase de graduação conhecimentos indispensáveis para embasar e assegurar sua atuação.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (2006) mesmo o lugar sendo peça principal na prática de atividade física, ser uma chave influente nos níveis de atividade física, alguns elementos psicossociais, dispostos em positivos ou negativos, possuem influências na tomada de decisão acerca do estilo de vida a ser adotado, desta forma optando por uma conduta saudável ou não.

Cumprir relatar que independentemente do modo que se apresenta, é necessário que o indivíduo que pratica atividade física, tenha consciência que a sua execução pode reverter agravos característicos do processo de envelhecimento, porém importa salientar que a mesma pode vir a ser trabalhada de forma preventiva.

Ainda com o intuito de conceituar o desporto o Livro Branco sobre o Desporto, apresentado pela Comissão Europeia (2007), define desporto como todas as maneiras de atividade física, com finalidade de revelar ou aprimorar o

condicionamento físico, construindo relações sociais ou adquirindo resultados em todos os graus de competição, sempre por meio de uma participação eventual e ou sistematizada.

A Comissão Europeia ainda complementa a influência do desporto em ações sociais, quando aduz que (2008, p.8):

O movimento desportivo tem maior influência do que qualquer outro movimento social no aumento das atividades físicas benéficas para a saúde. O desporto atrai as pessoas e tem uma imagem positiva. Contudo, o reconhecido potencial desse movimento para promover o aumento das atividades físicas benéficas para a saúde continua ainda a ser pouco realçado, pelo que precisa de ser fomentado.

No Brasil, alguns estudos têm enfatizado essa questão, o que nos remete ao relato de Nahas e Storchi (1991), em uma pesquisa realizada em Florianópolis (SC), onde 71,6% dos indivíduos que praticam atividade física de forma regular, afirmam que o fazem com o objetivo principal de manutenção da saúde própria.

Nahas e Storchi (1991) ainda evidenciam que 200 mil mortes por ano têm ligação direta com o estilo de vida adotado pelos indivíduos, e que mesmo a prática de atividade física sendo realizada de forma moderada sintetizam o risco de variáveis doenças. E afirma que os educadores físicos devem atuar de maneira consciente, pois parte da responsabilidade de diminuir este índice negativo é atribuída a eles, cabendo à saúde pública a outra parcela.

Seguindo neste raciocínio de atividade física ligada à saúde, Ferreira (1993) afirma que existem outros fatores sociais envolvendo a saúde, além da aptidão física, que muitas das vezes é imperceptível aos educadores físicos.

Harris (1989, p.129) revela que “a saúde, portanto, não é uma condição estática, existente somente devido à ausência de doenças, mas sim um processo de aprendizagem, tomada de decisão, e ação para otimização do bem-estar próprio”.

Dentro deste âmbito, entre as relações educador físico, atividade física e saúde Nahas (2010 p. 514) discorre que:

O educador físico como profissional genuinamente da saúde, com responsabilidade de associar os fatores atividade física (AF), aptidão física, e saúde: princípios da alimentação saudável, a prevenção de doenças cardiovasculares e controle do estresse; conquistar adeptos ao estilo de vida ativo consciente, com responsabilidade individual de conhecer, querer e agir, em direção dos resultados da interação orgânica e psicossocial. Sustenta, ainda, que a atitude planejada do profissional deva ganhar visibilidade suficiente para se inserir nas políticas públicas.

Diante do exposto o profissional responsável pela prática de atividade física, o educador físico, se torna indivíduo indispensável neste processo de busca na melhoria da qualidade de vida. Em complemento a este contexto, Sharkey (2001) afirma que a qualidade de vida do indivíduo, é resultante do modo que o mesmo adota para viver. Uma vida saudável não é apenas mérito de atividade física regular, é necessária a inclusão de hábitos saudáveis, como, baixo ou nenhum consumo de álcool, de tabaco ou outras drogas, alimentação de forma correta, dormir o recomendado pelos médicos e controle de gordura corporal.

2.1.1. Os benefícios da atividade física orientada

Atualmente muitas pessoas já compreendem a importância da prática da atividade física, devido a vários estudos associados a este tema, o profissional de educação física tem um papel fundamental nesta compreensão, quando demonstra aos seus “alunos” a atuação da atividade física em seu organismo, os seus benefícios e também os danos que podem ser provocados quando a mesma é realizada sem orientação profissional.

Os danos de uma atividade física sem orientação podem ser inúmeros, indo deste até uma simples lesão muscular até um ataque cardíaco podendo levar ao óbito do indivíduo. A comissão europeia em seu livro sobre o desporto afirma que a ausência do exercício físico influencia no aumento excessivo do peso e que algumas doenças crônicas, fatores considerados perigosos para a vida, capazes de minimizar a qualidade de vida e aumentar os gastos com a saúde pública podem antecipar o óbito. Complementa ainda que o acontecimento casual entre a atividade física e saúde é expandido através da grandiosidade que os benefícios adquiridos através do exercício físico proporcionam.

Referente a estes que em sua maioria são recorrentes da inexistência de um profissional da área de Educação Física Mota (1992) revela que, não necessariamente todas as informações acerca da atividade física estão relacionadas à evolução da saúde das pessoas. Tendo como modelo as lesões ocorridas em atletas profissionais por meio do treinamento, dessa forma podendo fragilizar a relação atividade física e saúde.

Seguindo este contexto Gobbi (1996) afirma que após os cinquenta anos de idade a atividade física pode apresentar benefícios mais relevantes, que chegam a diminuir, impedir ou até mesmo retomar algumas decadências físicas decorrentes do processo de envelhecimento. Também menciona os benefícios, comprovados cientificamente, adquiridos a partir da prática de atividade física regularmente, sendo eles:

- Melhora do bem estar geral;
- Aperfeiçoamento da saúde geral física e psicológica;
- Ajuda a preservar o viver independente;
- Ajuda a controlar condições específicas (ex.: estresse, obesidade) e doenças (ex.: diabetes, hipercolesterolemia);
- Reduz risco de algumas doenças não comunicáveis (ex.: doenças coronarianas, hipertensão, diabetes);
- Ajuda a minimizar as consequências de certas incapacidades e pode ajudar na administração de condições dolorosas.
- Pode ajudar a modificar perspectivas estereotipadas da velhice.

Sendo acompanhado por Martins (2012) que além de compartilhar do mesmo pensamento de Gobbi (1997) ainda complementa que os benefícios provenientes da pratica regula de atividade física são comprovadas por pesquisas, onde uma delas mostra que homens ativos possuem risco de mortalidade 22% inferior à de homens não tão ativos e este índice no cenário feminino sobe para 31%.

Diante do exposto, os benefícios se apresentam em vários aspectos diferentes, Gobbi (1996) complementa o seu raciocínio e nos apresenta os benefícios nos

aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, sendo eles diferenciados pelo tempo de prática de atividade física, seja em longo ou em curto prazo, conforme quadro 1.

Quadro 1 – Benefícios da Atividade Física

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA		
BENEFÍCIOS FISIOLÓGICOS	Benefícios imediatos	<ul style="list-style-type: none"> • Auxílio no controle dos níveis de glicose sanguínea; • Estimula os níveis de adrenalina e noradrenalina; • Melhora o sono;
	Benefícios em longo prazo	<ul style="list-style-type: none"> • Melhora substancial em quase todos os aspectos do funcionamento cardiovascular; • Aumenta a velocidade de movimento; • Aumento da flexibilidade; • Melhoria no equilíbrio • Aperfeiçoa a coordenação; • Evolução no fortalecimento muscular;
BENEFÍCIOS SOCIAIS	Benefícios imediatos	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimento de indivíduos idosos (participação em atividade física orientada pode ajudar a fortalecer idosos e ajuda-los a exercerem uma função mais ativa na sociedade); • Melhora da integração social e cultural;
	Benefícios em longo prazo	<ul style="list-style-type: none"> • Integração aumentada; • Formação de novas amizades; • Aumento das redes culturais e sociais; • Manutenção e ou aquisição de novos papéis; • Melhoria da atividade entre gerações;
BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS	Benefícios imediatos	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxamento; • Redução do estresse e ansiedade; • Melhora do estado de humor;
	Benefícios em longo prazo	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorias em quase todos os aspectos de funcionamento psicológico; • Saúde mental melhorada; • Melhoras no sistema nervoso central e na velocidade de reação; • Maior controle motor e melhor desempenho; • Aquisição de novas habilidades, e habilidades existentes que podem ser refinadas independentemente da idade.

Fonte: Quadro elaborado pela pesquisadora

Posteriormente a estas afirmações dos autores ora citados, Cheik et al. (2003), mencionam que é de conhecimento de quase todos os indivíduos que a atividade física pode ser utilizado como instrumento para prolongar ou até mesmo reduzir o processo de envelhecimento que se apresenta com enfraquecimento característico das funções humanas diárias até então realizadas de forma natural e espontânea, pois os mesmos ainda afirma que a prática regular de atividade física aprimora o trabalho respiratório e cardíaco, também tendo forte influência positiva acerca da

força muscular, memória, tempo de reação, aspectos cognitivos e habilidades sociais.

Importante ressaltar que estes benefícios mencionados, só serão alcançados, se a atividade física estiver ocorrendo de forma correta, sendo este trabalho de orientação do profissional de educação física. Diante disso, Cardoso (2008) afirma que sem a orientação do educador físico na realização da atividade física, o processo de envelhecimento saudável se torna complicado.

Permeando ainda sobre a importância da atividade física orientada, Barroso et al. (2008) relatam que a atividade física deve ser orientada pelos profissionais de educação física, pois somente os mesmos foram capacitados para avaliar e prescrever exercícios físicos, respeitando os impedimentos individuais que cada um, e adequando os mesmos à intensidade, frequência, duração e modo de realização.

A fim de contextualizar da formação dos educadores físicos, muitos autores discorrem sobre a educação física e seus objetivos, um deles Verenguer (1992) afirma que o movimento humano e suas consequências para o indivíduo é o objetivo da Educação Física. Estando este estudo ligado diretamente nas execuções das atividades diárias e na qualidade de vida do indivíduo.

Acerca dos benefícios adquiridos através da prática da atividade física, mais especificamente em idosos, Taylor (2004 p.716) confirma:

As vantagens da prática de exercícios para idosos dependem de como se processa o envelhecimento e da rotina de exercício físico praticada. Sabe-se que os benefícios à saúde ocorrem mesmo quando a prática de atividade física é iniciada numa fase tardia de vida. Em idosos, a atividade física regular é igualmente importante para o aumento ou preservação da força e da potência muscular, manutenção da mobilidade e da vida independente, e prevenção e redução das quedas e das fraturas.

Para enfatizar ainda mais a importância da prática da atividade física no cotidiano dos idosos e os benefícios de sua prática Vuori (1995) nos revela que a realização de exercícios físicos não só combate o sedentarismo, o que auxilia de maneira

eficaz na melhoria da aptidão física do idoso, como também aprimora as capacidades funcionais, sendo os dois fatores aspectos relacionados à saúde.

Em complemento a este pensamento Antunes (2006) evidenciamos outro benefício, que segundo ele é promovido através da prática de atividade física orientada, que é a evolução das funções orgânicas e cognitivas, o que proporciona aos indivíduos acima dos 60 anos uma maior independência e também funciona como preventivo para doenças.

Doenças estas que de acordo com Heikkinen (1998) podem ser melhoradas com a prática de exercício físico, ao revelar que a atividade física possibilita uma melhora na capacidade funcional e na aptidão física, estes benefícios provenientes do crescimento dos hábitos de praticar atividade física, se apresentam de forma ampla, indo desde um aperfeiçoamento na capacidade funcional, até, diminuição de doenças cardíacas, osteoporose, diabetes, controle da pressão arterial e ainda alguns tipos de câncer.

O processo de envelhecimento requer uma atenção especial de todas as áreas da saúde, pois quando tratamos de indivíduos idosos, estamos sujeitos não somente a doenças crônicas, mas também a doenças de origem psicológica, como a depressão.

Muitos autores se preocupam também com este sentido psicossocial do idoso, Almeida; Gutierrez e Marques (2012) discorrem sobre isso, afirmando que a prática de atividade física se torna fundamental na vida do idoso, pois além de proporcionar benefícios ligados a saúde clínica e ser um forte instrumento contra o sedentarismo, incentiva também a socialização deste indivíduo, lhe proporcionando maneiras de se relacionar com os outros participantes daquele grupo de forma saudável.

Dentro desse contexto, Neri (2008, p17) ressalta que além dos benefícios apresentados anteriormente, em algumas citações acima descritas, a prática da atividade física ainda proporciona a “diminuição da gordura corporal, aumento da força e da massa muscular, fortalecimento do tecido cognitivo, melhoria da

flexibilidade, diminuição da pressão arterial”. Neri (2008) ainda complementa que a diminuição de triglicédeos no sangue, diminuição dos acidentes vasculares cerebrais e o aprimoramento do modo de trabalho de alguns neurotransmissores também pode ocorrer com o idoso que se torna ativo através da atividade física.

2.2. POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL: DADOS SOCIAIS

Atualmente a presença de idosos é mais vivenciada, eles são cada vez mais usuários de todos os tipos de espaços e ambientes, se fazendo vistos e exigindo seus direitos adquiridos, após anos de contribuição para a construção de um município, estado e país melhor.

No Brasil, de acordo com Bezerra et al. (2012) o número de idosos, ou seja, pessoas acima de 60 anos, teve e continuará tendo um aumento significativo, pois segundo os autores, no ano de 2002 o número era de quatorze milhões de idosos, aumentando para mais de vinte milhões em 2010 (20.590.599), e seguindo esta proporção de aumento, no ano de 2020 o número de idosos no país alcançará o valor de aproximadamente 32 milhões.

O IBGE (2018) revela em sua pesquisa que o país encerrou o ano de 2017 com mais de 30 milhões de idosos, um aumento de 18% em cinco anos, já que o mesmo Instituto afirmou que no ano de 2012 o número de idosos no país era de 25,4 milhões. E complementou evidenciando que os estados com maior aumento da população idosa é o estado do Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, obtendo 18,6% de crescimento populacional de idosos, e o estado com menor percentual de idosos é o Amapá, que conta com apenas 7,2 % da população.

De acordo com Freitas (2006) esse aumento de idosos da atualidade está relacionado às melhorias alcançadas na ciência e na medicina, desse modo a Organização das Nações Unidas – ONU, juntamente com demais órgãos governamentais, tem estudado políticas públicas capazes de devolver a dignidade e qualidade de vida aos indivíduos acima de sessenta anos, considerada pelo autor a “melhor idade”.

Ainda sobre os avanços da medicina Zago (apud JESUS 2016, p.16) evidencia que “o envelhecimento é natural e ocorre desde o nascimento até a morte.” O autor afirma ainda que com os avanços da medicina esperava-se que a velhice fosse chegar hoje um lugar onde se encontraria muito mais qualidade de vida.

Pode-se notar que a característica demográfica no decorrer dos anos vem se modificando e o aumento de idosos em lugares públicos não está apenas ligado ao aumento deste grupo, também se deve ao fato que os idosos estão se transformando cada vez mais em indivíduos mais ativos, com um intuito de se tornarem ainda mais úteis na busca de felicidade mais plena. (FERRIGNO, 2005)

Na relação idoso e problema social, não é permitido atribuir estes impasses ao indivíduo, pois se faz necessário planejar e compreender o processo de envelhecimento por parte dos poderes públicos e também por parte da sociedade, pois Oliveira (1999) afirma que:

A sociedade brasileira ainda não equacionou satisfatoriamente a situação social do idoso, uma vez que a realidade em que este se encontra revela que as mínimas condições de sobrevivência nem sempre lhe são garantidas. Percebe-se que nesta realidade grande parte da população idosa sofre com estereótipos da velhice e problemas sociais.

E de acordo com Who (2005, p.13) é primordial que se assimile que:

O envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

Outro fator social perceptível que contribui para o isolamento é a diminuição do suporte familiar para o indivíduo acima dos 60 anos de idade, acompanhado também do aumento de divórcios ocorridos na atualidade, que resultam em famílias menores.

Neste contexto, Karsch (2003) afirma ainda que o Brasil possui necessidade de aprimorar o atendimento direcionado ao idoso, segundo o mesmo, isso ocorre devido à inexistência de leis e políticas públicas capazes de delimitar a função atribuída a sociedade e poder público, e ainda fomentando o seu cumprimento.

Diante disto, a ONU revela que o processo de envelhecer requer do poder público um planejamento ainda maior com organização de investimentos, pois o número de idosos tende a crescer cada dia mais, acordo com a Organização, o aumento de indivíduos pertencentes a “terceira idade”, eleva também os gastos com alimentação, água, energia e nos remete conseqüentemente a uma maior produção de lixo, contudo com indivíduos que não mais produzem como anteriormente, seria o caso de pensar em sustentabilidade com um número menor de pessoas ativas.

Em uma previdência que funciona de maneira participativa como é o caso da instituição em nosso país, que é sustentada por seus segurados ativos, quando ocorre um acúmulo de três fatores como o aumento da expectativa de vida, a redução da morte infantil e o crescimento significativo da população idosa, resulta em um futuro incerto.

Ainda sobre a previdência Sérgio Pinto Martins (2001, p. 296) afirma:

“É a previdência social segmento da seguridade social, composta por um conjunto de princípios, de regras e de instituições destinados a estabelecer um sistema de proteção social, mediante contribuição, objetivando proporcionar meios indispensáveis de subsistência ao segurado e a sua família, quando ocorrer as contingências previstas na lei.”

Em um país que este aumento de idoso seja relevante como é o caso do Brasil, é primordial repensar vários entendimentos e ações que até então são pouco compreendidas pela sociedade. Muitos idosos até procuram continuarem ativos, como contribuintes, porém muitas vezes isto não se torna possível, pois a empresa empregadora não entende como vantajoso manter um indivíduo acima de 60 anos em seu quadro de funcionários.

2.2.1. A Terceira Idade

A Organização das Nações Unidas define a terceira idade como uma etapa da vida que se inicia, nos países mais desenvolvidos aos 60 anos, e em países em desenvolvimento aos 65 anos de idade. É caracterizada por alterações físicas em todo o indivíduo, modificando desempenhos, suas atitudes, percepções, pensamentos, sentimentos, ações e reações.

Da mesma forma, a Política Nacional do Idoso também define, sendo citada inclusive a mesma idade como referência. Porém a Constituição Federal Brasileira traz como indicador da terceira Idade os 65 anos, já o Código Penal Brasileiro vai ainda mais longe, elevando esta idade para os 70 anos. Diante de tantas definições expostas e regradadas a partir de uma idade, Peter Laslett (1989) nos propõe a visualizar a terceira idade, não como chegada de uma determinada idade, e sim como mais uma das fases da vida, que permeia entre a idade adulta e a propriamente dita velhice.

Para muitos autores a chegada desta fase pode ser tornar um “problema” para o indivíduo em questão, mas para Laslett (1989) é também a chegada de uma fase em que tem a sensação de realização plena, dito “coroamento da vida”. Fase está em que o indivíduo se vê livre de suas obrigações da vida adulta, e passa a construir outros laços, se aventurar em outras atividades e outras obrigações, apenas de acordo com o seu interesse.

Debert (2014) afirma que o termo Terceira Idade teve seu surgimento a partir de 1962 na França, após a iniciação de políticas de integração que tinha como objetivo de melhorar a visibilidade dos idosos, até então vistos apenas como pessoas envelhecidas excluídas do convívio social. Sendo essa expressão rapidamente popularizada, porém pesquisadores utilizam este termo não como uma referência cronológica da idade, mas num melhor tratamento às pessoas de mais idade.

Elucidando ainda o que o termo Terceira Idade nos remete, Silva (2008) traz o seguinte pensamento:

No lugar das tradicionais imagens que articulavam o envelhecimento somente ao descanso, à quietude e à inatividade, surge um modelo identitário que inclui, em sua definição, o estímulo à atividade, a aprendizagem, a flexibilidade, o aumento da satisfação pessoal e a formação de vínculos afetivos inéditos. Estas características estão reunidas sob o signo da “terceira idade”, o rótulo que vem sendo utilizado para identificar a nova sensibilidade que passa a compor o processo de envelhecimento.

Muito ainda se discute sobre a semelhança ou dessemelhança entre os termos “velhice” e Terceira Idade, mas a autora Guita Debert (1999) dispõe de uma opinião

onde revela que quando se assimila o processo de envelhecimento de forma positiva, onde se acredita ter atingido a tão sonhada melhor idade, com pensamento de que suas obrigações até o momento foram cumpridas, se chega então a Terceira Idade, porém quando se oprime com o acréscimo da idade, na tristeza e com a concepção de que a vida está se chegando ao fim, entra se então no envelhecimento. E complementa que os indivíduos que chegam a Terceira Idade, visualizam e vivenciam a fase prazerosa e divertida da vida.

O atual cenário brasileiro possui uma divergência muito grande da realidade na qual o termo Terceira Idade teve início, com isso é possível encontrarmos diferentes sentidos e categorizações em sua composição. No Brasil este termo estaria sendo utilizado para tornar semelhantes grupos sociais, porém apresentando diferentes realidades, mascarando desta forma a veracidade de muitos, que possuem dessemelhantes poderes econômicos e diferentes faixas etárias. (PEIXOTO, 1998).

A realidade vivenciada pelos idosos, segundo Debert (1999), está interligada com as experiências adquiridas durante todas as fases presentes em sua vida:

Seu avanço em cada uma das etapas da vida corresponde à divulgação de imagens de que essas etapas poderiam ser vividas de maneiras inteiramente inovadoras. Assim, uma poderosa cultura jovem, formadora de gostos e novos estilos de vida (os teenagers, os rock n' roll), antecedeu a transição desta corte geracional para a vida adulta; transição essa que foi prorrogada em uma fase de educação superior e ativismo político de oposição, com os movimentos de contracultura, o feminismo, etc.". (DEBERT, 1999, p. 240).

Seguindo o pensamento de Debert (1999), sobre a fase da vida em que vivenciamos mais as experiências, Silva (2008) completa ao ressaltar que esta inovadora forma de envelhecer requer de toda a sociedade um olhar especial e atencioso para com os ditos idosos, pois só desta maneira eles irão se sentir como parte ainda da sociedade, sendo estimulados a continuar ativos, não necessariamente como contribuintes, mais sim como indivíduos vividos e com conhecimentos a serem repassados. Gozando do que a atual fase pode o proporcionar, sem nenhuma obrigação ou função a ser executada de forma imposta.

A sociedade como relatado acima, possui suas atribuições quanto à vida do idoso, porém não é a única, conforme Art.3º da Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003:

Art. 3º - É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A família como citado no Art. 3º é uma das responsáveis para garantir ao idoso seus direitos, mas muito se vem discutindo sobre o conceito de família, pesquisas revelam que esta definição vem sendo alterada e sendo alvo de diversos posicionamentos e discursões, e neste contexto Dias (2005, p.39) afirma:

Agora o que identifica a família não é nem a celebração do casamento nem a diferença de sexo do par ou envolvimento de caráter sexual. O elemento distintivo da família, que a coloca sob o manto da juridicidade, é a presença de um vínculo afetivo a unir as pessoas com identidade de projetos de vida e propósitos comuns, gerando comprometimento mútuo. Cada vez mais, a idéia de família se afasta da estrutura do casamento.

A lei 10.741/2003 afirma que o Poder Público é igualmente responsável pelo cumprimento do direito do idoso, cabendo assim, a elaboração de políticas públicas para melhora na qualidade de vida do idoso. Políticas públicas, definido por Souza (2006) são planejamentos realizados pelo Governo com o objetivo de proporcionar saúde, segurança, lazer entre outros direitos, para a sociedade. Já a definição de Santos denota que “políticas públicas são a alocação autorizada de valores para toda a sociedade” (SANTOS, 2012, p.57).

O estatuto do idoso sofre alteração para o cumprimento da Lei nº 13.466 de 2017, onde o idoso com mais de 80 anos possui prioridades em todos os termos já explicitados no estatuto. Não decompondo os direitos já adquiridos pelos indivíduos com 60 anos ou mais.

2.2.2. O idoso no Brasil

O aumento populacional de idosos no Brasil tem sido notório e motivo de um aumento em pesquisas científicas relacionadas ao envelhecimento, o que nos remete ao fator positivo, pois de acordo com Ferreira (2010) o trabalho de revisar

bibliografias possibilita ao pesquisador conhecimentos e capacidades para distinguir e ou correlacionar saberes, incoerência e constatações na literatura, capaz de proporcionar sabedoria para solucionar os problemas identificados ao longo do estudo.

Para Silva e Santos (2013) o aumento da população idosa não se trata apenas de um valor do Brasil, os autores o definem como um fenômeno mundial, por se tratar de modificação demográfica, determinado pela prolongação da expectativa de vida do brasileiro. Destaca ainda a diferença entre países desenvolvidos e em países em processo de desenvolvimento, quando afirma que em países desenvolvidos o processo de envelhecimento se deu devido à preocupação com a melhoria da qualidade de vida, enquanto, nos demais países este processo foi tão rápido, que se encontram carentes de organizações sociais e de saúde, para atendimento suficiente e adequado a esta parcela da população.

Diante do exposto, e sendo o Brasil, um país em desenvolvimento Costa e Fávoro (2009, p.75) afirma que o envelhecimento da população brasileira tem se apresentado como um grande desafio, no que diz respeito a políticas sociais e de saúde que visem preservar a saúde e a qualidade de vida da população idosa bem como atender suas doenças.

Partindo dos preceitos que o processo de envelhecimento acarreta consigo percas de funcionalidades naturais pertencentes a esta etapa da vida, e ainda compreendendo que nesta fase a pessoa transpõe de indivíduo ativo e produtivo para um indivíduo inativo e que em sua maioria ao invés de contribuir para a economia do país, adquire por direito a aposentadoria, compreendida por alguns como déficit na economia, Sangaleti e Lima (2010) corroboram que o poder público deve implementar em suas pautas a criação e desenvolvimento de programas governamentais especificamente e direcionados para os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos.

Este envelhecimento de forma rápida causa grande preocupação, principalmente nas áreas da saúde, pois o processo de envelhecimento acarreta com ele inúmeros

“problemas” sociais, que se não prevenidos acabam por aumentar o custo da saúde pública. No Brasil considerando a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso de 1994 e o Estatuto do Idoso de 2003, a responsabilidade da família, do Estado e da sociedade, afirmativa regulamentada na Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003.

Ainda se tratando de saúde pública Resende e Dias (2008) revelam que as modificações demográficas e epidemiológicas de uma população idosa provocam grandes consequências no Sistema Público de Saúde, levando em consideração o crescimento de doenças crônico-degenerativas e incapacitantes características de um processo de envelhecimento populacional, evidenciando um problema para a saúde pública brasileira.

Entre alguns fatores citados por Malta et al. (2013) capazes de prolongar a expectativa de um indivíduo, a alimentação adequada, denominada pelo autor como qualidade de dieta, que é pouco conhecida pela população idosa no Brasil.

O povo brasileiro desconhece a situação social de um idoso atualmente no país, em razão de que muitos não vivenciam e/ou não se preocupam em acompanhar esta realidade. Muitas vezes o indivíduo chega a esta fase da vida, sem ao menos manter os seus direitos de cidadão garantidos e sem possuir recursos fundamentais para viver dignamente.

Diante disso importa ressaltar que os problemas sociais em nosso país não estão resumidos em um aumento populacional de idosos, consiste em vários outros fatores e Camarano (2004, p.254) complementa este raciocínio quando afirma que: “No Brasil, como em outros países em desenvolvimento, a questão do envelhecimento populacional soma-se a uma ampla lista de questões sociais não resolvidas, tais como a pobreza e a exclusão”.

O idoso no Brasil sempre teve suas funções determinadas de acordo com suas características e ações que são resultados de suas tradições e culturas. “O estatuto da velhice é imposto ao ser humano pela sociedade à qual pertence, sendo

influenciado pelos valores culturais, sociais, econômicos e psicológicos de uma sociedade que determina o papel e o “status” que o velho terá” (SILVA, 2003, p. 96).

Se desligando do fator social e produtivo do idoso, e adentrando o campo relacionado à saúde apresentado atualmente em nosso país, estudos confirmam que as doenças, em sua maioria, são cada vez mais agravadas com a situação do aumento da idade. Lima-Costa, Barreto, Giatti (2003) investigaram em seu estudo as condições de saúde do idoso brasileiro e concluíram que 69% dessa população possui agravos em sua saúde. As principais doenças relatadas pelos indivíduos participantes do estudo foram: hipertensão arterial (43,9%), artrite (37,5%), doenças do coração (19,0%) e diabetes (10,3%). Verificaremos este índice quando adentrarmos ao capítulo de análise de dados onde veremos que a maioria dos idosos que procuraram a atividade física orientada, o fez por orientação médica, após constatação de algumas das doenças acima citadas.

Ainda relacionado os idosos e os problemas de saúde que podem os afetar, Vilar (2000) relata que às doenças crônicas são se apresentam de forma mais agressiva em idosos, quando comparadas a indivíduos de outras faixas etárias, devido ao fato de que os idosos possuem particularidades crônicas podendo apresentar em sua maioria patologias múltiplas.

Dentre estes problemas de saúde Souza et.al. (2015) afirma que o envelhecimento é um processo gradual, único e irremediável, pois acarreta perda funcional progressiva no organismo, identificado pelas várias modificações orgânicas, citando entre essas modificações a diminuição ou perda da mobilidade, diminuição do equilíbrio e podendo influenciar nas alterações psicológicas.

O idoso no Brasil tem conquistado seu espaço e procurado cada vez mais conhecer os seus direitos, porém ainda existe necessidade de criação de políticas públicas que viabilizem de forma concreta e efetiva, a participação deste indivíduo na sociedade e a conscientização da sociedade como um todo da importância de adentrar neste processo de envelhecimento de forma saudável.

2.3 O CAMPO DAS ATIVIDADES FÍSICAS PARA IDOSOS NO BRASIL

A prática de atividade física comprovadamente resulta em benefícios para os indivíduos adultos, questiona-se, portanto, se na fase de idoso, até que ponto esta atividade pode-se tornar benéfica, tendo em vista que os indivíduos acima de 60 anos, possuem desgastes fisiológicos naturais da idade.

Maciel (2010) confirma essa comprovação quando cita a prática de atividades físicas regulares e a alimentação como fatores primordiais no estilo de vida dos indivíduos para alcançar uma boa saúde. Acompanhado de Silva et al. (2012 p.12) que compartilha do mesmo entendimento quando revela que “a atividade física na forma de exercícios que possam tanto recuperar como conservar as capacidades funcionais, é fundamental para qualquer ser humano independente da fase de vida que ele se encontra. ”

Acredita-se ser necessária uma atividade física orientada para aprimorar as habilidades desgastadas ou perdidas totalmente, preservando as habilidades que permanecem saudáveis e sem agravar algumas doenças, presentes em muitos idosos.

No Brasil este campo da atividade física voltado especificamente para os idosos ainda é bastante falho, necessitando ainda de vários ajustes e investimentos, neste contexto Telles (2014) afirma que os preceitos do campo da saúde influenciam e muito a área da atividade física para os idosos no país, o autor ressalta ainda que devido ao fato da atividade física ser um vínculo fundamental na busca pela melhoria da saúde, faz com que o poder público desperte para a criação de políticas incentivem a tornar os indivíduos mais ativos, renegando o sedentarismo.

Afirmando esta importante vinculação, Mazo; Mota; Gonçalves (2005) constataram que este relacionamento entre a prática de atividade física e qualidade de vida, resultam de forma benéfica na melhora do estilo de vida. Seguindo neste contexto Navega e Oishi (2007 p.57) sustentam:

A prática regular de atividade física possibilita a manutenção ou até mesmo a melhora do estado de saúde física e psíquica de pacientes com osteoporose, que tem como principal consequência a fratura, que frequentemente impõe severas limitações emocionais e sociais, comprometendo a qualidade de vida, em virtude da instalação de um quadro de ansiedade, depressão e mudança de humor. Também favorece os pacientes a adotar um estilo de vida sedentário e mais isolado socialmente, permanecendo mais tempo dentro de casa não só pela dor, mas também pelo medo de novas fraturas, contribuindo para uma pior qualidade de vida.

O idoso brasileiro vem percebendo a importância de realizar prática de atividade física como uma forma de manutenção de sua saúde, e como um remédio fundamental para o auxiliar em seu processo de envelhecimento que como muitos autores já citaram, trata-se de um processo desgastante e que possui características degenerativas.

De acordo com Farinatti e Ferreira (2006) existe uma nova dimensão de análise como uma concepção ampla do processo saúde/doença e de seus determinantes, agora existe a busca da articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução para melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Dessa forma, a regularidade com se pratica a atividade física pode também influenciar em sua definição, pois de acordo com autos acima citados, é necessária a análise de conhecimentos técnicos e acompanhamento da prática, para compreender sua amplitude de atuação.

Diante disto, se torna perceptível que a preocupação com este aumento no número de idosos ocorre a mais de cinquenta anos, denominadas por alguns autores a fase da Terceira Idade. E mesmo nos dias atuais as preocupações se apresentam as mesmas, fazer com que este grupo se sinta feliz de atingir essa nova etapa.

Segundo Telles (2008) o Professor Antônio Boaventura da Silva, introduziu a prática de atividades físicas para indivíduos idosos em São Paulo, em um clube denominado Esporte Clube Sírio, em seguida também deu início a estas atividades para dogmáticos em outras formações. Este procedimento teve como objetivo

principal, fortalecer a importância de um profissional de educação física, além de associá-lo a uma melhoria na qualidade de vida dos indivíduos.

Atualmente, o número de idosos que procuram por atividade física, também tem aumentado, provocando em Cerri, Simões (2007), uma necessidade de estudar o que levou os idosos a este comportamento. Sendo este estudo realizado nos Estados Unidos e no Brasil, a fim de confrontar também a cultura a cerca deste tema nos dois países.

Os resultados obtidos pela pesquisa revelam que 58% dos idosos que procuraram a prática de atividade física no Brasil o fizeram por recomendação de médicos, quanto nos Estados Unidos a maioria representada por 76% dos idosos, adquiriram o hábito de realizar exercícios físicos por compreender a necessidade da mesma para melhora em sua qualidade de vida, afirmando ainda que a maior preocupação dos americanos é se manter saudável.

As pesquisadoras afirmaram ainda que esta diferença entre as motivações se apresenta devido à dessemelhança nos níveis socioeconômicos e de escolaridade, mencionando ainda a inexistência de programas que incentivem a prática de atividade física para idosos no Brasil.

Nesse sentido, Okuma (2012, p.51) afirma:

A prática da atividade física contribui para que o idoso possa manter uma qualidade de vida ativa devido ao seu potencial de estimular várias funções essenciais do organismo. Com isso, além de ser essencial na manutenção das funções do aparelho motor, a Atividade física também contribui para tratamento de controle de doenças crônico – degenerativas, tais como diabetes, hipertensão e osteoporose.

Okuma (2012) complementa ainda, que o número de pesquisas que indicam a atividade física como fator primordial na redução das características provenientes do processo de envelhecimento cresce constantemente e diariamente.

Compreende-se a partir das citações que com o florescer da idade tende também a necessidade de se ampliar a atenção com os idosos, primordialmente do poder

público e familiar. O poder público se faz importante na criação de projetos e políticas públicas a fim de recepcionar a chegada desta idade de forma prazerosa e saudável. O núcleo familiar necessita estar preparado para o convívio e cuidado que este indivíduo requer, estando presente em suas relações sociais e acompanhando e ou auxiliando sempre que necessário na execução das atividades a serem exercidas.

Com o intuito de configurar a importância da atividade física orientada para o idoso Telles (2014) conclui que a atividade física manifesta-se com um caminho em direção a vida saudável, pois a saúde não se conceitua mais como inexistência de doenças e sim um “constructo multifatorial” e ainda ressalta que a atividade física proporciona esse novo “habitus” atualmente aprovado e amplamente compreendido.

Diante do exposto compreende a atividade física como uma importante aliada na busca incessante na melhoria da qualidade de vida, mudanças de hábitos são necessários para atingir este objetivo, entre eles qualidade de alimentação e a prática regular da atividade física.

2.4 ATIVIDADES FÍSICAS PARA IDOSOS EM SÃO MATEUS-ES

As atividades físicas para o idoso no município de São Mateus-ES vêm ganhando força, pois é perceptível o aumento de idosos a procura de melhorias para saúde, não somente no município, como em todo país. Entretanto, ainda é indispensável um amplo investimento nesta área.

Atualmente, os idosos contam apenas com dois Projetos Sociais de origem pública e gratuita para a realização de prática de atividade física, um denominado Centro de Promoção de Atividade Física (CEPAF) e o outro que funciona no Centro de Convivência do Idoso “Ailton José Barbosa” (CCI), pertencente ao Programa Incluir do Governo Estadual. Conforme Jesus (2016 p. 51):

O Projeto CEPAF é desenvolvido na cidade de São Mateus, no norte do Espírito Santo. As atividades dos idosos ocorrem três vezes por semana, nas terças, quintas e sextas. Os idosos fazem caminhadas, hidroginástica e musculação, portanto, atividades aeróbicas e

anaeróbicas. As atividades de musculação acontecem com a utilização dos equipamentos da academia popular, que também é utilizado pela comunidade em geral. Essas atividades ocorrem no Centro de Vivência Amélia Boroto, mantido pela Prefeitura Municipal de São Mateus. A hidroginástica acontece sempre as quintas feiras na piscina do CEPE – Centro de Petroleiros de São Mateus, cedida o dia inteiro para o projeto.

O autor ainda complementa que o recurso destinado a este Projeto está baseado no Art.1 da Portaria nº139, de 11 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde e ainda no Art.1 da Portaria 184 de 24 de junho de 2010, do Ministério da Saúde/ Ministério de Vigilância em Saúde. Contextualiza, que dentre estes custos do Projeto, inclui profissionais formados na área de educação física e capacitados para a realização de trabalho com idosos. (JESUS, 2016)

De acordo com o Ministério Público do Espírito Santo o Programa Capixaba de Redução da Pobreza, denominado - Programa INCLUIR tem o intuito de viabilizar a realização de projetos e ações de forma organizada, se valendo de estratégias de atuação nas redes de proteção social, resultando em benefícios para as famílias em situação de pobreza, mantendo o objetivo de diminuir ou até exterminar a pobreza no estado. O projeto se fundamenta em três vertentes, sendo eles o acompanhamento da família, acesso a serviços e inclusão produtiva, e foi constituído com fundamentação em pesquisas existentes acerca de experiências anteriores, sejam elas nacionais ou não.

Em São Mateus o programa INCLUIR realizou processo seletivo para inúmeras áreas de atuação, dentre elas a de educação física, para realizar trabalhos com crianças e adolescentes que residem na Casa de Passagem do Município e também atuar com idosos no Centro de Convivência do Idoso “José Ailton Barbosa”, localizado no Balneário de Guriri.

Sendo estes os dois projetos públicos que viabilizam a prática de atividade física de idosos, o município possui ainda clubes de Terceira Idade, academias e até *personal trainers* que realizam este trabalho com idosos, porém gerando ônus para os mesmos.

O município ainda conta com uma entidade particular denominada Clube da Terceira Idade Bom Viver, onde entre várias atividades realizadas, possui atividades físicas para idosos duas vezes por semana, porém não se trata de um benefício gratuito.

2.5 ESTATUTO DO IDOSO

Após anos de discussão, enfim a Lei 10.741/03 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado no dia 1º Outubro de 2003, pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva.

Contudo o Estatuto do Idoso teve sua vigência a partir do dia 1º de janeiro de 2004, tendo em sua estrutura sete títulos, subdivididos em capítulos com 118 artigos. De acordo com Paiva (2005, p.100):

O Estatuto do Idoso resgatou princípios constitucionais, que garantem ao cidadão, indistintamente, direitos que preservam a dignidade da pessoa humana sem discriminação de origem, raça, sexo, cor e idade.

A aprovação do Estatuto do Idoso demonstra preocupação da sociedade brasileira com o novo perfil populacional. As normas contidas neste diploma legal, consoantes às quais as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos têm direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, aos alimentos, à saúde, à educação, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à profissionalização, à previdência, à assistência, à habitação, ao transporte etc.

Esta lei é uma conquista dos indivíduos que possuem 60 anos ou mais, porém se faz extremamente necessário que os mesmos obtenham conhecimento de seus direitos e também exijam o seu cumprimento.

O Estatuto do Idoso, conta com vários princípios importantes, conforme Paiva (2005) estão entre eles o dever da família, da sociedade e do poder público em assegurar ao idoso todos os direitos para uma vida digna e a garantia de desconto de 50% nas atividades culturais, de lazer e esportivas.

Diante desta citação do próprio estatuto do idoso, que afirma o esporte e o lazer como atividades essenciais e de direito do idoso, percebe-se a influência desta prática na saúde, ou seja, na qualidade de vida do idoso. Segundo Fiúza e Gama:

[...] a personalidade é composta de atributos, como a vida, a honra, o nome, a capacidade, o estado, o corpo físico, a psique, a dignidade, etc. Atributos são elementos componentes, em outras palavras, o material de que é composto um objeto. A pessoa humana é composta de todo esse material, ou seja, de todos esses atributos. O que se chama de direitos de personalidade são, na verdade, direitos decorrentes desses atributos, visando à proteção da pessoa humana e de sua dignidade. Essa visão moderna de que a honra, o nome, a vida, etc. integram a pessoa é fundamental para a positivação da proteção e da promoção do ser humano e para a compreensão e a garantia da igualdade, pelo menos em termos formais. (FIÚZA; GAMA, 2007, p. 14).

Seguindo este sentido o Estatuto do Idoso presume em seu artigo 8º que o envelhecimento é um direito individual e único e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Tendo este indivíduo, de acordo com o estatuto, inúmeros direitos dentre eles o direito a liberdade, acompanhado pelo direito de autonomia e de escolhas, neste contexto Teixeira e Sá (2007) completam:

Destaca-se entre os direitos fundamentais a liberdade, cuja relevância é notória para a concretização da dignidade humana. Só pode ser digno quem pode ser livre, tendo condições psicofísicas para tal, caso contrário, a proteção que a lei oferece pode ser excessiva, tornando-se aprisionadora. É notório que o art. 10 do Estatuto assegura à pessoa idosa a liberdade, direito que compreende, de acordo com o seu §1º, os seguintes aspectos: faculdade de ir vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais, opinião e expressão, crença e culto religioso, prática de esportes e diversões, participação na vida familiar e comunitária, na vida política, além da faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação. (TEIXEIRA; SÁ, 2007, p. 84)

Ainda permeando pela autonomia privada do idoso só se poderá afirmar que o indivíduo a possui quando não mais for necessária sua cobrança através de leis. Quando houver concretização da dignidade humana e de todos os serviços que lhe são de direitos, tais como seus direitos civis, sociais e políticos.

O estatuto não prevê em nenhum de seus artigos a partir de que idade o indivíduo se torna incapaz de exercer suas atribuições e ou funções, ou até mesmo a partir de que idade não é mais capacitado para expressar suas opiniões e vontades.

Diante disto Madaleno (2009) revela:

Disso é preciso extrair algumas importantes conclusões, no sentido de evitar que possa a idade meramente cronológica de alguma forma frear a liberdade e a autonomia da pessoa, como se as aptidões da pessoa e sua capacidade intelectual pudessem ser determinadas apenas em razão da contagem do tempo, e como o tempo fosse por si só fator determinante para retirar do sujeito o sagrado e fundamental direito de se autodeterminar, consciente dos efeitos e da responsabilidade de sua conduta [...]. (MADALENO, 2009, p. 29).

Diante do exposto compreende-se que o estatuto possui enorme valor jurídico para os idosos, embora muitos de seus artigos não sejam cumpridos como deveriam, contrapondo, a terceira idade se movimenta de forma efetiva na busca pela aplicação do mesmo, assumindo uma postura ativa, na busca pelos seus direitos, visualizando uma melhora em sua qualidade de vida.

3. METODOLOGIA

3.1 ETAPAS DA PESQUISA

A presente pesquisa foi desenvolvida com métodos de abordagem quantitativa e qualitativa, por meio de estudo de campo, coleta e análise de dados, contendo aplicação de questionários semiestruturados, com o intuito de assimilar de maneira mais acertada a investigação realizada do local em questão - Centro de Convivência do Idoso “Ailton José Barbosa” (CCI) em São Mateus/ES;

De início foi realizado um minucioso estudo de revisão bibliográfica, na finalidade de acrescentar conhecimentos a esta pesquisadora, possibilitando a contextualização do tema de forma mais coerente, e contribuindo para que o texto pudesse ser apresentado de forma sistematizada. Após a assimilação destas leituras conseguimos compreender de forma mais precisa a legislação que rege e garante o direito dos idosos em nosso País.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas que nos forneceram dados quantitativos que contribuiriam para uma futura análise qualitativa. Sendo necessárias três etapas para a conclusão do processo metodológico. A primeira foi caracterizada pelos relatos recolhidos em entrevistas dos funcionários que atuam no CCI. A próxima etapa se relacionou aos dados quantitativos que foram coletados pela amostra, através de um questionário semiaberto contendo 10 perguntas. E a última fase deste procedimento contou com entrevistas semi-dirigidas com os idosos inscritos no CCI.

Os idosos que participaram desta pesquisa possuem cadastro no Centro de Convivência do Idoso “Ailton José Barbosa”, e estão escritos regularmente nas aulas de atividade física, oferecidas no local, com o acompanhamento do profissional de educação física. Eles foram escolhidos por apresentar frequência regular nas aulas, o que auxilia a pesquisa, pois trata-se de prática de atividade física orientada regularmente realizada, levando sempre em consideração as limitações por eles apresentadas e acompanhadas.

A coleta de dados está dividida em três momentos: o levantamento, a análise de dados e da experiência vivida e a descrição dos dados analisados. Esses dados mensais de acompanhamento das fichas dos idosos no CCI e os registros oriundos de diários de campo serão ferramentas fundamentais que irão agregar na discussão deste trabalho, compondo a fase de exame dos resultados.

3.2 LOCAL

De acordo com dados disponibilizados pela Prefeitura Municipal de São Mateus – ES, os primeiros colonizadores portugueses chegaram a São Mateus por volta de 1544. Deste dia em diante, o município vem crescendo constantemente, tendo como característica importante a diversidade das atividades praticadas no local, o que contribui para o crescimento econômico. Dentro dessas diversidades encontramos o trabalho agrícola, a pecuária, o setor industrial, os serviços e o comércio local.

São Mateus, um dos municípios mais antigos do Espírito Santo está localizado na região sudeste do Brasil. O Espírito Santo é um estado pequeno em extensão territorial e faz divisa com três estados muito importantes economicamente para o desenvolvimento do país, Bahia, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Com 473 anos de existência o município possui população estimada de 128.449 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Guriri, balneário pertencente ao município, tem se expandindo de forma notória, pois proporciona a seus moradores e visitantes a sensação de tranquilidade. Tal balneário, que é também um bairro do município, tem recebido muitas pessoas de outras localidades, principalmente as que encerram suas vidas de trabalho e iniciam a fase de aposentados.

O Sítio Histórico Porto é um dos atrativos do turismo no município, segundo historiadores como Nardotto (2016) este porto tornou-se um dos mais movimentados do Estado no ano de 1870, registrando a presença de navios de pequeno e médio porte.

Fotografia 1: Sítio Histórico de São Mateus-ES.



Fonte: <http://hotelbosio.com.br/portfolio-view/sitio-historico/> 12/10/2017.

O Centro de Convivência do Idoso foi inaugurado em 15 de setembro de 2016, trata-se, portanto, de um ambiente novo, onde os idosos podem se beneficiar de acompanhamento psicológico, oficinas artesanais, atividades físicas orientadas, além de serem realizadas anamneses mensais a fim de desvelar, acompanhar e orientar anormalidades referentes a sua saúde.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Para o levantamento dos dados para a realização da pesquisa a amostragem contará com os 100 idosos inscritos que frequentam o CCI e participam das atividades físicas orientadas, todos residem no Balneário de Guriri.

Fotografia 2: Aula de aeróbica no CCI.



Fonte: Acevo pessoal da pesquisadora

Este número de idosos é dividido em turmas, a turma presente na foto pratica atividade física três vezes por semana (segunda, quarta e sexta-feira) de 8h da manhã às 9h e 30min.

Para adquirir os dados necessários para a pesquisa, utilizamos o estudo de campo, que de acordo com Gil (2007) requer minudência ampla nas atividades sugeridas, e já que a pesquisa é produzida no ambiente em que ocorre o fenômeno, os resultados tendem a serem mais autênticos.

Para que o idoso se cadastre no Centro de Convivência do Idoso, é necessário que o indivíduo tenha acima de 60 anos. Também é exigido o preenchimento das fichas de cadastro e acompanhamento mensal realizada pela profissional de educação física. Contendo neste grupo indivíduos cadeirantes ou com dificuldade de locomoção que recebem um atendimento diferenciado na prática das atividades físicas.

Fotografia 3: Aula de alongamento no CCI.



Fonte: Acevo pessoal da pesquisadora

A fotografia 3 retrata o atendimento diferenciado sendo realizado, idosos com dificuldade de locomoção realizam as atividades sentados para que não haja risco de queda.

Alguns idosos cadastrados no CCI necessitam de melhorar a sua flexibilidade, ou um auxílio em pós-cirurgias, retomando as atividades físicas. Daí a importância de se trabalhar com um profissional da área de educação física que possui o conhecimento de grupamentos musculares e todo o corpo humano, e o que cada exercício pode proporcionar ao indivíduo.

A fotografia 4 retrata uma aula de alongamento e relaxamento realizado com os idosos afim de trabalhar a necessidade de melhor coordenação motora fina, flexibilidades, equilíbrio e relaxamento para os músculos após serem recrutados para a execução dos movimentos.

Fotografia 4: Aula relaxamento no CCI



Fonte: Acevo pessoal da pesquisadora

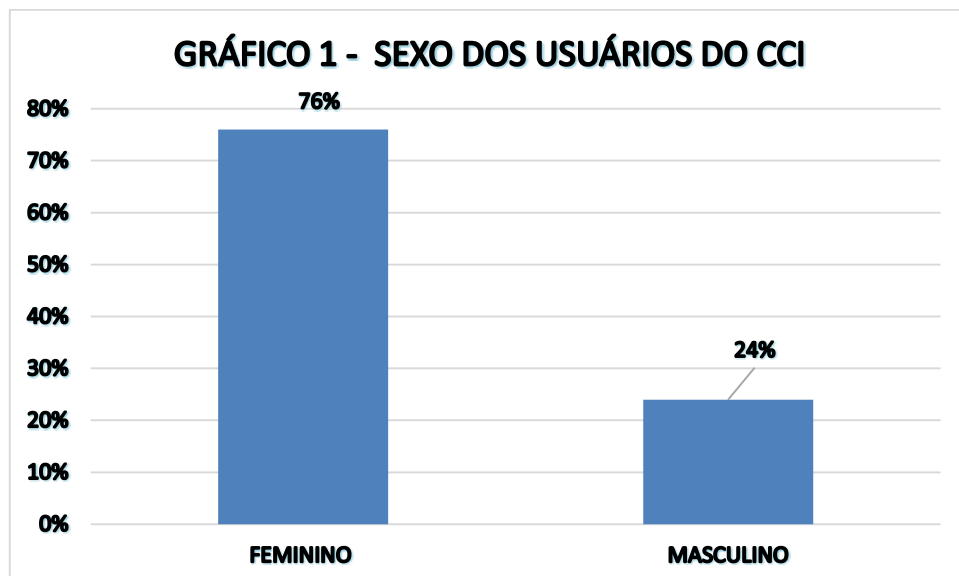
Os frequentadores dos CCI não buscam apenas o cuidado com sua saúde, eles o fazem com o intuito de conhecer novas pessoas, fortalecer amizade, de aprimorar o seu convívio social. O que conseqüentemente também está associado a melhoria na qualidade de vida.

4 ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A interpretação e análise dos dados são processos que acontecem durante o período da pesquisa, e exigem percepção por parte do pesquisador para captação das informações. Desse modo, abordaremos através dos gráficos obtidos por meio de aplicação de questionários, características pessoais e dados socioeconômicos, tais como, o gênero, a faixa etária e o motivo pelo qual o idoso foi levado a realizar atividade física orientada no Centro de Convivência do Idoso – São Mateus/ES.

O gráfico 1 a seguir, nos revela que 76% dos idosos, do universo de 100 que foram entrevistados, são mulheres. Muitas das entrevistadas relatam ao responder o questionário que acreditam que as mulheres se preocupam mais com a saúde e bem-estar do que os homens, mas que também têm percebido aumento na procura do gênero masculino à prática de atividade física.

Segundo elas a mulher brasileira está acostumada a buscar e lutar pelos seus ideais faz muito tempo. No Brasil as mulheres convivem há anos com discriminação pelo simples fato de terem nascido mulher, tratadas pelo machismo como um ser reprodutivo. Nesse contexto Motta (2001) revela que a mulher idosa é duplamente castigada, pois a sociedade do país insiste em prestigiar e tratar com respeito apenas os indivíduos em idade capaz de produzir e se reproduzir.

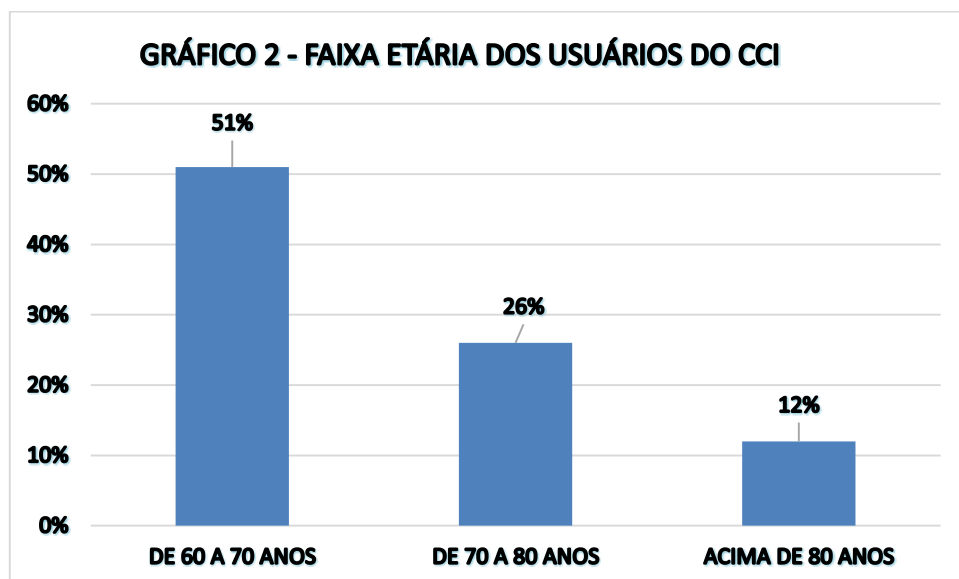


Fonte: Próprio da pesquisa.

No que diz respeito a faixa etária dos usuários do CCI, o Gráfico 2 da pesquisa revelou que a maioria está entre 60 e 70 anos, sendo que 51% dos usuários entrevistados possuem esta faixa etária, 26% idosos possuem entre 70 e 80 anos e 12% idosos possuem mais de 80 anos.

Em um relato específico de uma senhora de 86 anos, ela afirma que os benefícios adquiridos foram muitos, mas reconhece que se tivesse buscado mudar seus hábitos quando mais jovem, ou pelo menos, quando adentrou a fase da terceira idade com 60 anos, os benefícios poderiam ser ainda maiores.

Muitos estudos estão sendo realizados, no intuito de conscientizar a população para importância da prática de atividades físicas para a saúde, neste contexto o Ministério da Saúde (2011) reconhece que é necessário a atenção primária forte e qualificada, pois dessa forma se promove a saúde e previne os agravos que podem ser evitados, característicos do processo de envelhecimento.



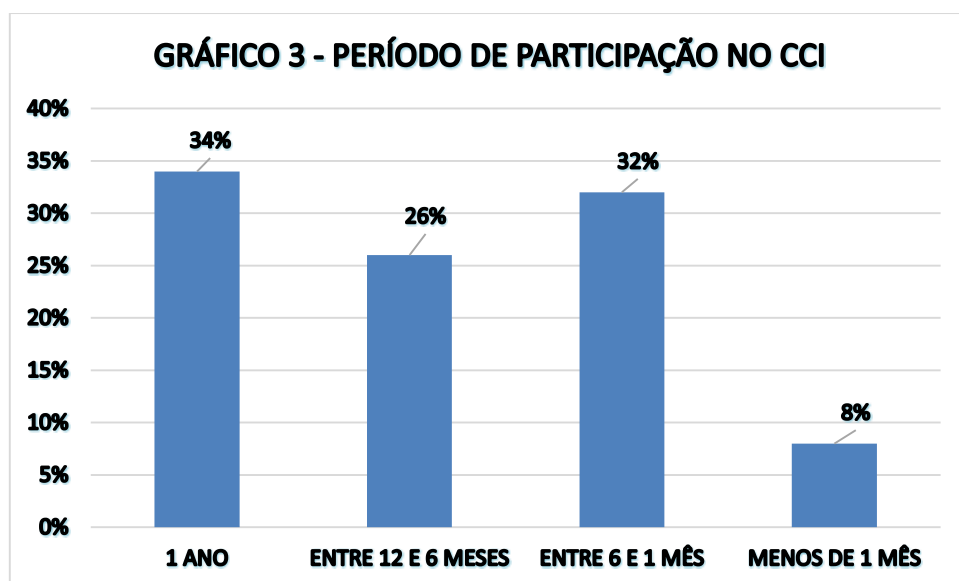
Fonte: Próprio da pesquisa.

Em relação à participação dos idosos entrevistados, 34% frequentam o CCI-SM há 01 (um) ano, que é exatamente o tempo que teve início a atividade física orientada no local, 26% são usuários entre o período de 12 e 6 meses, 32% realizam as atividades físicas orientadas entre 1 e 6 meses e 8% se matricularam nas aulas a menos de 1 mês.

Infelizmente, o Centro de Convivência do Idoso possui pouco mais de um ano de existência, pois para alguns dos entrevistados este local deveria existir há muito mais tempo, para ter proporcionado a eles um início de prática de atividade física gratuitamente e com qualidade por um período maior.

Os idosos ainda questionam em suas falas a falta de projetos em Guiriri que proporcionem informações aos moradores do balneário, exemplificando a importância dessa prática. Pois muitos ainda acreditam que existem idosos sedentários na comunidade por falta de informação.

De acordo com o Ministério da Saúde (2011) apenas 14,9% dos brasileiros praticam a atividade física de forma regular, e ainda complementa que 48,1% da população do país já se encontra acima do peso.



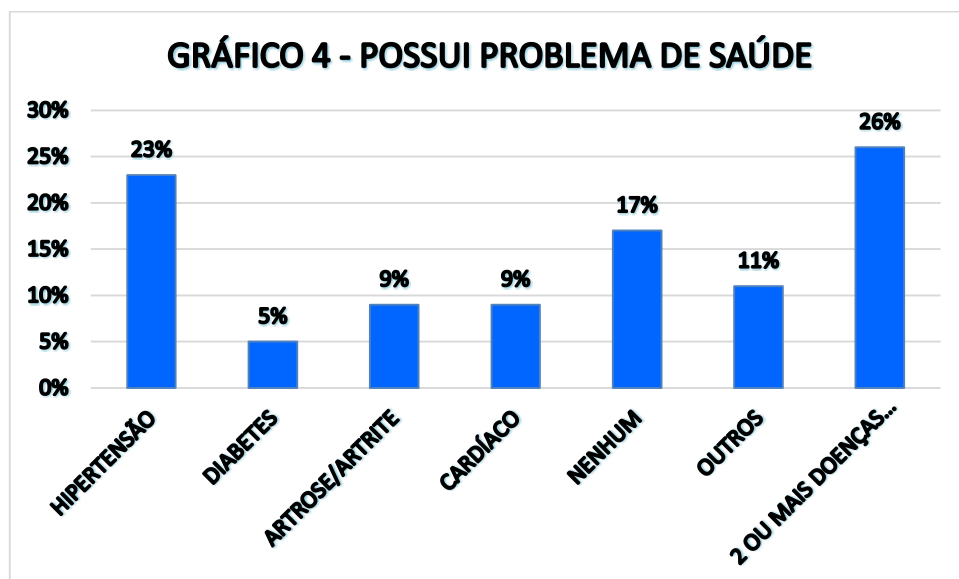
Fonte: Próprio da pesquisa

No decorrer da pesquisa muitos dos usuários afirmaram que à procura pela atividade física orientada oferecida pelo CCI se deu devido a problemas de saúde, como demonstra o Gráfico 4, onde 26% idosos alegam possuir 2 ou mais doenças, 23% relatam problema com o controle da pressão arterial, 8% idosos admitem terem diabetes, 9% informes de complicações nos ossos e articulações como artrose e artrite, 9% apresentam laudos com problemas cardíacos, 11% usuários dizem que possuem outra doenças, entre elas citadas, a deficiência mental, a ansiedade e

depressão e 17% entrevistados afirma não possuir até o presente momento nenhum problema de saúde.

Alguns dos entrevistados reconhecem que só procuraram as aulas de atividade física oferecidas no CCI, devido ao fato de estarem com problemas de saúde, ou até mesmo por indicação médica, como uma forma de manutenção da saúde. Neste contexto Alves et al. (2011) discorre os indivíduos, principalmente os homens, quando procuram as unidades de saúde relatam os problemas de saúde apresentados são oriundos de uma má alimentação, inatividade física e ao hábito de fumar e beber.

Seguindo esta afirmação, alguns idosos sugerem em sua entrevista a necessidade do Centro de Convivência do Idoso possuir uma nutricionista para os auxiliar na alimentação assim como as professoras de educação física os auxilia nas práticas de atividade física.



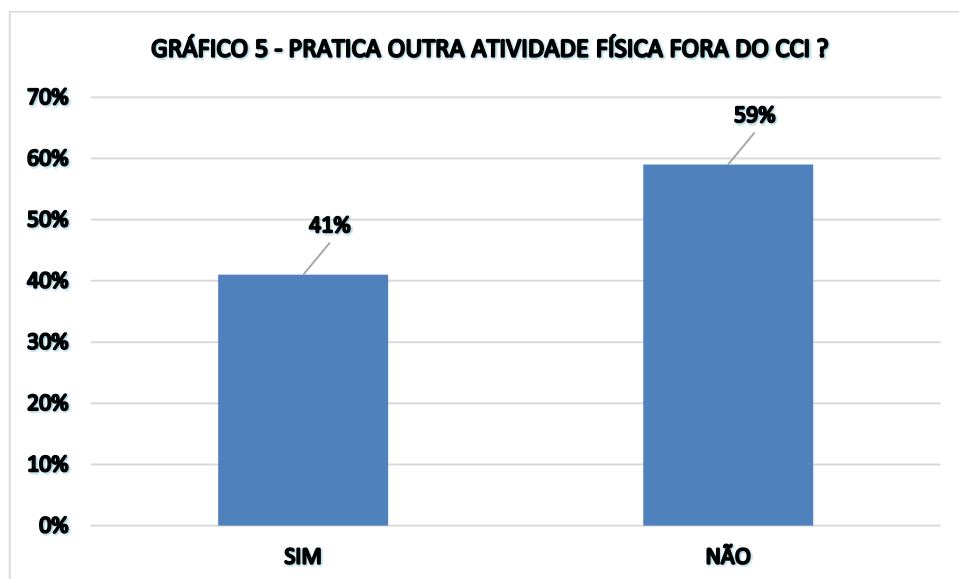
Fonte: Próprio da pesquisa

Em relação à prática da atividade física fora do Centro de Convivência do Idoso, 41% dos 100 entrevistados afirmam que realizam outra atividade física sem ser a oferecida no Centro, porém 59% idosos, ou seja, a maioria confessa não realizar outra prática de exercícios físicos sem ser o oferecido pelo Centro.

Os entrevistados questionam o fato do balneário possuir poucas unidades capazes de propiciar a prática de atividade física orientada, eles lembram a existência da academia ao ar livre, instalada em uma das praças de Guriri, mas ressalta que o local não possui profissionais da área de educação física para os orientar.

Muitos dos idosos afirmam que passaram a praticar outro tipo de atividade, fora do CCI, pois no Centro de Convivência do Idoso perceberam a importância dessa prática em sua saúde, e também devido ao fato de terem realizado novas amizades, onde puderam encontrar companhia, por exemplo, para a realização de uma caminhada na orla.

Diante disto Rodrigues et al. (2005) afirma que os idosos que realizam a prática de atividade física regularmente dificilmente passará por um processo depressivo, pois segundo autor, durante essa prática ocorre grande socialização surgindo então novos objetivos e também novos amigos.

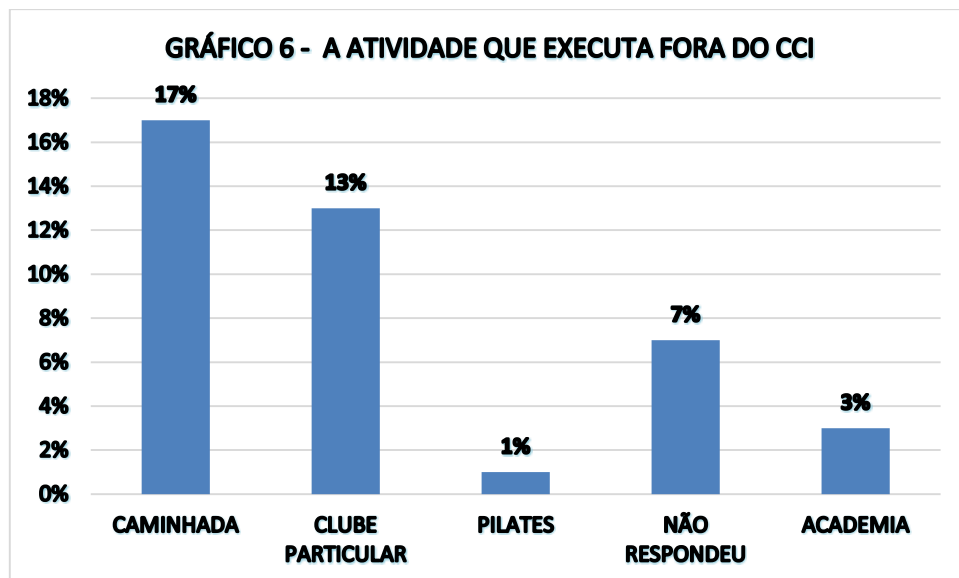


Fonte: Próprio da pesquisa

Entre as atividades citadas pelos idosos realizadas fora do Centro de Convivência do Idosos, estão as demonstradas no gráfico 6 a seguir, onde 17% entrevistados realizam a caminhada, 13% participam ativamente em um Clube particular da Terceira Idade, 3% frequentam a academia, 1% pratica o pilates e 7% não responderam à questão.

De acordo com Santos e Pereira (2006) inúmeras variações de atividade física vêm sendo propostas para a população idosa, a ginástica, a caminhada, musculação e hidroginásticas estão entre as mais praticadas, e cabe ao idoso escolher em qual melhor se adapta.

Os idosos de um modo geral tendem a questionar tudo que lhe é proposto, segundo os entrevistados, eles necessitam compreender e confiar naquilo que lhe é prescrito para executá-lo de forma regular e correta. Eles afirmam ainda que sempre exigem uma explicação de como a execução daquele exercício atuará em seu corpo.



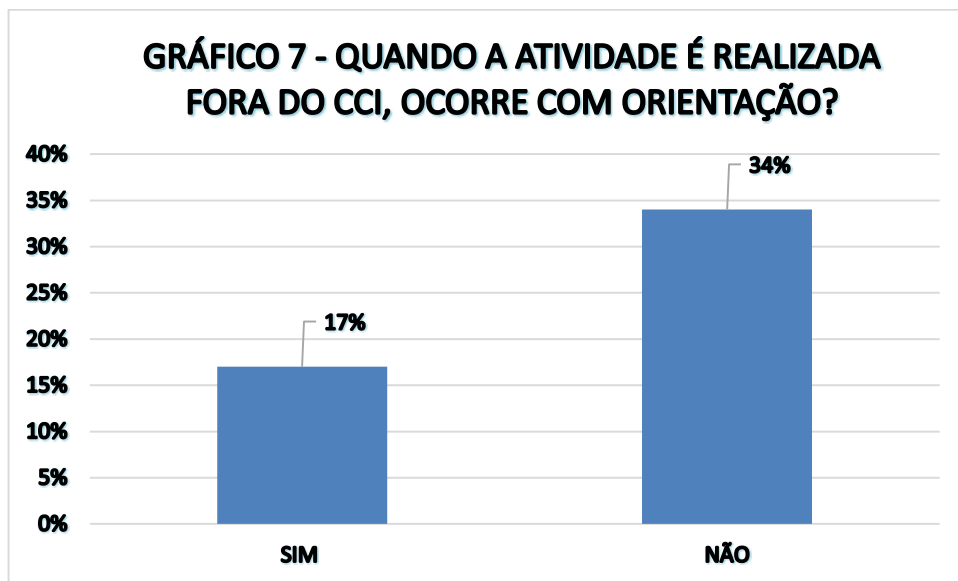
Fonte: Próprio da pesquisa

No que diz respeito a necessidade de um profissional qualificado para a prescrição de atividade física, Goldner (2013) frisa a importância deste profissional quando revela que as argumentações de um educador remetem a todos os outros a uma condição de ensino, onde o papel desse professor é construir o conhecimento do saber físico, compreendendo melhor suas características e limitações, para que assim possa se desenvolver de forma satisfatória.

Mas o que o nos revela o gráfico 7 é que dentre os 41% idosos no Gráfico 5 mencionados que realizam outro tipo de atividade física fora do CCI, apenas 17% o fazem com a orientação de um profissional de Educação Física, a maioria 34% dos

entrevistados admitem que realizam a prática da atividade física sem a orientação adequada.

Parte dos entrevistados que afirmaram que praticam a atividade física fora do CCI sem a orientação devida, revelam que a realizam baseada nas orientações que a educadora física do Centro fornece a eles durante as aulas, contudo reconhecem que este não é o correto a ser feito.

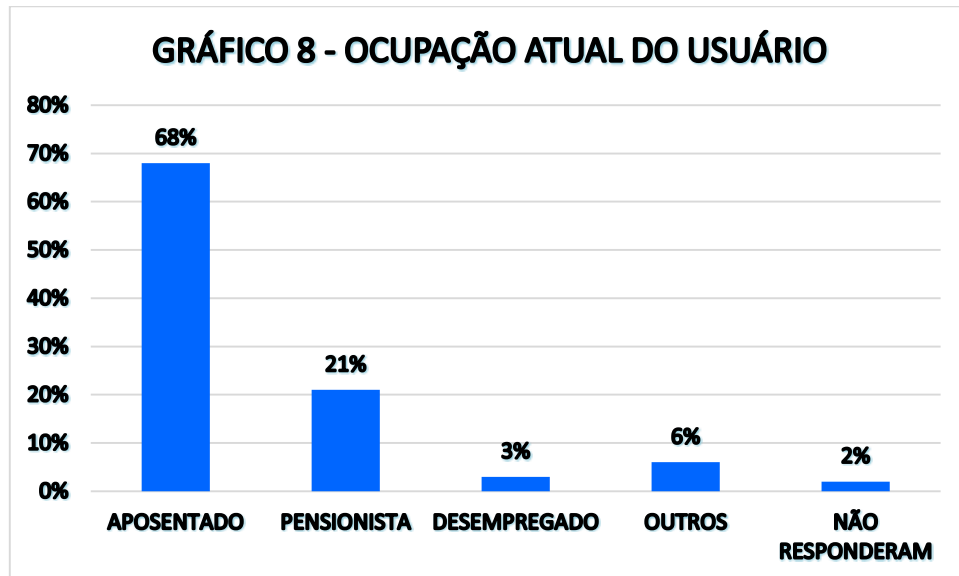


Fonte: Próprio da pesquisa

Durante o período da pesquisa, verificou-se que muitos idosos procuraram a atividade física como mencionado anteriormente pelo motivo de saúde, o segundo motivo mais mencionado foi a busca pela realização de algo, um refúgio do sedentarismo e comodismo de casa, a maioria revelou que após o benefício da aposentadoria se depararam com a ociosidade diária, o que os incomodou bastante, os levando a prática da atividade física orientada oferecida pelo CCI.

Segundo este pensamento Corazza (2001) afirma que uma das dimensões da terceira idade é o envelhecimento sedentário, constituído por idosos acima de 60 anos que não possuem o hábito de realizar nenhuma atividade diária, acelerando assim o processo de envelhecimento, maximizando as características, tais como a depressão, stress, imobilidade oriundo do enrijecimento das articulações, fadiga, fraqueza e até mesmo a exclusão social.

Neste contexto, questionamos aos entrevistados qual seria a ocupação e fonte de renda atual, nos deparamos com 68% dos entrevistados são aposentados, 21% pensionistas, 3% estão desempregados, 6% com renda proveniente de outra fonte, como por exemplo aluguel de imóveis e produção rural, 2% dos entrevistados não responderam à questão. (GRÁFICO 8)



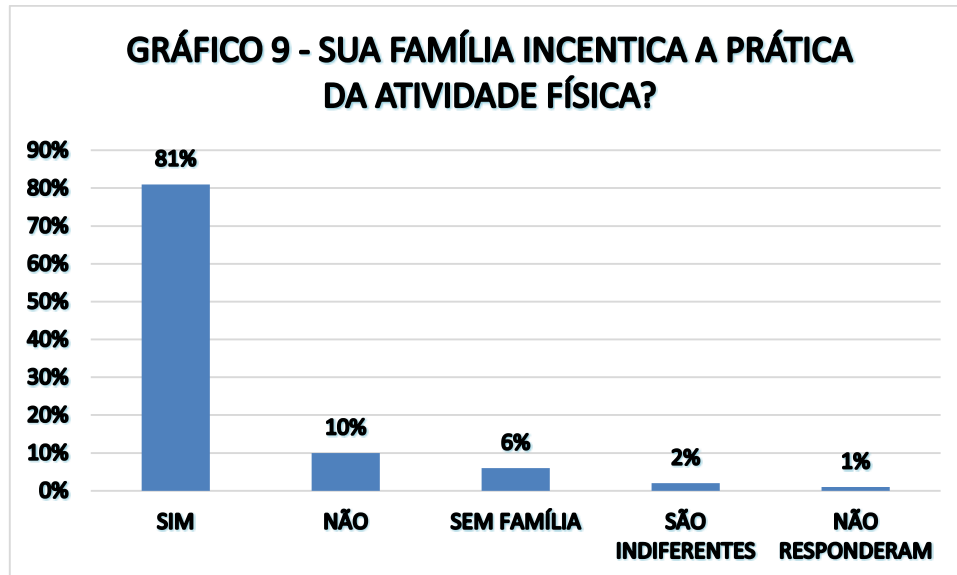
Fonte: Próprio da pesquisa

Permeando pelo perfil socioeconômico desses idosos, é possível alcançar o núcleo familiar, que de acordo com Debert e Simões (2006) possui novo papel hipócrita social, não somente pelo fato do desconhecimento das diferentes formas de família e unidades domésticas, ou ainda porque não se mensura de maneira satisfatória o impacto do envelhecimento da população na construção das famílias.

A hipocrisia também é encontrada na compreensão iludida de que em um mundo incapaz de amar, a família seja o único refúgio, como se os idosos tivessem o desejo de serem “criados” pelos seus filhos residindo com eles até a sua morte. Impedindo assim que sejam criadas de forma emergencial novas formas criativas de manter a dignidade dessa parcela da população.

Ao questionarmos aos usuários como se posicionam seus familiares no que diz respeito à prática da atividade física orientada, 81% deles afirmam que recebem incentivo da família para permanecer nas atividades oferecidas pelo CCI, apenas

10% idosos relataram que não são apoiados pelos familiares, 6% entrevistados sem declaram sem família, 2% revelam que sua família é indiferente a esta prática e apenas 1% idoso não respondeu a questão proposta.



Fonte: Próprio da pesquisa

Ainda percorrendo sobre a relação do idoso com sua respectiva família Debert e Simões (2006, p.1369) relatam que:

A dificuldade central dos trabalhos que procuram avaliar o bem-estar na velhice está, sem dúvida, na ausência de medidores eficazes e definitivos sobre a qualidade das relações entre gerações na família, ou sobre os significados da integração ou da segregação espacial. A velhice é, assim, retratada de maneira distinta em função do tipo de interação focalizada. Pensar na relação entre o idoso e a família é ora fazer um retrato trágico da experiência de envelhecimento, ora minimizar o impacto das transformações ocorridas nas relações familiares. Pensar na interação entre idosos é, pelo contrário, traçar um quadro em que um conjunto de mudanças e a criatividade grupal seriam capazes de minimizar ou mesmo negar os inconvenientes trazidos pelo avanço da idade.

Os idosos relatam em suas conversas com a pesquisadora que atua ao mesmo tempo como educadora física o quão importante aquele Centro de Convivência é para sua vida, em um destes relatos diz o seguinte: “A construção deste local junto com o trabalho da educadora física, reconstruíram a minha vida, eu não tinha motivos nem pra viver quem dirá para sorrir, sem contar na minha saúde que estava péssima, depressão, obesidade. Vocês salvaram minha vida, se hoje eu estou vivendo sorrindo é graças ao conjunto de coisas boas que vocês me proporcionam”.

Permeando pelo contexto de benefícios dessa prática Raso (2007) menciona outros benefícios, tais como o aumento do consumo de oxigênio, melhora no controle da glicose, diminuição das dores, aumento da taxa metabólica basal, aumento na massa magra e aprimoramento da sensibilidade à insulina.

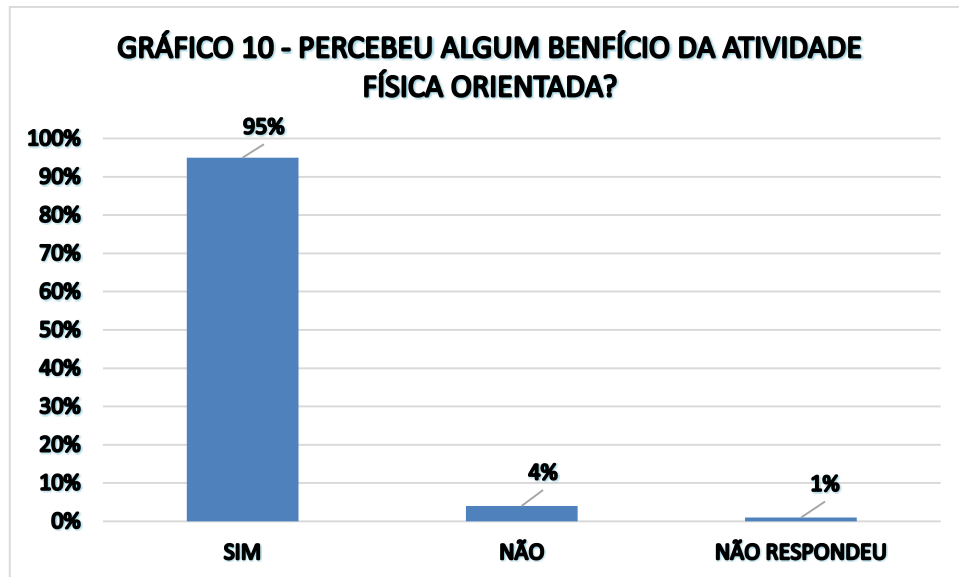
Outro relato, que nos chamou atenção foi o de um idoso de 67 anos, que expõe um fato de sua vida dizendo: “Hoje consigo brincar com meus netos, minha relação com eles melhorou, até nisso a atividade física me ajudou. Tenho força e me sinto cada vez mais disposto para aguentar as brincadeiras das crianças”.

Se percebe com estes relatos, que mesmo não tendo uma vida adulta baseada nas práticas de atividade física regular, pode-se ainda obter benefícios ao iniciar essas práticas na terceira idade. Neste contexto, Caromano et al. (2006) confirma quando revela que os benefícios associados à saúde em decorrência das práticas de atividade física acontecem mesmo quando iniciadas em uma fase tardia da vida, seja este indivíduo sedentário ou até mesmo possuidor de doenças crônicas.

Muitos dos idosos entrevistados afirmaram que ao iniciar as atividades não possuíam perspectivas de melhoras, pois acreditavam já estar “velhos demais” para a prática de atividade física. E que com o passar do tempo nas aulas perceberam que era possível adquirir benefícios.

Diante das revelações dos idosos entrevistados, que esclarecem como motivos principais a preocupação com a saúde, a ociosidade, e a solidão, embora a maioria dos entrevistados afirme possuir famílias muitos revelam que se sentem sozinhos. Indagamos aos entrevistados se os mesmos alcançaram os benefícios desejados, e ou qualquer outro benefício, após terem iniciado a prática da atividade física orientada, e de acordo com o Gráfico 10, oriundo da pesquisa, 95 % dos idosos entrevistados afirma que constataram benefícios após o início da prática no CCI, apenas 4% revela não terem percebido benefício algum, e 1% não respondeu o questionamento.

Vale destacar que dos 4% dos que alegam ainda não terem adquirido benefício nenhum, todos justificam sua resposta com a afirmativa de que frequentam a menos de 1 mês o Centro de Convivência do Idoso- São Mateus, e que provavelmente este período não seria suficiente para apresentar melhorar.

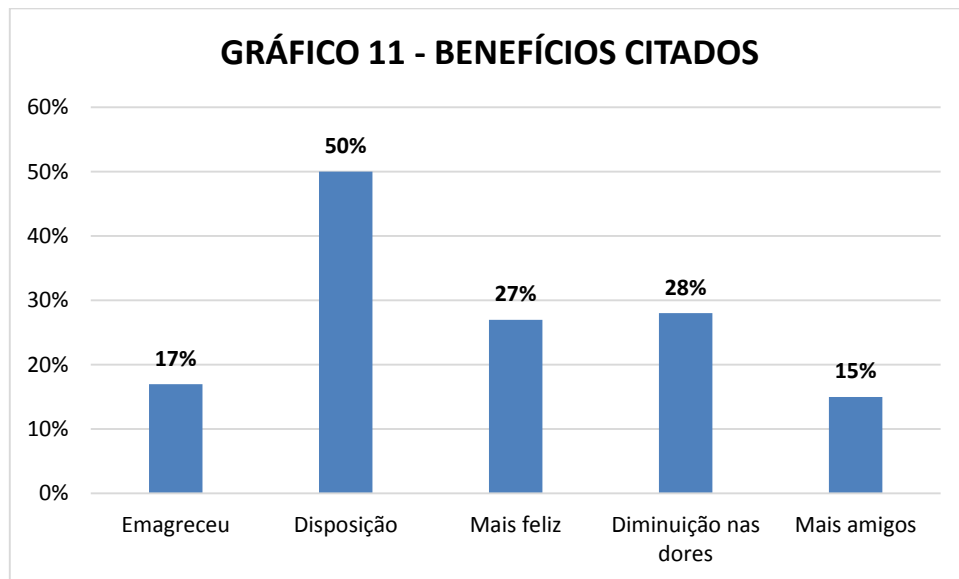


Fonte: Próprio da pesquisa

De acordo com Matsudo (2006) a prática de atividade física realizada de maneira correta favorece o equilíbrio e a marcha, dessa forma reduzindo possíveis quedas e fraturas, o que proporciona ao idoso uma menor dependência diária e conseqüentemente aumentando sua qualidade de vida.

Porém o aperfeiçoamento do equilíbrio não é o único benefício da prática dos exercícios físicos citados pelos autores, Benedetti et al. (2003) por exemplo revela que esta prática também auxilia na prevenção de doenças cardíacas, maximizando o nível de HDL (lipoproteínas de alta densidade), considerado o colesterol bom, e minimizando o nível de LDL (lipoproteínas de baixa densidade), considerado o colesterol ruim. Cita também como benefício a melhora no humor devido a liberação de um hormônio responsável pela sensação de bem star que é a endorfina, auxilia ainda a funcionalidade do sistema imunológico, contribuindo inclusive para o controle da obesidade.

Após esta afirmação exposta no Gráfico 10, e aos relatos anteriormente descritos de grande importância para esta pesquisa, foi indagado aos idosos quais seriam estes benefícios adquiridos de maneira tão perceptível, dos 95% idosos que declararam terem recebido benefícios, 65% declaram veemente que não se trata apenas de um único benefício, e todos exemplificam os privilégios e vantagens da prática da atividade física orientada fornecida pelo CCI, no Gráfico 11 que segue.



Fonte: Próprio da pesquisa

De acordo com o Gráfico 11, os benefícios citados foram vários, muitos idosos citaram mais de um benefício, onde 17 % revelam o emagrecimento como benefício, 50% relata ter adquirido mais disposição após ter iniciado a prática de atividade física orientada, 27% se sentem mais alegres, 28% afirmam que as dores diminuíram, e 15% assume ter aumentado o ciclo de amizade após frequentar as aulas de atividade física orientada oferecida no CCI.

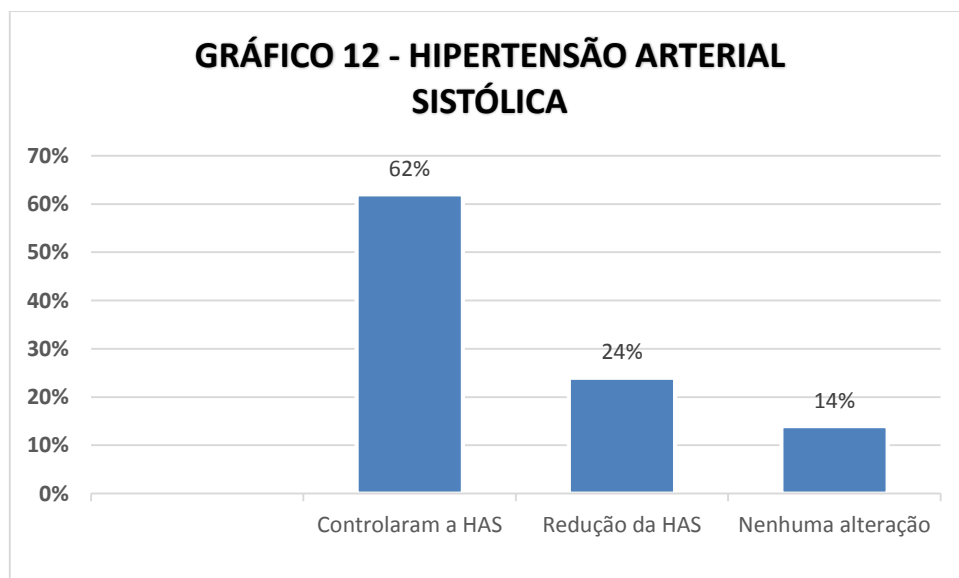
Dentro dos idosos que revelam estar mais felizes, um senhor revela que essa felicidade se deu a partir do momento que ele consegue calçar e amarrar seu tênis: “Estou bem mais feliz, quando iniciei as aulas aqui minha filha amarrava o meu tênis, e já tem um mês que sou eu mesmo que os calço e amarro, você não pode imaginar a alegria que tenho em me tornar independente novamente. Obrigado”

4.1 ANÁLISE DAS FICHAS DE ACOMPANHAMENTO MENSAL

Dentre as perspectivas desta pesquisa está a análise das fichas do acompanhamento mensal que foi realizado em um período de 6 meses, sendo avaliados os mesmos 100 (cem) idosos que responderam o questionário. Esta ficha segue em anexo a esta pesquisa, e conta com dados como o peso, as medidas corporais índice massa corporal (IMC) e também com a aferição de pressão arterial dos indivíduos.

Miranda et al. (2002) revela que a hipertensão arterial sistólica, (HAS) na população idosa está vinculada ao um aumento significativo nos eventos cardiovasculares, que ocasionam na redução da sobrevida e deterioração da qualidade de vida.

No Gráfico 12 a seguir nos deparamos com o resultado das aferições da pressão arterial dos idosos, onde 62% apresentam resultados satisfatórios, pelo controle da pressão arterial, antes vivenciada em grandes alterações como relatado. E 24% dos idosos apresentam redução na pressão arterial que antes da prática de atividade física, era acima do desejável pelos médicos. Mas 14% não apresentaram nenhuma modificação nestas aferições.

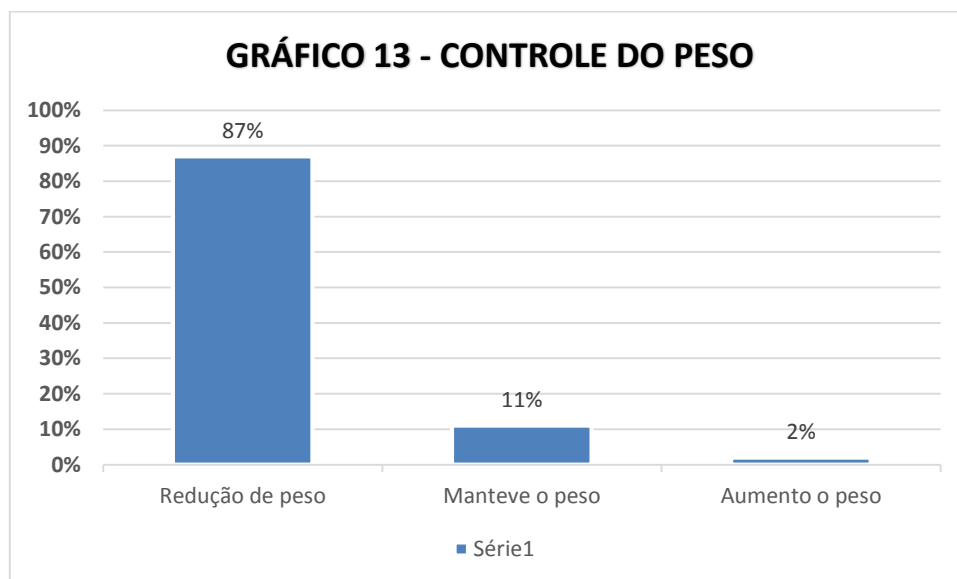


Fonte: Próprio da pesquisa

Analisando os dados referentes à perda de peso, que também é um fator importante na vida do idoso, pois de acordo com dados de uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2004) a obesidade teve aumento na população brasileira, atingindo 17,1% dos idosos com idades entre 55 e 64 anos, 14% em indivíduos na faixa etária de 65 a 74 anos, e 10,5% em idosos com idade igual ou superior aos 75 anos de vida.

Guarda (2010), completa afirmando que indivíduos obesos estão mais vulneráveis a doenças crônicas, exemplificando uma simples falta de ar e o extremo como o surgimento de osteoporose e doenças coronarianas, citando diabetes, hipertensão e até mesmo o câncer como consequência.

Ainda dentro do aspecto, foram diagnosticados que 87% dos idosos reduziram seu peso, 11% mantiveram seus pesos e apenas 2% tiveram seu peso elevando após as práticas de atividade física, como demonstrado no Gráfico 13 a abaixo.

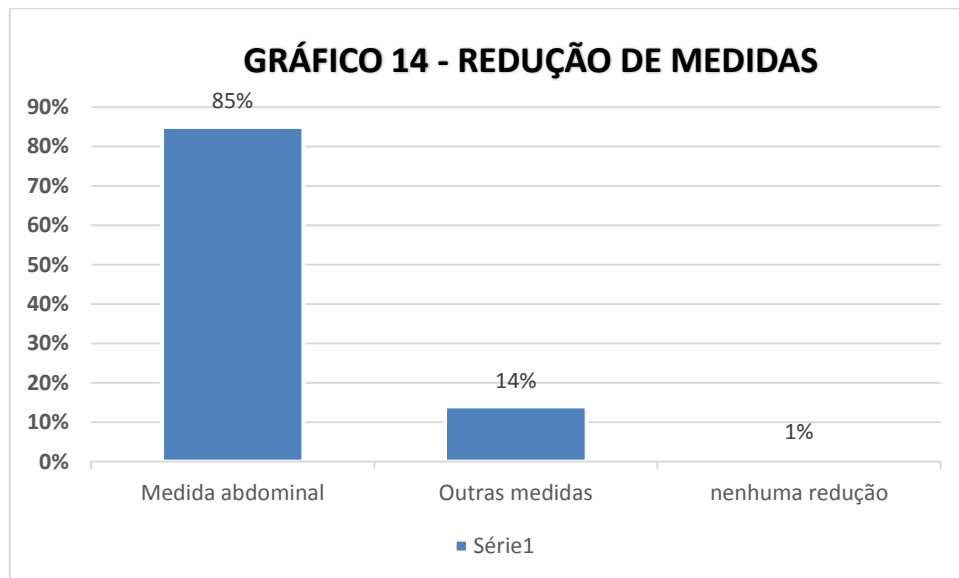


Fonte: Próprio da pesquisa

Ressaltamos que alguns dos indivíduos que não perderam peso, relatam não serem adeptos de uma boa alimentação, informando em algumas de suas falas que realiza a prática de atividade física, com o intuito de não ser privado do que gosta de comer.

Porém é de conhecimento de todos que para atingir a perda de peso esperada se faz necessário o trabalho em conjunto da prática da atividade física com uma alimentação balanceada e saudável. Para Cardoso (2008) esta é a receita ideal para o combate ao excesso de peso, pois o autor afirma que uma boa alimentação baseada em carboidratos e com baixo nível de gordura associado a prática de atividade física, pode propiciar uma perda satisfatória de peso de forma saudável.

Considerando a porcentagem de idosos que tiveram seu peso reduzido, 90% deles obtiveram a redução de medida abdominal como principal resultado da perda de peso, como demonstra o gráfico 14 que segue:



Fonte: Próprio da pesquisa

Este dado se faz relevante, pois estudos comprovam que a gordura abdominal é um dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, neste contexto a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007) em conjunto com Silva et al. (2006) compartilham do mesmo entendimento onde revelam que a alta concentração de gordura na região do abdômen, possui relação direta com inúmeras variações metabólicas estando associada a um maior risco de morte oriundas de doenças aterosclerótica e doenças coronarianas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo ora apresentado vem explicar a compreensão sobre a contribuição da atividade física orientada na qualidade de vida dos idosos cadastrados no Centro de Convivência do Idoso “Ailton José Barbosa”. Os resultados evidenciam os benefícios adquiridos pelos idosos através das atividades físicas disponíveis no local.

Um dos benefícios mais evidenciados neste estudo é a perda de peso, entre outros fatores ligados a saúde do idoso, como demonstrado através dos gráficos, não somente os benefícios referentes à saúde física do idoso são citadas e diagnosticadas como também os benefícios referentes a saúde mental e social do indivíduo melhorias estas que estão ligadas diretamente a qualidade de vida dos mesmos.

Durante todo período da pesquisa (seis meses) e no momento da aplicação do questionário foi perceptível o contentamento entre eles ao constatar a perda de peso, a resistência física adquirida, controle da pressão arterial, os novos vínculos de afeto e amizade.

A pesquisa por fim, permite concluir que a atividade física orientada que é oferecida no Centro de Convivência do Idoso localizado no Balneário de Guriri e pertencente ao município de São Mateus-ES, é capaz de proporcionar inúmeros benefícios aos seus praticantes, conforme explicitados nos gráficos e demais dados correlatados, que resultam em uma melhoria significativa para a qualidade de vida dos idosos usuários do serviço.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES R.; **Qualidade de vida**. São Paulo Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP 2012.

Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: teoria e pratica*. 2011; 13(3): 152-66.

Antunes HKM, et al. Alterações cognitivas em idosas decorrentes do exercício físico sistematizado. *Rev Bras Med Esporte* 2006; 12(2).

BARBANTI, V. J. *Dicionário de educação física e esporte*. São Paulo: Manole, 2003.

BARROSO W.K.S; JARDIM P.C.B.V; VITORINO P.V; BITTNCOURT A.; MIQUETICHUC F. **Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico** . *Rev Assoc Med Bras* 2008; 54(4): 328-33.

BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. Exercícios físicos, autoimagem e autoestima em idosos asilados. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. v. 5, n. 2, p. 69 – 74, 2003.

BEZERRA, F.C; ALMEIDA, M.I; THERIEN, S.M.N. **Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica**. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.2012.

BOAS, Marco Antonio Vilas. **Estatuto do Idoso: comentado artigo por artigo**. São Paulo: 5ª edição, Ed.Forense. 2015.

CAMARANO, A. A. “**Mudanças nas condições de vida dos idosos rurais brasileiros: resultados não esperados dos avanços da Seguridade Rural**”. Trabalho apresentado no *I Congresso da Associação Latino-Americana de População*, realizado em Caxambu. MG, de 18 a 20 de setembro. 2004b.

CARDOSO, A. S. et. al. Comparação do nível de atividade física em relação ao gênero de idosos participantes de grupos de convivência. **Rev. Bras. Ciên. Envelhec. Hum.** Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 9-18, jan./jun. 2008.

CAROMANO, F. A.; IDE, M. R.; KERBAUY, R. R. **Manutenção na prática de exercícios por idosos**. *Revista do Departamento de Psicologia UFF, Niterói*, v. 18, n. 2, p. 177-192, jul./dez. 2006.

CERRI, A. S; SIMÕES, R. Hidroginástica e Idosos: por que eles praticam? **Revista Movimento**, Porto Alegre, v.13, n.1, p.81-92, janeiro/abril de 2007.

CHEIK, N.C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. **Efeitos do exercício físico e da atividade**

física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. R. bras. Ci. e Mov. 2003; 11(3): 45-52.

Comissão Europeia (2007) *Livro Branco Sobre o Desporto*, Comissão das Comunidades Europeias, Bruxelas.

CONFED - CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Carta brasileira de prevenção integrada na área da saúde.** Rio de Janeiro: CONFED, 2004. Disponível em: <http://www.confed.org.br/extra/conteudo/default.asp?id=30>. Acesso em: 01 de outubro. 2017.

Coordenação de Índices de Preços, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: primeiros resultados: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2004.

CORAZZA, M. A. **Terceira idade e atividade física.** 1 ed., São Paulo: Phorte, 2001.

COSTA, F. G.; FAVÉRO, M. H. As transformações das representações sociais sobre o envelhecer, o envelhecimento e o idoso: uma pesquisa de intervenção. In: ARAÚJO, L. F. de; CARVALHO, C. M. R. G. de; CARVALHO, V. A. M. de L. **As diversidades do envelhecer: uma abordagem multidisciplinar.** 1ª edição. Curitiba: Editora CRV, 2009. Capítulo 5, p. 75-86.

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento.** São Paulo: Edusp/Fapesb, 2004.

DEBERT, G. G.; SIMÕES, J. A. Envelhecimento e velhice na família contemporânea. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 146, p.1366-1373.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias.** 4. ed. São Paulo: RT, 2005

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras; FERREIRA, Marcos Santos. **Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006.

Ferreira, A.A. (2010). Produção Científica sobre idoso na PsycINFO (2003). In: Witter, G.P. (Org). *Envelhecimento, referenciais teóricos e pesquisas.* São Paulo (SP): Alínea.

FERREIRA, Marcos Santos. **Atletismo e promoção da saúde nos livros-texto brasileiros.** Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: UFRJ, 1993.

FERRIGNO, J. C. Ação cultural e terceira idade. **A terceira idade.** São Paulo, v. 16, n. 32, p. 24-35, fev. 2005.

FIUZA, César. Direito civil: curso completo. 13. ed. rev. e atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. pp.79-84.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOBBI, Sebastião. Atividade Física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial da Saúde de 1996. Instituto de Biociências – UNESP – Campus de Rio Claro. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.*, São Paulo, v.2, n.2, p.41-49, 1997.

GOLDNER, L.J; **EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE: BENEFÍCIO DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A QUALIDADE DE VIDA**. Tese 2013.

GUARDA, F. R. B. Frequência de Prática e Percepção da Intensidade das Atividades Físicas mais Frequentes em Adultos. Fundação de Educação Superior de Olinda. Pernambuco, Brasil. *Rev. Pam-Amoz Saúde*, 2010.

HARRIS, Jo. A Health Focus in Physical Education. In: ALMOND, L. (ed.). *The place of Physical Education in schools*. London. Koogan Page, 1989. cap.7, p.129-138.

HEIKKINEN, R. L.. **O papel da atividade física no envelhecimento saudável**. [S. l.]: Organização Mundial da Saúde, 1998.

HOFFMAN, S. J.; HARRIS, J. C. *Cinesiologia: o estudo da atividade física*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acessado em 26 de outubro de 2017, às 17h e 33min.

<http://www.saomateus.es.gov.br/site/historia-sao-mateus.php> acessado em 30 de outubro de 2017. Às 13h e 40min.

https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Nordeste/Sao_Mateus.pdf Acessado em 23 de junho de 2018.

<https://www.mpes.mp.br/Arquivos/Anexos/b7a395b9-cc78-41ba-a77b-494c821f3c95.pdf> acessado em 01 de novembro de 2017 às 09h e 20min.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Sinopse do Censo Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/governo/2016/12/expectativa-de-vida-no-brasil-sobe-para-75-5-anos-em-2015>. Acessado em: 07 de agosto de 2018.

JESUS, M. V. **Atividade física e a capacidade funcional de mulheres idosas: benefícios da atividade em relação as atividades da vida diária em mulheres idosas**. Dissertação de mestrado, ES. 2016.

KARSCH, U. M. “Idosos dependentes: famílias e cuidadores”, in *Cadernos de Saúde Pública*, Vol .19, n. 3, Rio de Janeiro, 2003.

LASLETT, Peter. *A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age*. Cambridge: Harvard University Press, 1989. 213p.

LIMA, Â. M. M. de; SANGALETI, C. T. **Cuidar do idoso em casa: limites e possibilidades**. São Paulo: Editora UNESP, 2010. 204p.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M; GIATTI L. 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. **Caderno de Saúde Pública**. 2003; 19(3):735-43.

MACIEL, Marcos Gonçalves. **Atividade física e funcionalidade do idoso**. Escola de Educação Física, Fundação Helena Antipoff, Ibité, MG, Brasil. Motriz, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4>. Acesso em: 29 de julho de 2018.

MADALENO, Rolf. Curso de direito de família. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

Malta, M.B., Papini, S.J. & Corrente, J.E. (2013). Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável. Rio de Janeiro (RJ): *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(2), 377-384.

MARTINS, R.A.S. **Lições sobre o tema: Envelhecimento, Atividade Física e Saúde Cardiovascular**. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra. 2012. Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/23362/1/Envelhecimento,%20atividade%20f%C3%ADsica%20e%20sa%C3%BAde.pdf>. Acessado em 07 de agosto de 2017.

MARTINS, Sérgio Pinto. Direito da seguridade social: custeio da seguridade social, benefícios, acidente do trabalho, assistência social, saúde. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MATSUDO, S. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Revista Brasileira de Educação Física Esportiva*, v. 20, p. 135-137, set. 2006.

MAZO, G. Z; MOTA, J. A. P. S; GONÇALVEZ, L. H. T.. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas. **Rev. Bras. Ciên. Envelhec. Hum.** Passo Fundo, v. 2, n. 1, p. 115- 118, jan./jun. 2005.

Mc' ARDLE, William, KATCH, Frank, KATCH, Victor. *Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano*. 3. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 1992. Ministério da Saúde (BR). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil 2011-2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

Miranda, R.D; Perrotti, T.C; Bellinazzi, V.R; Nóbrega, T.M; Cendoroglo, M.S; Neto, J.T. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologias no diagnostico e no tratamento. *Rev.Bras Hipertens*,Ed.9, 2002.

MOTA, Jorge. A Escola, a Educação Física e a Educação da Saúde. *Revista Horizonte*, Lisboa, v.VIII, n.48, p.208-212, 1992.

MOTTA, A. B. Envelhecimento e sentimento do corpo. In: MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (Org.). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 5. ed. rev. atual. Londrina: Midiograf, 2010. 318p.

NAHAS, M., STORCHI, C. A prática espontânea de atividades físicas nas ruas de Florianópolis, S.C.: Diagnóstico preliminar com indivíduos de meia idade. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, São Caetano do Sul, v.6, n.1, p.7-13, 1992.

NARDOTO, E. O. **História, Geografia e Economia de São Mateus**. Edição do autor. São Mateus-ES.2016

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.

NERI, Anita L. (Org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Perseu Abramo–Edições Sesc, 2008a.

OKUMA, S. S. **O idoso e a Atividade Física**. 6.Ed.Campinas: Papyrus, 2012.

OLIVEIRA, R. C. S. **Terceira Idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis**. Campinas: Papyrus, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Atividade física e saúde na Europa: Evidências para a acção*. Centro de Investigação em **Atividade Física, Saúde e Lazer**. Porto, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **O papel da atividade física no Envelhecimento saudável**. Florianópolis, 2006.

PAIVA, Uliana Lemos de. In: PINHEIRO, Naide Maria (coord.). **Estatuto do Idoso Comentado**. Editora Servanda, 2ª edição, 2008, Campinas/SP.

PEIXOTO, Clarice. Aposentadoria: retorno ao trabalho e solidariedade familiar. In: Peixoto, C. (orgs.). *Família e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: FVG, 2004. p.57-85.

RASO, V. *Envelhecimento saudável – manual de exercícios com pesos*. São Paulo: San Designer, 1. ed., p. 31-59, 2007.

RESENDE, M. C. F.; DIAS, E. C. Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, v.18, nº4, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?> Acessado em: 02/07/2018.

RODRIGUES, N. C. Situação social do velho em diferentes épocas e sociedades. In: SHONS, C. M.; PALMA, L. T. S. (Org.). *Conversando com Nara Costa Rodrigues sobre gerontologia social*. Passo Fundo: Ed. da UPF, 2005.

SANTOS, M. A. M. DOS; PEREIRA, J. S. Efeito das diferentes modalidades de atividades físicas na qualidade da marcha em idosos. *Revista Digital*, Buenos Aires, n. 102, 2006. Disponível em: Acesso em: 15 julho 2018.

SANTOS, Maria Paula. *Políticas Públicas e Sociedade*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2012.

SHARKEY, B. J. **Fitness and health**. 5. ed.. Champaign, IL: Human Kinetics, 2001

Silva JLT, Barbosa DS, Oliveira JA, Guedes DP. Distribuição centrípeta da gordura corporal, sobrepeso e aptidão cardiorrespiratória: associação com sensibilidade insulínica e alterações metabólicas. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2006; 50 (6): 1034-40.

SILVA, J. C. Velhos ou idosos. **A terceira idade**, São Paulo, v. 14, n. 26, p. 94-111. jan. 2003.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: traçando o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jan./mar. 2008.

SILVA, M.R.F; SANTOS, N.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, pp. 358-371, Abr./Jun. 2013.

SILVA, R. B; MATIAS, T.S; VIANA, M.S; ANDRADE, A. Relação da prática de exercícios físicos e fatores associados às regulações motivacionais de adolescentes brasileiros. *Motricidade*. V. 8, n. 2, p. 8-21, 2012.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 88 (supl): S2-19.

SOUZA, M. F. M. et al. Análise de séries temporais da mortalidade por doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares, nas cinco regiões do Brasil, no período de 1981 a 2001. *Arq. Bras. Cardiol*. [Internet]. Dez 2006; v. 87, n. 6, p. 735-40. Disponível em: Acesso em: 17 julho 2018.

SOUZA, R.C; ASSIS, A.P; MENDONCA, A. KM; FROTA, A.C, SILVA, L.A; SILVA, O.N A relação entre os astrócitos e as sinapses. 2238-5339 © Rev Med Saude Brasilia 2015(Supl.1)

Taylor AH. Physical activity and older adults: a review of health benefits and the effectiveness of interventions. *J Sports Sci* 2004; 22: 703-725.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; SÁ, Mária de Fátima Freire de. Envelhecendo com autonomia. In: FIUZA, César; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno

Torquato de Oliveira (Coord.). Direito civil: atualidades II: da autonomia privada nas situações jurídicas patrimoniais e existenciais. Belo Horizonte: Del Rey, 2007. p. 75-88.

TELLES, Silvio de Cássio Costa (2008). **A construção do campo do conhecimento sobre as atividades físicas para idosos no Brasil**. (Tese de Doutorado) Rio de Janeiro: PPGEF/UGF

TELLES, Silvio de Cássio Costa. **Conhecimento sobre as atividades físicas para idosos no Brasil**. Rio de Janeiro: 2014.

TUBINO, M. J. G.; TUBINO, F. M.; GARRIDO, F. A. C. Dicionário enciclopédico do esporte. São Paulo: Senac Editora, 2007.

VERENGUER, R.C.G. “Bacharelado e Licenciatura: o caso da Educação Física” *Jorn.Univ.São Judas Tadeu* - 2(11):4,1992.

VILAR, J. M., 2000. A crise no setor saúde e o *ranking* da OMS. *Revista Brasileira de Home Care*, 6:22.

Vuori I. Exercise and physical health musculoskeletal health and functional capabilities. *Res Q Exerc Sport* 1995; 66: 276-85

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

APÊNDICE A – GUIA DIDÁTICO

MARIANA DUARTE MIRANDA

GUIA DIDÁTICO: ATIVIDADE FÍSICA ORIENTADA PARA IDOSOS

Relatório Técnico apresentado à Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional.

Orientadora: Luana Frigulha Guisso

São Mateus- ES
2018

RESUMO

A prática de atividade física orientada constitui um recurso fundamental para o retardamento do processo de envelhecimento, minimizando em as perdas características deste processo, vez que o número populacional de idosos só tem aumentado não somente no Brasil, mas em todo o mundo, e que cada vez mais esse público busca melhoria dos seus hábitos, tanto alimentares quanto de prática de algum exercício físico, se distanciando de um indivíduo passivo e sedentário e se tornando cada vez mais ativo, por compreender a importância desses fatores para sua qualidade de vida. Este Guia objetiva demonstrar alguns métodos a serem trabalhados com idosos e como esse trabalho se dará de forma mais eficiente e prazerosa. Distribuídos em cinco habilidades dos seres humanos que mais sofrem diminuição com o início do processo de envelhecimento, este guia conta com 25 (vinte e cinco) exemplos de atividades capazes de trabalhar estas habilidades retardando ou diminuindo essas perdas. A inserção de referências bibliográficas acompanha este guia para um embasamento teórico, que consiste em definir alguns das nomenclaturas que serão utilizadas ao longo deste guia, e se espera com este trabalho auxiliar profissionais da área no trabalho com os idosos.

Palavras chave: Atividade Física, Idoso, Qualidade de vida.

SUMÁRIO

1 Introdução	73
2 Revisão de Literatura – Contextualização	74
2.1 Atividade física	74
2.2 Idoso	75
2.3 Qualidade de vida	76
3 Desenvolvimento	77
3.1 Descrição	77
4 Atividades Propostas	78
4.1 Força	78
4.1.1 Membros Superiores	78
4.1.2 Tronco	81
4.1.3 Membros Inferiores	82
4.2 Equilíbrio	86
4.3 Resistência Aeróbica	90
4.4 Flexibilidade	92
4.5 Coordenação Motora	94
5 Considerações finais	98
6 Referências	99

1 INTRODUÇÃO

A prática de atividade física orientada realizada pela população idosa vem se tornando cada vez mais frequente, devido ao aumento deste público, que se mantém em constante crescimento, e também pela constatação pessoal de que a prática de exercícios e a alimentação adequada podem influenciar a qualidade de vida dessa faixa etária que possui acima de 60 anos.

O auxílio de um profissional nesta prática é indispensável, pois somente ele possui conhecimentos necessários, adquiridos através dos estudos específicos da área, para realizar prescrições e orientar de que forma as atividades deverão ser realizadas.

Quando relatamos as perdas das habilidades características do processo de envelhecimento Martins (2012) confirma afirmando que ao adentrar neste processo de envelhecer o indivíduo se torna mais vulnerável as várias doenças que estão relacionadas à sua idade cronológica, tendo uma perda da capacidade funcional e conseqüentemente de sua autonomia.

Permeando pelos campos da atividade física e processo de envelhecimento Cardoso (2008) conclui que sem a presença de um educador físico para orientação da prática de exercícios físicos o processo de envelhecimento se torna ainda mais complicado do que já verdadeiramente é. Dessa forma, elaboramos o presente Guia Didático com objetivo de demonstrar alguns processos a serem desenvolvidos com idosos e como esse trabalho pode se dar de forma mais eficiente e prazerosa, auxiliando assim, profissionais da área nas atividades físicas com os idosos.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 ATIVIDADE FÍSICA

Entre denominações do que se refere à atividade física Glaner (2002) revela que todo e qualquer movimento realizado pelo corpo que resulte em gasto energético maiores de quando o corpo se encontra inativo é considerado atividade física. E complementa que a pratica da atividade física diária é uma importante aliada na manutenção do corpo auxiliando ainda a prevenir doenças crônicas-degenerativas.

Se faz importante compreender que a atividade física independentemente do modo que se apresenta, é necessário que o indivíduo que a pratica tenha consciência que a sua execução pode reverter agravos característicos do processo de envelhecimento, porém importante salientar que a mesma pode vim a ser trabalhada de forma preventiva.

Diante do exposto Silva et al. (2012) vem complementar que a atividade física vem colaborar beneficemente para um estilo de vida saudável, mais ressalta que a população possui o conhecimento do benefício desta prática para a sua saúde porem ainda não a realiza de forma recomendada e regular

A população seja ela de crianças, jovens, adultos ou idosos tende a compreender a importância desta prática em sua evolução corporal, mais o número de indivíduos sedentários no país ainda é grandioso.

Seguido por este caminho muitos estudos estão sendo realizados acerca do tema e Knuth et al. (2011) justifica esse aumento nos estudos afirmando que a atividade física tem ganhado espaço de destaque devido a sua influência na saúde, e que o tema tem se destaca em eventos realizados a saúde com uma das formas de prevenção em muitas doenças, seja elas características da fase infantil, jovem, adulta ou principalmente da fase do envelhecimento, denominada por ele de fase idosa.

2.2 IDOSO

O idoso, considerado pelo Estatuto do Idoso um indivíduo com idade igual ou superior aos 60 anos, tem presenciando um momento histórico no país, o aumento da expectativa de vida, resultante em um aumento significativo da população idosa, que segundo o IBGE (2018) cresceu 18% em cinco anos, pois de acordo como instituído no ano de 2012 o número de indivíduos com mais de 60 anos no país era de pouco mais de 25 milhões e cinco anos depois, em 2017 a população idosa já alcança o número maior que 30 milhões.

Grande parte da população dos países desenvolvidos, já era composta por idosos, ainda assim, o aumento também foi significativo. Conforme Silva e Santos (2013) o crescimento da população idosa não é apenas estatística no Brasil, os autores o definem como um fenômeno mundial, por se tratar de modificação demográfica, determinada pela prolongação da expectativa de vida da humanidade.

A questão se pauta na forma em que este idoso está convivendo com a sociedade, quer seja de maneira ativa, capaz de realizar suas próprias atividades, seus trabalhos e fazer valer suas vontades e opiniões, ou ainda, quando é considerado inativo após os 60 anos, incapaz de exercer qualquer função, até mesmo as antes já executadas. Neste contexto Silva e Santos (2013) dialogam sobre a diferença entre países desenvolvidos e em países em processo de desenvolvimento, quando afirmam que em países desenvolvidos o processo de envelhecimento se deu juntamente com a preocupação com a melhoria da qualidade de vida, enquanto, nos demais países este processo foi tão rápido, que existe carência de organizações sociais e de saúde para atendimento suficiente e adequado a esta parcela da população.

O processo de envelhecimento acarreta perda ou diminuição de algumas habilidades do indivíduo, porém, não consta em nenhum dos estudos e pesquisas uma idade específica para que ele se torne incapaz. Maciel (2010) afirma que o envelhecimento é um processo individual com perda funcional progressiva, que pode acarretar variações orgânicas, dentre elas a diminuição ou perda da mobilidade, redução do equilíbrio podendo sofrer alterações psicológicas.

2.3 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida de uma pessoa está diretamente ligada a sua saúde, pois só se faz possível “viver bem” quando se está saudável. Em complemento a este contexto, Sharkey (2001) afirma que a qualidade de vida do indivíduo, é resultante do modo que o mesmo adota para viver. Uma vida saudável não apenas mérito de atividade física regular, também é muito importante a inclusão de hábitos saudáveis, como baixo ou nenhum consumo de álcool e de tabaco, alimentação de forma adequada, de acordo com as necessidades individuais, dormir o recomendado pelos médicos e controle de peso.

Devido ao fato de que os idosos estão expostos a este processo de envelhecimento que possui características degenerativas como já mencionadas, presume-se que o idoso não pode ter uma qualidade de vida saudável e estável, mas ao contrário disso vem se mostrando que os idosos cada vez mais buscam a melhoria de qualidade de vida através de mudanças de seus hábitos de sedentarismo de má alimentação, estando muitas vezes mais conscientes e mais dispostos a realizarem a prática de atividades físicas e a modificar sua alimentação para viver de forma saudável.

Seguido por este raciocínio Nahas (2010) discorre que o profissional de educação física tem se tornado um profissional da área da saúde, com uma importante missão de correlacionar fatores como atividade física, saúde, alimentação saudável, aptidão física, prevenção de doenças oriundas do coração e diminuição do estresse diário, conquistando assim adeptos por um hábito de vida ativo e consciente, agindo sempre com a responsabilidade de diagnosticar, planejar e trabalhar as dificuldades individuais almejando um resultado que relacione as ações orgânicas e psicossociais.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 DESCRIÇÃO

A presente proposta de produção técnica consta com 25 atividades para as aulas de atividade física voltada para os idosos, as mesmas contam com uma descrição de como realizá-las e executá-las. O guia didático foi dividido em 5 habilidades a serem trabalhadas, tais como a Força (membros superiores, tronco, membros inferiores), Equilíbrio, Resistência aeróbica, Flexibilidade e Coordenação Motora.

Foram escolhidas essas habilidades pois estas são as mais prejudicadas com a chegada do processo de envelhecimento e Gonçalves et al. (2007) confirma isto quando revela que o ato de envelhecer acarreta várias modificações no sistema do organismo humano, dentre eles uma redução significativa em quase todas as funções principalmente nas expressões de força e na flexibilidade.

4 ATIVIDADES PROPOSTAS

4.1 FORÇA

4.1.1 Membros Superiores

Exercícios, como puxadas, remadas, supinos e desenvolvimentos, podem ser realizados com barra, alteres e elásticos, e sendo realizados na velocidade moderada, possibilitam ganhos de força e potência em idosos. Os halteres podem ser produzidos através de garrafinhas pet, para que o profissional consiga trabalhar o mesmo exercício para mais de um idoso, respeitando a suas limitações através do controle do peso em cada garrafinha.

Exemplos ilustrativos:

Figura 1 – Puxada com Barras



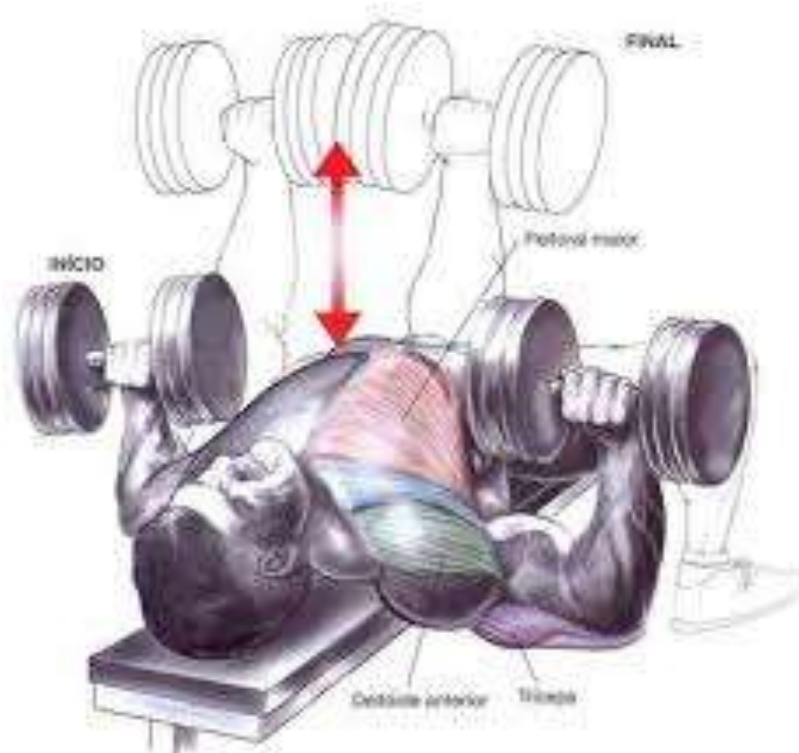
Fonte: <https://www.prozis.com/blog/pt-pt/exercicios-costas-puxada-na-barra/>

Modo de execução: Segure a barra de maneira a que as palmas das mãos fiquem voltadas para frente e com uma abertura para além da largura dos ombros. Puxe a

barra para baixo até à altura da parte superior do peito. Quando trazer a barra para baixo, incline um pouco o torso para trás e regresse à posição normal ao levar a barra para cima.

Músculos trabalhados com mais ênfase: Primário: latíssimo do dorso (secção externa). Secundários: deltóide posterior, trapézio inferior e romboides.

Figura 2 – Puxada com Halteres



Fonte: <https://www.revistamovimente.com/exercicios/ombro/deltoide-superior/desenvolvimento-arnold-2/>

Modo de execução: Sentado em um banco, comece com os halteres fixos no nível do ombro, palmas das mãos voltadas para frente. Impulsione verticalmente para cima os halteres, até que ocorra bloqueio dos cotovelos.

Músculos trabalhados com mais ênfase: Primário: Deltóide Anterior. Secundários: Deltóide Latera, tríceps, trapézio, peitoral superior.

Figura 3 – Remada

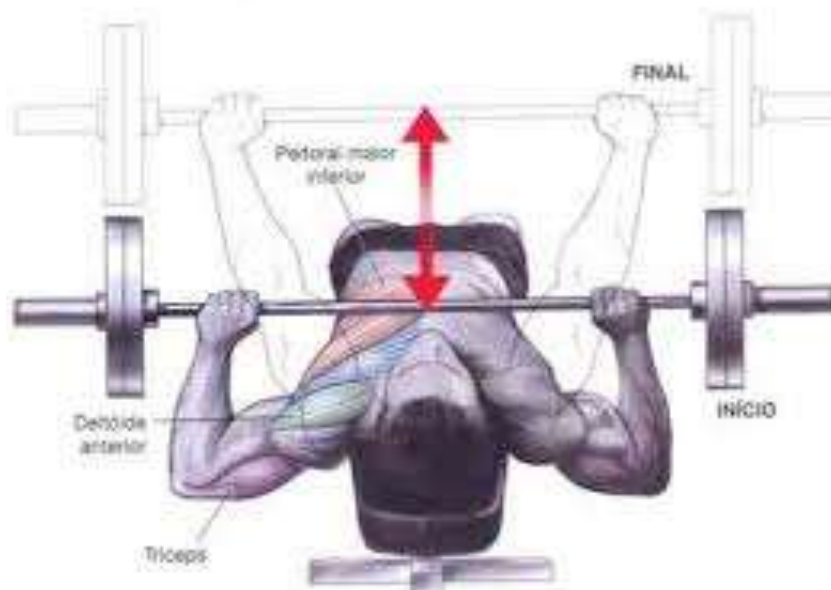


Fonte: <https://www.revistamovimente.com/exercicios/costas/dorsal/remada-baixa-sentado-2/>

Modo de execução: Para executar a remada baixa sentado, segure os pegadores presos aos cabos com os braços estendidos à frente, tracione os pegadores superiormente, na direção do peito, mantendo a coluna vertebral reta. Retorne os pegadores à posição inicial.

Músculos trabalhados com mais ênfase: Primários: Trapézio (fibras médias e inferiores), latíssimo do dorso. Secundários: Rombóides, deltóide posterior.

Figura 4 – Supino com Barra



Fonte: <https://www.fitness4all.pt/exercicios/supino-declinado-barra/>

Modo de execução: Para realizar o supino com barra, deite em decúbito dorsal, utilizando a barra de ferro ou um cabo de vassoura, faça uma pegada na barra com as palmas das mãos voltadas para cima e com o mesmo distanciamento dos ombros, abaixe devagar a barra até que a mesma toque a parte superior do tórax, e em seguida empurre a barra para cima até que os cotovelos estejam completamente estendidos.

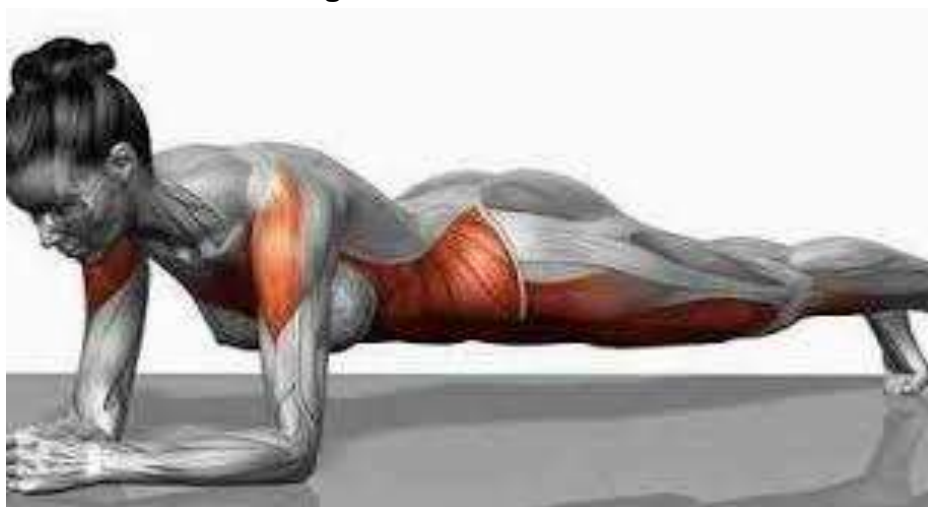
Músculos trabalhados com mais ênfase: Primário: Grande peitoral (parte abdominal). Secundários: Tríceps, parte anterior do deltóide.

4.1.2 Tronco

São indicadas atividades que foquem na ativação dos músculos do core, bem como flexões e extensões do tronco. Também são indicadas rotações do tronco, porém deve-se ter muito cuidado na realização. O movimento de rotação oferece fortalecimento ao músculo, mas se realizado de forma brusca e incorreta pode acarretar sérios problemas na coluna. São indicados exercícios que ofereçam estabilidade. Exercícios como ponte frontal e lateral podem ser realizados, sempre verificando as limitações de cada idoso.

Exemplos ilustrativos:

Figura 5 – Ponte Frontal



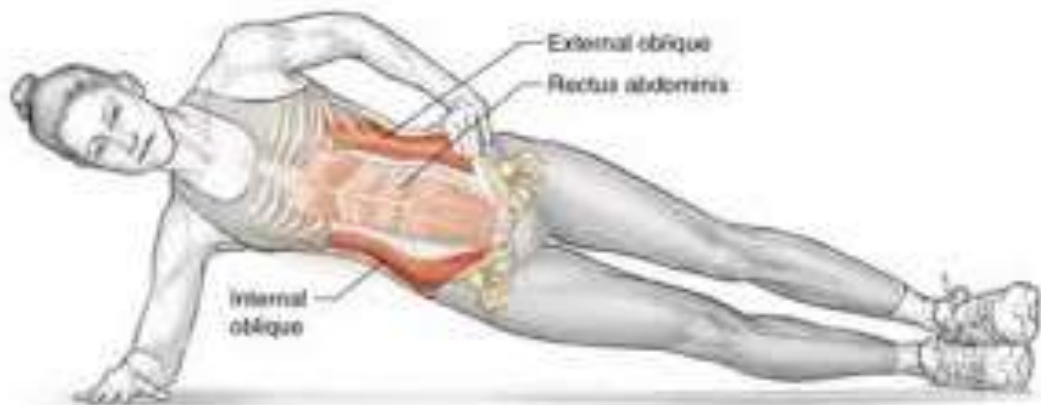
Fonte: <https://gorilamaromba.wordpress.com/2013/08/07/estabilizacao-frontal-prancha/>

Modo de execução: De bruços, apoie os cotovelos e o antebraço no chão e os deixe alinhados aos ombros. As pontas dos pés devem estar apoiadas no chão, e os pés alinhados com os cotovelos. O corpo precisa ficar ereto e o abdômen contraído, nessa posição, você deve tentar ficar por 30 segundos.

Relaxe e faça novamente, pode-se fazer 5 séries.

Músculos trabalhados com mais ênfase: Abdominal oblíquo, deltoide, reto abdominal, reto femural e glúteo.

Figura 6 – Ponte Lateral



Fonte: <https://www.fiqueinforma.com/como-fazer-exercicios-de-prancha/>

Modo de execução: O exercício de prancha lateral, assim como o anterior, pode ser realizado com o cotovelo flexionado e o antebraço apoiado no chão, ou com o cotovelo estendido e a palma da mão apoiada no chão.

Músculos trabalhados com mais ênfase: Abdômen oblíquo, deltoide, reto femural e vasto lateral

4.1.3 Membros Inferiores

Os membros superiores sofrem um dos maiores desgastes com o processo de envelhecimento, se faz necessário um trabalho bem específico para esses membros, afinal são eles que garantem a locomoção do indivíduo. Pode-se sugerir como atividades a serem trabalhadas o agachamento, avanços, sentar e levantar da cadeira, aduções e extensão de quadril. Este último exercício para o fortalecimento

de quadril, se torna muito eficaz no fortalecimento dos músculos evitando as frequentes quedas sofridas pela população idosa.

Os exercícios para os idosos devem sempre priorizar a sua segurança, portanto se recomenda em casos do agachamento e avanço que os mesmos se apoiem, por exemplo, em um bastão confeccionado de cabo de vassoura. No caso do exercício de senta e levanta, pode ser realizado com uma bola entre os joelhos, pois auxilia bastante, já nas aduções, abduções, flexões e extensões de quadril o idoso pode se assegurar em uma barra se tiver instalada no local ou até mesmo na janela.

Exemplos ilustrativos:

Figura 7 – Agachamento

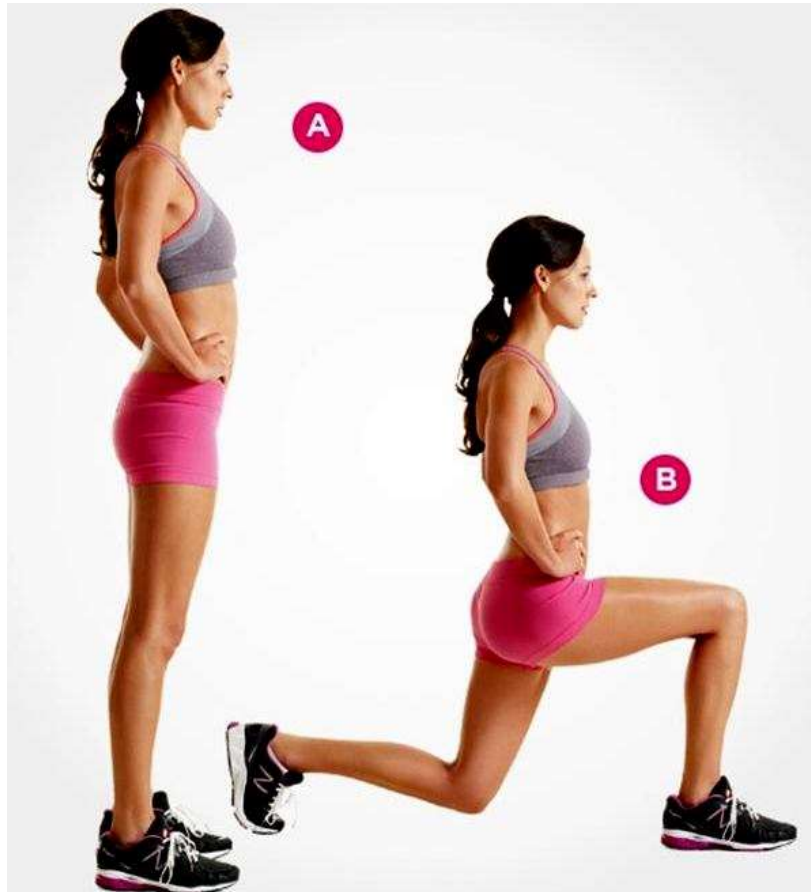


Fonte: <https://www.tuasaude.com/6-exercicios-de-agachamento-para-gluteos/>

Modo de execução: **Ficar em pé:** abrir as pernas, afastar os pés à largura dos ombros e apoiá-los totalmente no chão; **Dobrar os joelhos:** os joelhos devem ser fletidos, jogando o quadril para baixo, até ultrapassar ligeiramente a linha do joelho e, empurrar o bumbum para trás, como se estivesse sentando em uma cadeira imaginária, mantendo as costas sempre eretas; **Estender as pernas:** deve-se esticar as pernas, que se encontram dobradas, para voltar à posição inicial, ficando em pé. Durante os exercícios, deve-se olhar sempre em frente e manter os braços estendidos à frente do corpo, balançando-os ao ritmo do agachamento, para manter o equilíbrio.

Músculos trabalhados com mais ênfase: Primários: Quadríceps, glúteos. Secundários: Músculos posteriores da coxa, adutores, eretores da espinha, abdominais.

Figura 8 – Avanço



Fonte: <https://www.queroviverbem.com.br/agachamento-como-fazer/>

Modo de execução: A posição inicial é sempre a mesma, mas ao invés de agachar normalmente, você deverá dar um passo para frente, flexionando o joelho. A perna que estará à frente deve sempre estar com o pé tocando totalmente o chão. A perna que está atrás deve levantar o calcanhar ao fazer o agachamento. O correto é agachar até o joelho da perna de trás quase tocar o chão. O quadril deve estar para baixo, descendo para frente, cuidado com os pés. Feito isso, basta subir e voltar à posição normal.

Músculos trabalhados com mais ênfase: Primários: Quadríceps, glúteos; Secundários: Músculos posteriores da coxa, adutores.

Figura 9 – Senta e levanta da cadeira.



Fonte: <https://es.wikihow.com/hacer-un-ejercicio-de-sentarse-y-levantarse>

Modo de execução: Simples exercícios de sentar e levantar de uma cadeira, suavemente fique sem mover os pés. O objeto que você coloca entre as pernas deve ser apoiado com as pernas e as mãos devem permanecer atrás da cabeça.

Músculos trabalhados com mais ênfase: Primários: Quadríceps, isquiotibiais, glúteos, panturrilha, tibial anterior; Secundários: Núcleo (todos os músculos do abdômen e da parte posterior das costas).

Figura 10 – Adução

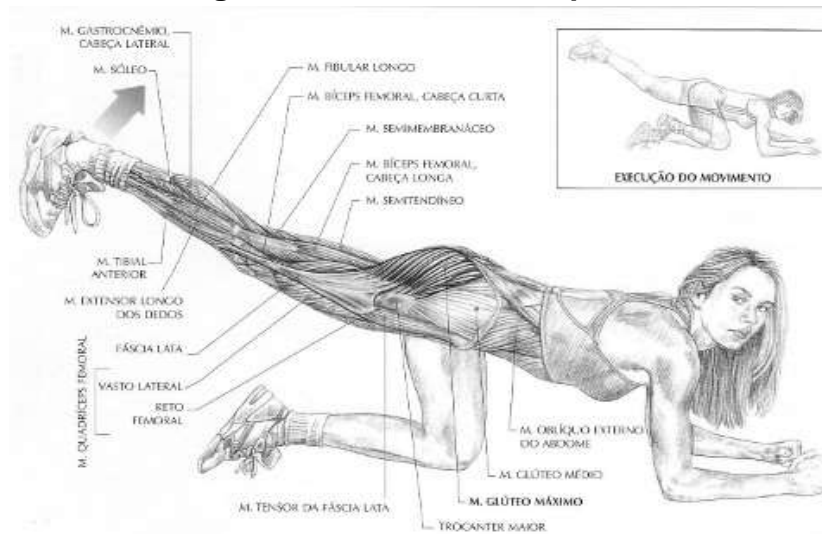


Fonte: <https://bbmusculacao.wordpress.com/exercicios/gluteos/>

Modo de execução: Em pé, uma perna servindo de apoio, e a mão do mesmo lado servindo de apoio também, eleve a perna lateralmente, o mais alto possível, depois concluindo o exercício retornando para a posição inicial.

Músculos trabalhados com mais ênfase: adutor curto, médio, longo e grácil

Figura 11 – Extensão de quadril



Fonte: <http://www.musculacaototal.com.br/wp-content/uploads/2013/07/extensao-do-quadril.jpg>

Modo de execução: Ajoelhada com quatro apoios, cotovelos apoiados no chão e os joelhos alinhados com o quadril. Usando uma caneleira, estenda a perna direita, elevando-a em direção ao teto.

Músculos que trabalham com mais ênfase: Glúteos

4.2 EQUILÍBRIO

Ao trabalharmos o equilíbrio com os idosos estamos os preparando para manter sua locomoção independente, pois uma das habilidades humanas mais prejudicadas com o passar dos anos é o equilíbrio, é ele em conjunto com o trabalho de tônus (força) muscular dos membros inferiores que são capazes de proporcionar a independência do indivíduo a se locomover e trilhar seu próprio caminho. Pois com essas características fragilizadas é possível que ocorra uma queda, e segundo Who (2008) a queda é uma das piores coisas que pode ocorrer a um idoso, e define a

mesma como um deslocamento sem intenção por parte do indivíduo que resulta em uma diferente posição de início da pessoa, para um nível mais baixo, e afirma que o idoso não possui condições fisiológicas de recupera-se em tempo hábil.

Sugere-se como exercícios para aprimoramento do equilíbrio em idosos, atividades “instáveis”, sempre de forma segura, exemplo de exercícios são os unilaterais, realizados colchões, colchonete, almofadas e bolas, podendo servir de apoio também os bastões confeccionados de cabo de vassoura.

Exemplos ilustrativos:

Figura 12 - Avião dinâmico



Fonte: <https://movimente.me/exercicio/equilibrio-aviao/>

Modo de execução: Com uma perna de apoio, eleve a outra perna para atrás, ao mesmo tempo inclinando o tronco a frente.

Músculos que trabalham com mais ênfase: Primário: Isquiotibiais, Secundários: Músculos da região das costas e quadríceps.

Figura 13 – Exercício estático com meia bola (BOSU)



Fonte: <http://posturalestudiopilates.blogspot.com/2011/07/mat-pilates-treino-de-equilibrio-em-pe.html>

Modo de execução: Em posição ortostática sobre a meia bola procure manter os princípios do método, especialmente o alongamento axial e o controle de centro. Inspire para iniciar e na expiração, contraindo o abdômen, desafiar o equilíbrio, ora tirando um pé do contato com a meia bola, ora o outro pé. Alternar os movimentos, variando entre flexão de coxa e joelho, extensão de coxa, abdução, sempre buscando se equilibrar.

Músculos que trabalham com mais ênfase: Músculos estabilizadores da coluna.

Figura 14 – Equilíbrio sentado na Fitball de pilates (exercício unilateral)



Fonte: <http://revistapilates.com.br/2017/04/29/acessorios-de-pilates/>

Modo de execução: Sente sobre a Fitball (bola) com o pé direito sobre o disco inflável e o pé esquerdo no solo e flexione 90° os ombros com cotovelos estendidos. Inspire e na expiração realize a extensão do joelho esquerdo, inspire e mantenha posição, expire e retorne. Repita o exercício com o pé esquerdo no disco.

Músculos que trabalham com mais ênfase: Quadríceps.

Figura 15 – Equilíbrio no colchonete, unilateral.



Fonte: <https://www.mundoboaforma.com.br/10-exercicios-para-fortalecer-o-quadril/>

Modo de execução: Fique na posição de quatro apoios em um colchonete, mantendo o foco no equilíbrio, levante um braço estendendo-o em frente ao corpo. Ao mesmo tempo, erga a perna oposta, estendendo-a para trás do corpo. Leve o braço e a perna estendida de volta à posição inicial e repita como na primeira vez. Faça as repetições e, após, alterne o braço e a perna.

Músculos que trabalham com mais ênfase: glúteos e deltoides.

Figura 16 – Equilíbrio com bastão



Fonte: <https://www.acesa.com/mulher/arquivo/beleza/2004/04/22-beleza/alongamento.php>

Modo de execução: Apoiando em bastão, puxe o peito do pé levemente para trás e para cima, mantendo o joelho da perna que estiver no chão levemente flexionado.

Músculos que trabalham com mais ênfase: Quadríceps

4.3 RESISTÊNCIA AERÓBIA

A resistência aeróbia também sofre alterações durante o processo de envelhecimento, os idosos passam se sentir cada vez mais cansados, a atividade física regular também auxilia, neste contexto, exemplos de atividades que podem ser trabalhadas são: a caminhada, circuitos que podem ser idealizados com cones, bambolês, bolas, cordas e bastões entre outros aparelhos, e aulas de dança.

Este trabalho de musicalidade e coreografia, quando tratamos de aula de dança, acaba por auxiliar também a manutenção da memória, pois trabalha-se sempre com músicas conhecidas, que acabam por fazer lembrar as letras e sequência de passos que os forçam a memorizar para executá-los na ordem correta.

Exemplos ilustrativos:

Figura 17 – Caminhada (é fundamental caminhar com a postura correta)



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Fonte: <https://www.mulherdigital.com/caminhada-como-caminhar/>

Modo de execução: apenas se recomenda a postura correta, como demonstrado na figura 17, ficando o local à critério do indivíduo.

Músculos que trabalham com mais ênfase: músculos dos membros inferiores e núcleo.

Figura 18 – Circuito



Fonte: <http://www.colegiosantamonica.com.br/colégio-santa-monica-circuito-funcional-2am-ensino-medio/>

Modo de execução: são realizadas várias atividades organizadas de forma sequenciada.

Músculos que trabalham com mais ênfase: neste caso podem ser trabalhados todos os músculos e ou um grupo muscular específico. Depende das atividades que serão incluídas no circuito.

Figura 19 – Aulas de dança



Fonte: <https://www.blumenau.sc.gov.br/governo/fundacao-de-desportos/fmd/idosos-se-preparam-para-as-provas-de-danca-nos-jogos-da-terceira-idade54>

Modo de execução: a critério do educador físico.

4.4 FLEXIBILIDADE

A flexibilidade do indivíduo seja ele idoso ou não é uma habilidade que necessita de trabalho constante, pois até mesmo uma pessoa na fase da juventude pode não possuir flexibilidade em seu corpo devido à falta de estímulos crianças geralmente são bem mais flexíveis. O idoso por sua vez tem esta habilidade reduzida de forma rápida, diante disso que se faz necessário o trabalho regular da estimulação de flexibilidade no idoso.

Os alongamentos e relaxamentos são os exercícios mais eficazes para o trabalho de flexibilidade, podendo ser inseridas em qualquer contexto de atividade física, pois o alongamento é indispensável para a prática de exercícios. E o relaxamento pode ser utilizado até mesmo após um trabalho de resistência aeróbia como instrumento de volta à calma.

Exemplos ilustrativos

:

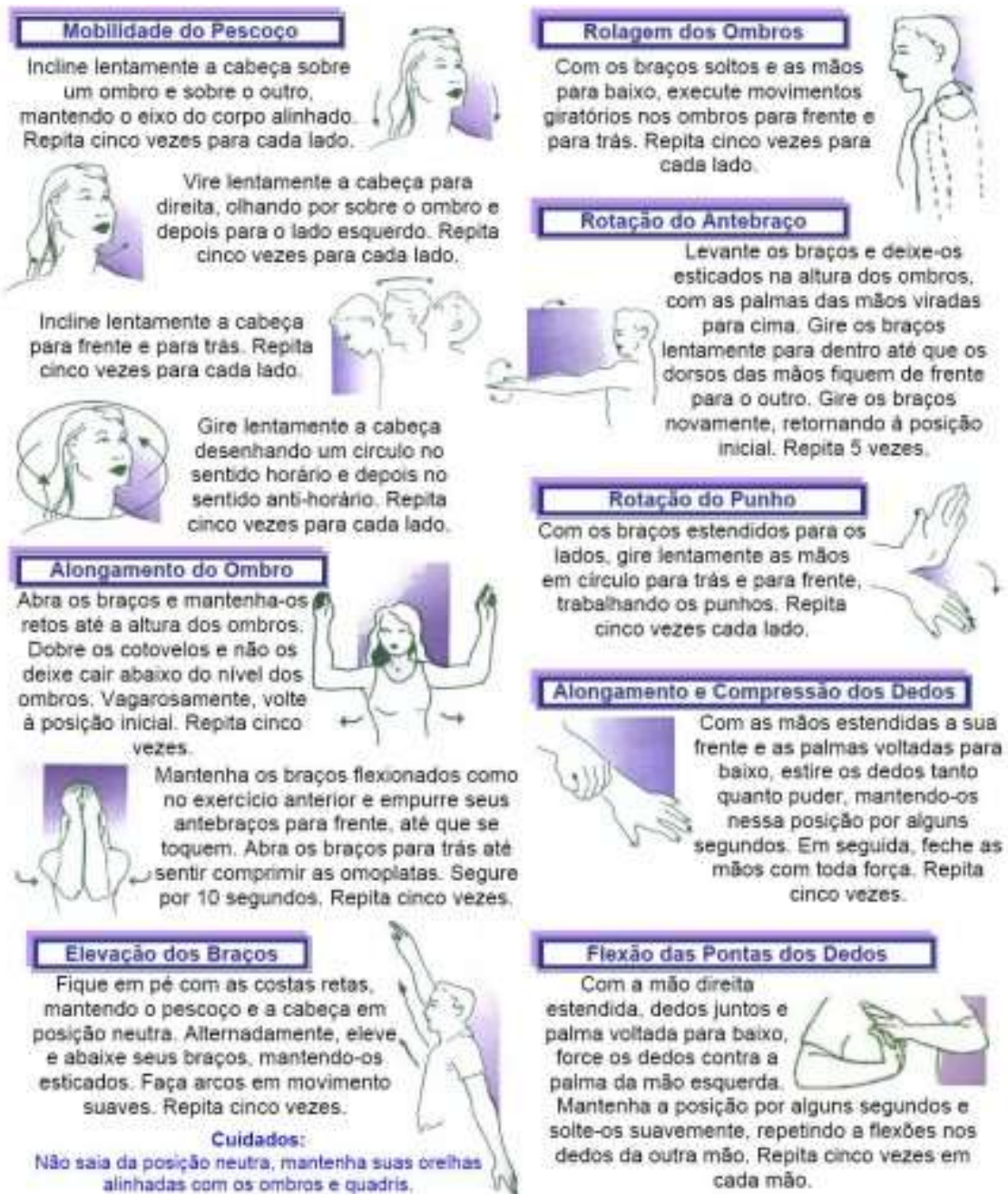
Figura 20 – Alongamento



Fonte: <http://revistaot.blogspot.com/2015/07/importanciadoalongamento.html>

Modo de execução: a figura 20 já possui em sua ilustração a forma correta de executar os movimentos.

Figura 21 – Relaxamento



Fonte: <http://www.tretando.com.br/exercicios-de-relaxamento-muscular.html>

Modo de execução: a figura 21 já possui em sua ilustração a forma correta de executar os movimentos.

4.5 COORDENAÇÃO MOTORA

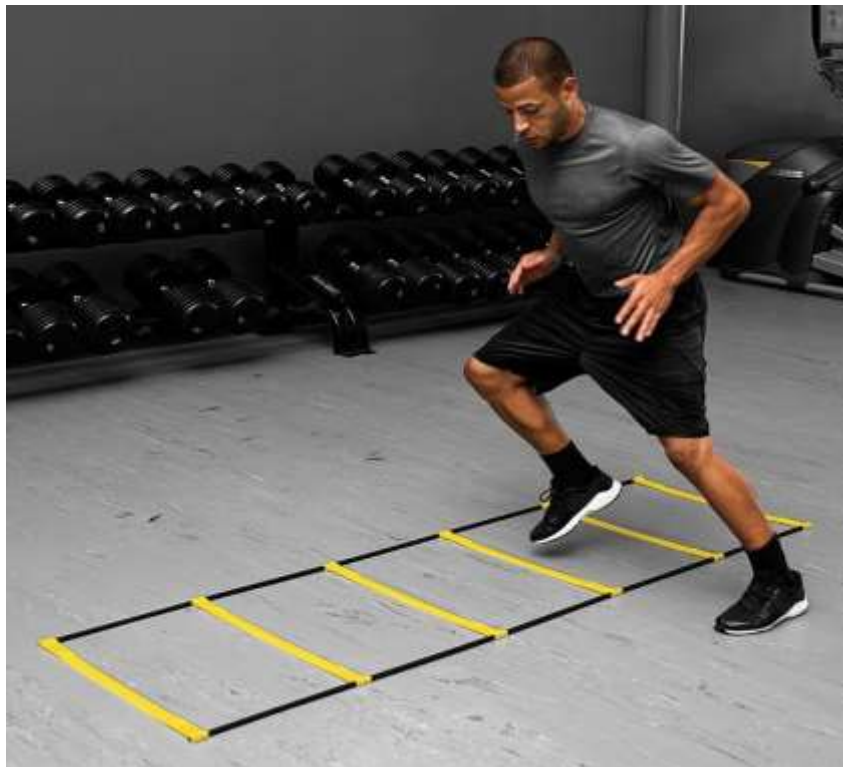
A coordenação motora é habilidade trabalhada desde a infância, os principais objetivos dos professores de educação física escolar, de seres iniciais, são:

coordenação motora fina e coordenação motora grossa. Para auxiliar no retardamento na redução da coordenação motora grossa, são indicados exercícios que podem ser realizados na escada horizontal, tanto unilateral quanto bilateral, podendo executar rodízios sequenciais com o uso do chapéu chinês e também para aqueles idosos que não possuem problemas nas articulações um exercício com corda, sempre priorizando a segurança do idoso.

Quando tratamos de coordenação motora fina, podemos realizar o aperto de bolinhas, inclusive sendo possível a realização de outro exercício ao mesmo tempo, de maneira satisfatória.

Exemplos ilustrativos:

Figura 22 – Exercício com a escada horizontal de forma unilateral



Fonte: <http://www.clube-fitness.com/artigo/treino-ter-bom-desempenho-no-futebol>

Modo de execução: De lado para o acessório, o pé esquerdo começa fora da escada e o direito, dentro. Traga para dentro da escada o pé que ficou para fora e, em seguida, mova o pé esquerdo para o quadrado seguinte. Procure posicionar os

pés o mais longe possível um do outro, assim você terá mais espaço para realizar os movimentos seguintes. Repita o movimento até terminar todos os degraus.

Figura 23 – Exercício com a escada horizontal de forma bilateral



Fonte: <https://www.ativo.com/corrída-de-rua/treinamento-de-corrída/como-e-o-treino-na-escada-de-agilidade/>

Modo de execução: Os dois pés começam fora da escada. Depois, avance pelos vãos, colocando os dois pés juntos dentro de cada quadrado.

Figura 24 – Exercício com o “chapéu chinês”



Fonte: <http://www.clube-fitness.com/artigo/treino-ter-bom-desempenho-no-futebol>

Modo de execução: Coloca espalhados pelo campo oito cones, lado a lado, paralelos e em pares, com uma distância mínima de três passos largos entre eles. Corre em volta de cada um, fazendo o movimento de zigue-zague.

Figura 25 – Exercício apertando a bolinha.



Fonte: <http://depalavraempalavrainclusao.blogspot.com/2012/08/dicas-de-brincadeiras-inclusivas.html>

Modo de execução: Este exercício é simples, requer apenas que com os dedos a bolinha contida na palma de sua mão, seja apertada. Sendo repetido este movimento várias vezes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho como finalidade a construção de um material que contemplasse os exercícios físicos já presentes nas práticas de atividade física, porém voltadas e estruturadas para o trabalho com idosos. Buscamos, dessa forma, melhorar a relação do idoso com a atividade física, e enfatizando a importância de um profissional da área de educação física para atuar nesse processo.

Com este guia didático contendo 25 (vinte e cinco) atividades a serem trabalhadas com os idosos, objetivamos nortear ainda mais, os profissionais de educação física para o combate ao sedentarismo, por ainda fazer parte da vida de muitos idosos que desconhecem as graves características do processo de envelhecimento.

Auxiliando a prática da atividade física do idoso, estaremos ajudando na melhoria da qualidade de vida dessa população que só vem aumentando cada vez mais, a população de indivíduos com 60 anos ou mais, e com essa melhora auxiliar também a saúde pública do nosso país.

6 REFERÊNCIAS

Ageing WHO, Unit LC. WHO global report on falls prevention in older age. World Health Organization 2008.

CARDOSO, A. S. et. al. **Comparação do nível de atividade física em relação ao gênero de idosos participantes de grupos de convivência.** Rev. Bras. Ciên. Envelhec. Hum., Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 9-18, jan./jun. 2008

GLANER M.F. **Crescimento físico e aptidão física relacionada a saúde em adolescentes rurais e urbanos.** Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Maria, 2002

Gonçalves MC, Pinto RCA, Teuber SP. **Repensando a Educação Física.** Curitiba, PR: Bolsa Nacional do Livro, 2007.

IBGE (2018) - <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html> Acessado em 20 de junho de 2018.

KNUTH, A. G; MALTA, D. C; DUMITH, S, C; PEREIRA, C. A; NETO, O. L. M; TEMPORÃO, J. G; PENNA, G; HALLAL, P. C. **Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros:** resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2008. Ciência & Saúde Coletiva, 16 (9): 3697-3705, 2011.

MACIEL, Marcos Gonçalves. **Atividade física e funcionalidade do idoso.** Escola de Educação Física, Fundação Helena Antipoff, Ibirité, MG, Brasil. Motriz, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4>. Acesso em: 22 de julho de 2018.

MARTINS, R.A.S. **Lições sobre o tema:** Envelhecimento, Atividade Física e Saúde Cardiovascular. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra. 2012. Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/23362/1/Envelhecimento,%20atividade%20f%C3%ADsica%20e%20sa%C3%BAde.pdf>. Acessado em 07 de agosto de 2017.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida:** conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5. ed. rev. atual. Londrina: Midiograf, 2010. 318p

SHARKEY, B. J. **Condicionamento Físico e Saúde.** Porto Alegre: ArtMed, 2001. 397p.

SILVA, M.R.F; SANTOS, N.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, pp. 358-371, Abr./Jun. 2013.

SILVA, R. B; MATIAS, T.S; VIANA, M.S; ANDRADE, A. **Relação da prática de exercícios físicos e fatores associados às regulações motivacionais de adolescentes brasileiros. Motricidade. V. 8, n. 2, p. 8-21, 2012.**

ANEXOS

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CNPJ: 14.795.880/0001-44

São Mateus, 22 de Janeiro de 2018.

OF/PMSM/FMAS Nº 121/2018

À
ELIANA BONOMO SANTANA
Coordenadora do CCI – Centro de Convivência do Idoso

Venho por meio deste, autorizar a Sr^a **MARIANA DUARTE MIRANDA**, aluna do curso de Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional da Faculdade Vale do Cricaré a realizar a pesquisa, com o objetivo de desenvolver o trabalho de Mestrado nesta Entidade Centro de Convivência do Idoso.

Atenciosamente,

Município de São Mateus
Decreto nº 9.451/2017
Secretaria Municipal
de Assistência Social

MARINALVA BROEDEL M. DE ALMEIDA
Secretária Municipal de Assistência Social
Decreto nº 9.451/2017

ANEXO C – FICHA DE CADASTRO

FICHA CADASTRAL

DADOS PESSOAIS			
Nº DE REGISTRO:	DATA: ____/____/____	IDADE:	
NOME		SEXO: () F () M	
ENDEREÇO		DATA DE NASCIMENTO:	
BAIRRO		CIDADE:	CEP:
TELEFONE :		EMAIL:	
EM CASO DE EMERGÊNCIA			
NOME:		TELEFONE:	
MÉDICO:		TELEFONE:	
CONVÊNIO MÉDICO:		HOSPITAL:	

HISTÓRICO		
ANTECEDENTES CIRÚRGICOS?	() SIM () NÃO	Quais?
ANTECEDENTES ALÉRGICOS?	() SIM () NÃO	Quais?
PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA?	() SIM () NÃO	Quais?
É FUMANTE?	() SIM () NÃO	Obs.:
SE ALIMENTA BEM?	() SIM () NÃO	Obs.:
POSSUI FILHOS?	() SIM () NÃO	Quantos?
TEM ALGUM PROBLEMA ORTOPÉDICO?	() SIM () NÃO	Quais?
FAZ ALGUM TRATAMENTO MÉDICO?	() SIM () NÃO	Quais?
PORTADOR DE MARCAPASSO?	() SIM () NÃO	Qual?
PRESENÇA DE METAIS?	() SIM () NÃO	Local?
USO DE ALGUM MEDICAMENTO?	() SIM () NÃO	Quais?
VARIZES?	() SIM () NÃO	Grau:
LESÃO?	() SIM () NÃO	Quais?
HIPERTENSÃO?	() SIM () NÃO	Obs.:
EPILEPSIA?	() SIM () NÃO	Obs.:
HIPOTENSÃO?	() SIM () NÃO	Obs.:
DIABETES?	() SIM () NÃO	Obs.:

TERMO DE RESPONSABILIDADE	
Estou ciente e de acordo com todas as informações acima relacionadas.	
_____	_____
Local e Data	Assinatura

ANEXO D – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Pesquisa com os Alunos envolvidos no trabalho de dissertação sobre CONTRIBUIÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA ORIENTADA NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO.

Prezado(a) aluno(a),

Eu Mariana Duarte Miranda, aluna do Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional, pela Faculdade Vale do Cricaré, venho pedir sua colaboração respondendo este questionário que será utilizado como fonte de pesquisa para elaboração da dissertação, cujo tema é: Contribuição da atividade física orientada na qualidade de vida do idoso. A sua participação é muito importante. Todos os dados serão tratados com ética e compromisso, somente sendo utilizados para fins acadêmicos.

Desde já agradeço a sua colaboração!

MARQUE UM X NA RESPOSTA QUE O REPRESENTAR

1) SEXO:

FEMININO

MASCULINO

2) FAIXA ETÁRIA:

DE 60 A 70 ANOS

70 A 80 ANOS

ACIMA DE 80 ANOS

3) TEMPO DE PARTICIPAÇÃO NO CCI-SM:

1 ANO

ENTRE 12 MESES E 6 MESES

ENTRE 6 MESES E 1 MÊS

MENOS DE 1 MÊS

4) POSSUI ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE:

HIPERTENSÃO

DIABETES

ARTROSE/ARTRITE

CARDÍACO

NENHUM

OUTROS. Quais? _____

5) **PRATICA ALGUMA OUTRA ATIVIDADE FÍSICA A NÃO SER A OFERECIDA NO CCI-SM:**

SIM NÃO

QUAL? _____

6) **SE A RESPOSTA ANTERIOR FOR SIM, QUANDO REALIZA A ATIVIDADE FÍSICA FORA DO CCI-SM POSSUI ORIENTAÇÃO DE UM EDUCADOR FÍSICO:**

SIM NÃO

7) **OCUPAÇÃO ATUAL**

APOSENTADO PENSIONISTA DESEMPREGADO

OUTROS. Quais? _____

8) **SUA FAMÍLIA O INCENTIVA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA:**

SIM NÃO

De que forma? _____

9) **PERCEBEU ALGUM BENEFÍCIO APÓS INICIAR A ATIVIDADE FÍSICA ORIENTADA NO CCI-SM:**

SIM NÃO

10) **SE A RESPOSTA ANTERIOR FOR SIM CITE QUAIS BENEFÍCIOS FORAM ADQUIRIDOS:**

