



**LETICIA LILIAM DAVINCI**

**EFEITOS BENÉFICOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO  
REGULAR NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

**Sinop/MT**

**2018**

**LETICIA LILIAM DAVINCI**

**EFEITOS BENÉFICOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR NA  
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Educação Física Bacharelado, da Faculdade de Sinop - FASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharelado em Educação Física.

Orientador: Prof. Esp. Rafael Luiz Barbosa Paulis.

**Sinop/MT**

**2018**

**LETICIA LILIAM DAVINCI**

**EFEITOS BENÉFICOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO  
REGULAR NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Educação Física - FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Aprovado em \_\_\_\_\_

---

Professor(a) Orientador(a)  
Departamento de Educação Física –FASIPE

---

Professor(a) Avaliador(a)  
Departamento de Educação Física –FASIPE

---

Professor(a) Avaliador(a)  
Departamento de Educação Física – FASIPE

---

Coordenador do Curso de Educação Física  
FASIPE - Faculdade de Sinop

**Sinop-MT  
2018**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e a minha família por sempre acreditar nos meus sonhos e por todo amor e carinho que tem por mim, principalmente aos meus Avós Neide Sales Davinci e Angelin Biazus.

## **AGRADECIMENTOS**

-Agradecer primeiramente a Deus por me dar sabedoria e por todas as conquistas.

-A minha família que sempre esteve ao meu lado e incentivou a concluir essa caminhada tão importante da minha Vida.

-Ao meu orientador Rafael Luiz Barbosa Paulis, que teve paciência e a quem devo parte deste trabalho.

- Minha amiga Lara Amalia Morais Dias pela dedicação e paciência em me ajudar em todos os momentos de dificuldade.

## **EPÍGRAFE**

Andei até abrir uma porta que não dá mais  
para fechar  
Se entrar não dá pra voltar  
Se começar tem que terminar  
Todo dia peço pra Deus abençoar aquilo que já  
conquistei  
E o medo não dominar, sonho que já trilhei.

Tenho que ser guerreiro todo dia  
porque senão com o tempo a onda passa, e te  
leva  
Eu tô de pé, eu tô aqui, eu tenho fé,  
Eu sei que o que é meu já tá escrito  
E ninguém pode apagar.

**(Diego José Ferrero)**

DAVINCI, Leticia Liliam. **Efeitos benéficos da prática de exercício físico regular na qualidade de vida do idoso**. 2018. 76 folhas. Monografia de Conclusão de Curso – Fasipe – Faculdade de Sinop.

## RESUMO

O envelhecimento é um processo gradativo que envolve fatores fisiológicos, biológicos, sociais e psicológicos, porém considerar somente a cronologia não é o suficiente, é preciso envelhecer com qualidade de vida. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar de que modo a prática de exercício físico regular auxilia na qualidade de vida da pessoa idosa e, para garantir a adequada compreensão da temática, definiram-se os objetivos específicos em: verificar os principais fatores fisiológicos, cronológicos e suas consequências no processo de envelhecimento; identificar quais os efeitos de bem-estar físico e emocional da prática de exercício físico em idosos; relatar algumas patologias que possam interferir na qualidade de vida dos idosos participantes desta pesquisa; enumerar os motivos que levam os idosos a praticar exercício físico e analisar a percepção do idoso em relação aos benefícios da prática regular de exercício físico sobre sua qualidade de vida. Este estudo se caracterizou como pesquisa de campo, utilizando abordagem qualitativa, tendo sido aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas com dezoito pessoas idosas com a idade acima dos 60 anos, que praticam exercícios físicos regularmente. A partir da aplicação do questionário, os resultados obtidos foram analisados e interpretados, constatando-se que todos os pesquisados perceberam melhorias na qualidade de vida depois de iniciarem a prática de exercício físico e, dentre os vários benefícios citados, os mais mencionados estão relacionados à maior disposição física, redução de dores, sensação de bem-estar e melhora na qualidade do sono, ou seja, estes aspectos citados contribuem para a melhor qualidade de vida dos idosos pesquisados. Todos os resultados foram positivos quanto às patologias questionadas tanto físicas como psicológicas e a incidência de quedas por desequilíbrio teve destaque. Dessa forma, acredita-se que a prática regular de exercício físico orientado e planejado deve ser adotada para a prevenção e em casos de diagnósticos de patologias, pode ser um auxiliar como tratamento não farmacológico, revelando-se imprescindível na vida dos idosos, podendo contribuir efetivamente para que tenham uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Exercício Físico. Idoso. Qualidade de Vida.

DAVINCI, Leticia Liliam. **Beneficial effects of the practice of regular physical exercise in the quality of life of the elderly.** 2018. 76 pages. Monograph of Course Conclusion – Fasipe – College of Sinop.

### ABSTRACT

The aging is a gradual process that involves physiological, biological, social and psychological factors, but considering only chronology is not enough, it is necessary to grow old with quality of life. In that sense, the objective of this study is to analyze how the practice of regular physical exercise helps the quality of life of the elderly person and, to assure an adequate understanding of the theme, the specific objectives were defined in: to verify the main physiological factors, chronological factors and their consequences in the aging process; to identify the physical and emotional well-being effects of exercise in the elderly; to report some pathologies that could interfere in the quality of life of the elderly participants of this research; to enumerate the reasons that lead the elderly to practice physical exercise and to analyze the perception of the elderly in relation to the benefits of regular practice of physical exercise on their quality of life. This study was characterized as a field research, using a qualitative approach, and a questionnaire was applied with open and closed questions with eighteen elderly people over the age of 60, who practice regular physical exercises. From the application of the questionnaire, the results obtained were analyzed and interpreted, being verified that all the researched perceived improvements in quality of life after starting the practice of physical exercise, and among the several benefits mentioned, the most mentioned are related to the greater physical disposition, reduction of pain, sensation of well-being and improvement in the quality of sleep, that is, these mentioned aspects contribute to the better quality of life of the researched elderly. All the results were positive regarding the pathologies questioned both physical and psychological and the incidence of falls due to imbalance was highlighted. In this way, it is believed that regular practice of guided and planned physical exercise should be adopted for prevention and in cases of diagnosis of pathologies, it may be an auxiliary as a non-pharmacological treatment, proving to be essential in the life of the elderly, being able to contribute effectively to have a better quality of life.

**Keywords:** Physical exercise. Elderly. Quality of life.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Envelhecimento .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Fatores fisiológicos associados ao envelhecimento.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Fatores cronológicos relacionados ao envelhecimento .....</b>	<b>21</b>
<b>2.4 Consequências do processo de envelhecimento.....</b>	<b>22</b>
<b>2.5 Prática de exercício físico na qualidade de vida da pessoa idosa .....</b>	<b>29</b>
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>38</b>
<b>3.1 Tipo da Pesquisa .....</b>	<b>38</b>
<b>3.2 Abordagem da Pesquisa .....</b>	<b>39</b>
<b>3.3 Instrumentos utilizados na pesquisa .....</b>	<b>39</b>
<b>3.4 Amostragem .....</b>	<b>40</b>
<b>3.5 Trajetória da pesquisa.....</b>	<b>40</b>
<b>3.6 Coleta de dados .....</b>	<b>41</b>
<b>4. ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS .....</b>	<b>42</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE “A” .....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE “B”.....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE “C” .....</b>	<b>74</b>

## INTRODUÇÃO

Com os avanços contínuos da ciência, a cada ano buscam-se respostas na tentativa de aumentar a expectativa de vida entre os idosos e para que estes possam chegar à terceira idade com qualidade de vida. O exercício físico regular realizado em longo prazo pode prevenir a manutenção da saúde e auxiliar no tratamento de doenças, melhorando, assim, a qualidade de vida, principalmente das pessoas idosas. Um idoso ativo fisicamente mantém suas funções motoras, físicas e cognitivas em um padrão básico, porém essenciais, permitindo-lhe continuar a realizar suas atividades cotidianas de forma independente, o que contribuirá para seu favorável desempenho e maior participação na sociedade.

Esta população, muitas vezes, é excluída da sociedade pela perda gradativa de suas capacidades físicas (coordenação motora, força, agilidade etc.), cognitivas (perda da memória, raciocínio e sentimentos negativos) ou ainda as fisiológicas (visão, audição, alterações hormonais e de sua aparência física) e algumas delas são inevitáveis, ocasionadas pelo processo natural do envelhecimento. Essas mudanças e perdas durante o envelhecimento podem afetar de forma expressiva e negativa na qualidade de vida do idoso. Coloca-se em questão a problematização, no qual este estudo levantou o seguinte problema: de que maneira a prática de exercício físico pode contribuir, na melhora da qualidade de vida dos idosos pesquisados.

O presente estudo revela-se de grande relevância, haja vista que, após a vida adulta, vem a adaptação a novas rotinas na terceira idade, quando o idoso não atua mais no mercado de trabalho e suas capacidades físicas, cognitivas e motoras começam a ser limitadas, sua vida cotidiana mais monótona e, muitas vezes, solitária; por isso, manter ou iniciar uma vida atividade física pode trazer vários benefícios.

Dessa forma, acredita-se que a prática regular de exercício físico orientada e planejada pode ser utilizada para a prevenção ou meio auxiliar no tratamento não farmacológico no diagnóstico de patologias, melhorando o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos. Outro fator importante para quem pratica exercício físico são as influências dos

benefícios psicossociais, que são significativos nesta faixa etária, uma vez que os locais onde são praticados, geralmente, favorecem o convívio em grupos, o que contribui para a formação de novas amizades.

Dentre estes fatores associados ao envelhecimento, esta pesquisa apresentou, como objetivo geral, analisar como a prática de exercício físico regular auxilia na qualidade de vida da pessoa idosa e, para que haja uma melhor compreensão da problemática em estudo, definiram-se ainda os seguintes objetivos específicos: verificar os principais fatores fisiológicos, cronológicos e suas consequências no processo de envelhecimento; identificar quais os efeitos de bem-estar físico e emocional da prática de exercício físico em idosos; relatar algumas patologias que possam interferir na qualidade de vida dos idosos participantes desta pesquisa; enumerar os motivos que levam os idosos a praticar exercício físico e analisar a percepção do idoso em relação aos benefícios da prática regular de exercício físico sobre sua qualidade de vida.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Envelhecimento

O envelhecimento é um processo que acontece de forma natural e inevitável, tendo início a partir do nascimento e terminando com a morte, ocorrendo, assim, de acordo com cada indivíduo e sua singularidade. A única forma de viver muito é envelhecendo, e a única maneira de não envelhecer é morrendo jovem, por isso o ser humano deve aceitar este processo da vida, buscando encará-lo da melhor maneira possível através de cuidados com a saúde, a alimentação, mantendo-se fisicamente ativo, estimulando as capacidades cognitivas e mantendo uma relação participativa no âmbito familiar e social.

O envelhecimento representa o conjunto de consequências ou os efeitos da passagem do tempo. Pode ser considerado biologicamente como a involução morfofuncional que afeta todos os sistemas fisiológicos principais, de forma variável. Essa involução não impede, entretanto, que a pessoa se mantenha ativa, independente e feliz. Representa, do ponto de vista psíquico, a conquista da sabedoria e da compreensão plena do sentido da vida. (MORAES; MORAES; LIMA, 2010, p. 67)

O envelhecimento pode ser caracterizado pela idade vivida (tempo cronológico), ao chegar nessa idade, não significa que o indivíduo está velho como, muitas vezes acaba sendo visto, mas sim como aqueles que carregam uma bagagem de muitas experiências, tradições, costumes e crenças. Assim menciona os autores Schneider e Irigaray (2008, p. 589-590) “A idade cronológica refere-se somente ao número de anos que tem decorrido desde o nascimento da pessoa, portanto não é um índice de desenvolvimento biológico, psicológico e social, pois ela por si só não causa o desenvolvimento”.

Pode ser considerado idoso o indivíduo que possui 60 anos ou mais, independente de sua situação no mercado de trabalho e do papel que ocupa na sociedade. Entretanto, muitas

vezes, pessoas com faixa etária abaixo dos 60 anos são confundidas por idosas simplesmente pelo facto de terem calvície, peles enrugadas ou por algumas mudanças do corpo. Schneider e Irigaray (2008, p. 589) mencionam que “[...] a definição preconizada pela Organização Mundial da Saúde, que é baseada na idade cronológica, na qual a definição de idoso inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento”.

Além destas definições de envelhecimento relacionadas aos factores cronológicos e fisiológicos, existe ainda o conceito social e cultural sobre o envelhecimento, estes factores são formados principalmente pela decadência física, mudanças corporais internas e externas, estando relacionada com o início do último ciclo do ser humano.

Para Duart et al. ( 2005 p.44):

A terceira idade, por geralmente significar para o senso comum o final da vida, é apontada por vários autores como a fase das perdas, das dependências, da solidão, do afastamento, da depressão, do ressentimento, em que surgem os problemas de identidade, de inferioridade, de confusão mental, de dificuldade geral de adaptação e dos problemas de relacionamento.

Sobre o processo de envelhecimento em uma visão social os autores Jardim, Medeiros e Brito relata que (2006, p.29), “Para redefinir o papel social do idoso, a expressão contemporânea usada é “terceira idade”, uma nova construção social referida entre a vida adulta e a velhice. Esta terminologia é usada para designar um envelhecimento ativo e independente”.

Entre as diversas definições e entendimentos sobre o processo de envelhecer, esta condição é aspecto que não pode ser exactamente mensurado, por ser um processo complexo e individual, no qual ocorrem mudanças internas e imperceptíveis aos olhos.

Portanto, frequentemente ocorre confusão em julgar o ser idoso, conforme a classificação da OMS, que se baseia na idade cronológica. Entendemos que a velhice consiste na deterioração característica de certas funções orgânicas, mentais ou espirituais, não patológica, que ocorrem independentemente da idade cronológica e que são influenciadas por diversos factores externos e internos do indivíduo. (DUART et al., 2005 p.43).

Principalmente na vida adulta, a aparência física é motivo com que todos se preocupam, desejando passar uma primeira imagem visual de beleza externa; neste sentido, muitas vezes, as pessoas utilizam vários produtos dermatológicos tanto para a protecção da pele como em produtos de beleza (maquiagens) na busca de conservar o estado de beleza, no entanto, com o passar dos anos, fica cada vez mais difícil de “esconder” algumas marcas de expressões faciais, que são trazidas pelo tempo, e não se contentando apenas com produtos de

belezas, muitos buscam por procedimentos cirúrgicos estéticos na busca de manter ou alcançar o padrão de beleza desejado, sendo estes geralmente realizados principalmente na região do rosto, pois é o local onde a pele fica mais flácida e mais frágil, além de ser o lugar mais visível, promovendo sensação de desconforto. De acordo com Netto (2004, p. 78), “a chegada da velhice, as alterações anatômicas são principalmente as mais visíveis e manifestam-se em primeiro lugar. A pele resseca, tornando-se mais quebradiça e pálida, perdendo o brilho natural da jovialidade”.

Essas modificações que ocorrem em virtude do envelhecimento, devem ser vistas de forma natural, sendo necessária a compreensão das mudanças que acontecerão neste processo. De acordo com Tinôco e Rosa (2015, p. 11), “o envelhecimento é um processo que impacta todos os indivíduos de modo lento e gradativo, provocando alterações biológicas e socioambientais”.

Existem alguns fatores determinantes para que o processo de envelhecimento aconteça de forma saudável, estes estão relacionados à necessidade de adquirir hábitos saudáveis desde a juventude, por exemplo, a prática de exercícios físicos regularmente, buscando cuidados com alimentação, realização de consultas médicas com frequência, prevenindo-se de qualquer risco que possa prejudicar a estimativa de vida. Segundo Schneider e Irigaray (2008, p. 589), “o envelhecimento humano, cada vez mais, é entendido como um processo influenciado por diversos fatores, como gênero, classe social, cultura, padrões de saúde individual e coletiva da sociedade, entre outros”.

Tendo em vista que o processo de envelhecimento é inevitável, todos esses fatores que influenciam direta e indiretamente para acelerar o processo de envelhecimento, devem ser retardados mantendo-se uma boa saúde, bem-estar físico e mental, preservando-os da forma mais saudável possível, independentemente da idade na qual o indivíduo se encontra. Duart et al. (2005, p. 44) completam ressaltando que, “desta forma, os fatores que interferem na velocidade do envelhecimento são principalmente os dietéticos, a atividade física, ingestão de álcool, consumo de fumo, ocorrência de doenças, estresse e o estilo de vida”.

Em decorrência do processo de envelhecimento e suas alterações, algumas limitações podem ocorrer como, por exemplo, em relação ao equilíbrio, à agilidade, força entre outras mudanças que ocorrem durante o ato de envelhecer, as quais devem ser notadas e entendidas pelas pessoas que convivem com o público idoso diariamente, orientando-os para que se adaptem a essas mudanças que vão acontecer.

O ser humano como um todo sempre se preocupou com o envelhecimento, encarando-o de formas diferentes. Assumindo assim, uma dimensão heterogênea. Alguns o caracterizaram como uma diminuição geral das capacidades da vida diária, outros o consideraram como um período de crescente vulnerabilidade e de cada vez maior dependência no seio familiar (FECHINE; TROMPIERI, 2012, p. 107).

O processo de envelhecer, em alguns casos, é visto com insegurança e medo do presente e do futuro, porém deve-se compreender que é processo inevitável e que faz parte do ciclo da vida, no qual ocorrerão mudanças inevitáveis como declínio das funções do corpo, mas que devem ser encaradas da melhor maneira possível. “As associações negativas relacionadas à velhice atravessaram os séculos e, ainda hoje, mesmo com tantos recursos para prevenir doenças e retardá-la, é temida por muitas pessoas e vista como uma etapa detestável” (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586).

Até se chegar a todos os meios de informação a que se tem acesso, em todas as políticas públicas criadas pelo Ministério da Saúde para dar maior assistência familiar, ainda existem pessoas que enfrentam, com dificuldade, o processo de envelhecimento, muitas vezes por falta de informação e conhecimento; sendo assim, muitos idosos demoram a aceitar essa nova etapa da vida.

Em um estudo de Ribeiro, Alves e Meira (2009, p. 221) acerca do processo de envelhecimento:

pôde-se constatar que os idosos não compreendiam o envelhecimento como um processo natural de desenvolvimento do homem, de modo que muitas alterações fisiológicas foram percebidas e tratadas como doenças, afinal, era a primeira vez que ouviam sobre o assunto.

A morte é tema complexo e ainda não compreendido pelo ser humano e causa, durante a fase da velhice, um sentimento de medo por ser de natureza incerta, não se sabe quando e como irá ocorrer para cada indivíduo, podendo ser causada por fatores ambientais externos como acidentes físicos ou ainda doenças inesperadas e fatais, para as quais não existe idade cronológica específica. Porém, a velhice é a única fase da vida de qualquer indivíduo que acompanha a certeza de que o fim da vida está próximo. Segundo Matsudo, Matsudo e Neto (2000, p.22) “cada vez mais se pesquisam formas de deter ou retardar o processo do envelhecimento ou estratégias que garantam uma manutenção da capacidade funcional e da autonomia, nas últimas décadas da vida”.

Em relação à taxa de crescimento da população idosa no mundo, alguns fatores podem influenciar diretamente para que isso ocorra, como os fatores externos que são os cuidados

com alimentação e estar ativo fisicamente, entre outros hábitos saudáveis. No entanto, o fator principal é o constante aumento da expectativa de vida e a queda de fecundidade, assim como o autor Paradela (2011, p. 32) apresenta os dados, indicando que, “no Brasil, o crescimento da população idosa é rápido e inexorável. Os idosos são hoje 14,5 milhões de pessoas, 8,6% da população total do País, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no Censo 2000”.

É de grande importância que os números do crescimento do envelhecimento aumentem com o passar dos anos, porém deve-se ficar atento à qualidade de vida desses indivíduos. Deve-se enxergar o que um indivíduo pode viver entre conquistas e aprendizados, superações, construção de seu espaço na sociedade e na vida familiar, sonhos e objetivos de vida realizados ou que ainda se pretende alcançar, entre outros diversos sentidos e possibilidades que vida proporciona com o passar de cada novo dia, meses, anos e décadas.

A ideia central sobre o envelhecimento na atualidade percebe que o importante não é a longevidade (a imortalidade), mas sim a qualidade de vida. Uma das frases criadas recentemente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e que enfatiza esta perspectiva afirma que “o importante não é dar anos à vida, mas sim vida aos anos”, ou seja, o crucial não é a longevidade, mas sim manter a qualidade de vida. (DUART, 1999, p. 37).

Apesar das várias definições, os prováveis fatores que podem influenciar direta e indiretamente no processo do envelhecimento, são as mudanças físicas e fisiológicas que ocorrem no corpo desde a parte cognitiva, motora, psicológica e social. O ato de envelhecer ainda é um mistério entre a humanidade, que vive em busca de evitá-la, tendo em vista que, à medida em que o processo acontece, sabe-se que o fim da vida estará próximo. Apesar de todo o mistério e medo que cerca o envelhecimento e inerente a ele, a morte, deve-se olhar para o envelhecimento como uma fase plena do indivíduo humano, uma vez que viveu muito, construiu família, sonhos, objetivos, memórias, vínculos de amizade, maturidade, experiências de vida, observando que, enquanto houver vida, haverá sonhos e esperanças.

## **2.2 Fatores fisiológicos associados ao envelhecimento.**

A longevidade é muito complexa, não dependendo somente dos fatores intrínsecos e sim da associação de fatores externos e internos, do grupo onde o indivíduo convive, sua etnia, hábitos diários e herança genética. Definir o exato momento no qual o corpo humano começa a envelhecer é uma tarefa difícil, entretanto pode-se afirmar que “existem órgãos ou



sistemas que começam a apresentar modificações a partir dos 30 anos de idade e outros que vão acumular diferenças morfológicas e fisiológicas em idades mais avançadas” (CRUZ; SCHWANKE, 2001, p. 23).

O corpo humano passa por mudanças que iniciam no nascimento e ocorrem até ao fim da vida, todos os dias sem que se percebam, as células e tudo o que compõe o corpo recebe informações internas e externas que se “ajustam” para a sobrevivência de mais um dia, e a cada novo dia tudo recomeça. As mudanças faciais são as que mais causam a noção do envelhecimento e, mesmo utilizando de vários métodos e produtos de beleza como um dos mais comuns que é tingir o cabelo para esconder os primeiros fios brancos, ou ainda fazer implante capilar, uso de boné e outros acessórios que possam esconder esses sinais, nada consegue retardar em definitivo os sinais do tempo.

O cabelo pode ser dividido em haste e raiz. A base do pelo fica encravada na hipoderme, onde existe o bulbo capaz de produzir seu crescimento. Após certo tempo de crescimento do cabelo, as células do bulbo ficam inativas ou morrem, ocasionando a queda dos cabelos. Depois desse período, novas células começam a funcionar e o cabelo cresce novamente (RIBEIRO; ALVES; MEIRA, 2009, p. 222).

Segundo os autores Cruz e Schwanke (2001), dentre as mudanças fisiológicas relacionadas à composição corporal, existe uma considerável perda de água intracelular, sendo que, nos jovens, encontra-se em 61% nos homens e este percentual diminui para 54% nos idosos e para as mulheres jovens é de 54% diminuindo na velhice para 46%, uma perda considerável de 7% nos homens e de 8% nas mulheres idosas. Nesse mesmo aspecto, o metabolismo desacelera com o tempo e o ganho de gordura corporal torna-se mais fácil do que na vida adulta e seu acúmulo se localiza principalmente na região do abdômen e das coxas.

Além da diminuição de água intracelular, é constatado que, com o passar dos anos, mais especificamente na velhice, perde-se estatura corporal, fato influenciado pela gravidade, pela perda da cartilagem dos discos vertebrais e de sua própria composição corporal, influenciando diretamente na estatura. Segundo Cruz e Schwanke (2001, p. 24):

Diminuição gradual da altura (0,15mm/ano) Peso aumenta entre os 30 e 55 anos, diminuindo após devido à diminuição de massa magra. Extremidades corporais tornam-se mais finas e tronco mais grosso. Tórax: diâmetro, circunferência e profundidade aumentam com a idade.

Cruz e Schwanke (2001) descrevem ainda outras mudanças que podem ser nitidamente notadas, pois, ao contrário dos demais aspectos de “perdas” corporais, existe o

crescimento de algumas partes do rosto, por exemplo, o nariz e as orelhas por serem constituídos por cartilagem. Percebe-se ainda que a partir dos 70 anos, a circunferência e tamanho da cabeça aumenta, pois as suturas cranianas começam a se fundir, bem característico e perceptível nesta idade; além destes crescimentos citados, os autores relatam que os ossos da cintura pélvica continuam crescendo até os 70 anos de idade.

Além de as partes do rosto passarem por modificações, deve-se lembrar que não é somente fisiologicamente que essas alterações acontecem, elas também sofrem influências externas de como se viveu até a vida adulta. A pele por si só, independentemente da idade, é frágil e carrega cicatrizes, manchas de nascimento, pintas e entre outras características diversas. Ribeiro, Alves e Meira (2009, p. 222) sugerem que “com o envelhecimento, as fibras elásticas se alteram, a elastina fica “porosa” e perdem a elasticidade. Na pele exposta à luz, estas alterações são mais intensas, e, somadas à diminuição da espessura da pele e do subcutâneo, dão origem às rugas”.

É comum parar em frente a um espelho e olhar para si próprio, principalmente para observar a região facial. No cotidiano não se consegue ter a percepção exata de quando os traços faciais começam a ficar mais flácidos, ou ainda mudança de pigmentação, textura e entre outros aspectos da pele, porém ao comparar com imagens de um ano para o outro, já podem ser notadas algumas mudanças que o tempo traz. Essas mudanças que acontecem de maneira sutil e progressiva estão no processo de envelhecimento relacionado às marcas de expressões, em que:

O enrugamento ocorre devido à perda de colágeno, pelo depósito excessivo de elastina e diminuição de gordura na camada abaixo da pele (derme). Tanto a epiderme quanto a derme ficam mais finas com a idade. Assim, aumentam as chances de ocorrer afecções dermatológicas, ressecamento, coceira, calosidades, granulações. As unhas ficam mais opacas e mudam de cor, podendo apresentar sulcos e rachaduras longitudinais. (CRUZ; SCHWANKE, 2001, p. 25).

Neste conjunto de percepções externas, os autores Cruz e Schwanke (2001) destacam que existe a perda de cabelo nos homens e que somente 65% das pessoas com 60 anos possuem cabelos brancos, porém há um crescimento contínuo nas mulheres depois da menopausa acima dos 55 anos, observando-se o crescimento de pelos acima dos lábios e desenvolvimento de pelos grosseiros na região do rosto.

O processo de perda de cabelo inicia-se principal e visivelmente nos homens, sendo que, em alguns destes, pelo fator genético, inicia-se muito antes do comum, assim como alguns homens não têm calvície mesmo em idades bem avançadas, porém o fator inevitável e

que acomete ambos os sexos são os cabelos brancos. Segundo Ribeiro, Alves e Meira (2009, p. 222), “devido a vários fatores étnicos, genéticos, sexuais e endócrinos, ocorre diminuição do número de bulbos ativos e surge a calvície, que é mais comum nos homens após os 50 anos. Nas mulheres, é rara e surge também a partir dessa idade”.

As mudanças afetam também a audição, causadas por mudanças no aparelho auditivo que compõe um dos cinco sentidos do corpo humano, sendo de extrema importância nas funcionalidades da vida de qualquer indivíduo para que possa se relacionar e ter percepções sonoras como a música, reconhecimento de sons da natureza, vozes familiares, ruídos e entre outras diversas formas através das quais o som se propaga.

Na audição normal, as ondas sonoras penetram no conduto auditivo externo, atingindo a membrana timpânica. As vibrações dessa membrana são transmitidas pelos ossículos do ouvido médio (martelo, bigorna e estribo) à janela oval, criando ondas de compressão nos líquidos da cóclea (perilíngua e endolíngua) e estimulando o órgão de Corti, localizado sobre a membrana basilar (PEDRÃO, 2002, p. 1370).

A audição inicia-se com o desenvolvimento do aparelho auditivo ainda na vida intrauterina e, ao nascer, já é capaz de receber as primeiras sensações sonoras, definindo-se no primeiro ano de vida.

O ouvido humano é sensibilizado entre 20 Hz em 20.000 Hz. Convencionalmente, a intensidade sonora é medida em bel (B) ou decibel (dB). Sons acima de 130 dB causam grande desconforto, enquanto aqueles de mais de 160 dB podem romper a membrana timpânica. A conversação normal ocorre, em geral, entre 500 e 3.000 Hz de frequência e 45 a 60 dB de intensidade. (PEDRÃO, 2002, p. 1370).

Ainda sobre os sentidos, a forma como se enxerga o mundo, depende de vários fatores culturais e podem ser percebidos distintamente, mas existe um órgão que é o principal responsável por fazer sentir essas percepções, bem como nossas memórias, que são nossos olhos (visão). Segundo os autores Cruz e Schwanke (2001, p. 27), ao se envelhecer ocorrem alterações no cristalino: “esta parte do olho fica mais espessa e mais pesada. A catarata é uma condição associada a mudanças na estrutura proteica do cristalino. Muitos pensam que é uma doença, mas não, seu aparecimento está associado a idades avançadas e é inevitável”.

Existem cirurgias para fazer estas correções no cristalino, as quais devolvem vida aos olhos de pessoas que já viram tanto da vida e que acabam perdendo o prazer de continuar a enxergar as pessoas e o mundo à sua volta. Assim como a cirurgia, é comum o uso dos óculos

que contêm o grau exato exigido pelo indivíduo, que precisa ler, escrever e se locomover com independência, bem como em demais atividades que dependem da visualização.

Ainda sobre a visão:

Com o envelhecimento, há um acúmulo de lipídeos na extremidade externa da córnea, aparecendo como um anel cinzento circundando a íris, denominado arco senil. Não há patologia associada ao arco senil. Eles percebem essas alterações, pois a íris perde o pigmento com a idade, deixando a maioria dos idosos com uma íris levemente azulada ou acinzentada. (RIBEIRO; ALVES; MEIRA, 2009, p. 224).

A imagem ocular possibilita diversas sensações e lembranças aos indivíduos, que os interligam de diversas formas ao mundo exterior e interior, permitindo realizar os movimentos, dos mais simples do cotidiano como sentar e levantar, ao mais complexo como caminhar na rua ou em sua própria casa.

A função visual normal compreende as capacidades de perceber, discriminar e interpretar estímulos luminosos. A acuidade visual depende da habilidade de distinguir dois estímulos separados em contraste com o fundo. Para uma visão normal, a luz visível (com 380 a 760 nm de comprimento de onda) deve atravessar a córnea, o cristalino e o corpo vítreo, atingindo a retina, a qual, sensibilizada pela luz, emite impulsos elétricos por meio da via óptica ao cérebro, que os interpreta, gerando imagens. (PEDRÃO, 2002, p. 1363).

A perda parcial e gradativa da visão não é ocorrência restrita ao envelhecimento, podem-se ver crianças de várias idades com problemas severos de visão, adolescentes e adultos; mas, dentre todas as perdas fisiológicas que o envelhecimento traz, essa é uma das vistas como a mais comum, por afetar também outras idades. Segundo Ribeiro, Alves e Meira (2009, p. 224), “Aos 60 anos, a pupila apresenta apenas dois terços do tamanho da pupila de um adulto jovem. Há diminuição da visão periférica e noturna e aumento da sensibilidade à luz forte”.

A dificuldade não aparece somente na leitura de revistas ou jornais, mas na hora de identificar cores ou tonalidades, intolerância a reflexos de luz, assim como uma maior dificuldade em enxergar em ambientes onde a iluminação não é baixa ou enxergar a longa distância. Segundo Pedrão (2002, p. 1363), alguns aspectos fisiológicos influenciam para que ocorra essa perda de visão.

Aos 60 anos, ocorrem alterações anatômicas e fisiológicas oculares: o diâmetro pupilar está reduzido a menos da metade do que se tinha aos 20 anos; as reações pupilares à luz tornam-se mais lentas; o suporte gorduroso retro-ocular é perdido, fazendo com que os olhos localizem-se mais profundamente nas órbitas, e disfunções nos músculos extraoculares causam perda da amplitude nas rotações oculares.

Além da saúde física que interfere na qualidade de vida de qualquer indivíduo, as questões hormonais exercem várias funções no organismo e uma delas e que, muitas vezes, ainda é vista como um “tabu” pela sociedade, vincula-se à relação sexual no envelhecer. Assim como as demais perdas gradativas do declínio hormonal, também ocorre ao chegar a vida idosa e, para as mulheres, essa nova etapa se inicia mais cedo e com maiores alterações que nos homens.

Há evidências de que alterações hormonais relacionadas com o envelhecimento estão ligadas à perda de massa e força muscular. Insulina, estrógeno, testosterona, deidroepiandrosterona (DHEA), hormônio do crescimento (GH), fator de crescimento insulina símile (IGF-1), vitamina D e paratormônio (PTH) estão envolvidos na etiopatogenia da sarcopenia. (VALENTE, 2002, p. 1446)

Um assunto acerca do qual muito se questiona durante o processo de envelhecer, é a relação sexual ativa com seu companheiro, pois é vista como decadente ao chegar à vida idosa. Com o passar dos anos vividos, existe uma diminuição nos hormônios de todo ser humano, que acompanha as mudanças do corpo tanto do homem quanto no da mulher, que podem fazer com que a relação sexual nessa fase da vida seja inibida. “A atividade e a capacidade sexual tendem a diminuir com a idade. As fantasias sexuais diminuem em frequência e intensidade. A frequência relativa da atividade sexual não muda com a idade” (CRUZ; SCHWANKE, 2001, p. 28).

O sistema endócrino também sofre alterações podendo ser observado de forma externa no órgão genital masculino, e que talvez possa causar um maior incômodo nos homens, por se tratar de condição perceptível. Além disso, o desempenho sexual, para eles, é até mais importante que a fertilidade nesta idade, até pelo fato de, em sua grande maioria, já terem tido filhos. Segundo Ribeiro, Alves e Meira (2009, p. 224):

Com o envelhecimento, os órgãos genitais diminuem em peso e se atrofiam; já os testículos não diminuem necessariamente com a idade. Entretanto, as células das paredes dos túbulos seminíferos, envolvidas na reprodução e nutrição dos gametas masculinos, diminuem em tamanho e ficam menos ativas. O número de espermatozoides diminui para a metade, mas a fertilidade, frequentemente, perdura até as idades mais avançadas.

Além dos fatores hormonais, as mudanças físicas e de ideais de corpo belo podem influenciar para que a frequência das relações sexuais diminua consideravelmente. Em se tratando deste assunto, os órgãos sexuais masculinos e femininos também sofrem mudanças e ela é mais complexa nas mulheres pelo período da chegada da menopausa.

A maioria das mulheres perde a capacidade de reprodução por volta dos 40 anos. Os óvulos de mulheres mais velhas são defeituosos geneticamente com maior frequência. Acredita-se que o hipotálamo inicie a menopausa e a sequência de eventos relacionados. Após a menopausa, ocorre diminuição da massa óssea, do peso e do tamanho do útero, da vagina e de suas secreções. Em 90% das mulheres, as mamas involuem, tornando-se mais flácidas, sendo que 10% das mulheres apresentam aumento das mamas por razões ainda desconhecidas (CRUZ; SCHWANKE, 2001, p. 28).

A junção de todas as mudanças que ocorrem nesse período da vida em conjunto com as alterações hormonais faz com que, tanto o homem como a mulher, sintam-se envergonhados em continuar mantendo relações sexuais. A mudança corporal para as mulheres é uma das mais significantes em relação ao ato sexual entre o casal, a disposição física é menor, uso de medicamentos, doenças e entre outros diversos fatores podem influenciar na diminuição da frequência com que o casal se relaciona. Segundo Ribeiro, Alves e Meira (2009, p. 224), “a diminuição da libido pode ser atribuída, entre inúmeros outros fatores, à atrofia vaginal, perda das rugosidades e redução da secreção vaginal”.

O sexo masculino sempre obteve uma maior pré-disposição para essas relações do que as mulheres, além de que poucos fatores externos da vida cotidiana influenciam para a falta de interesse sexual, tanto por uma questão hormonal, como social. Pelo seu papel em termos biológicos de reprodução da espécie humana, os homens se preocupam muito em serem ativos, é uma das grandes sombras que cercam a velhice e uma das mais duvidosas. Segundo Valente (2002, p. 1447), “os níveis de testosterona declinam lentamente no homem idoso, a uma taxa de 1% ao ano. Estudos epidemiológicos sugerem uma relação entre baixos níveis de testosterona no idoso e perda de massa, força e função muscular”.

Neste contexto, entende-se que a ciência ainda não consegue retardar o envelhecimento das células do corpo humano e que ela se manifesta de diversas formas, seja por meio da audição, visão, da estrutura muscular, hormonal, entre outras, ou seja, fisiologicamente referindo, todo o corpo passa por essas degradações corporais, cuja causa exata ainda é desconhecida, assim como seu início e fim são imensuráveis.

### **2.3 Fatores cronológicos relacionados ao envelhecimento**

A idade cronológica é apenas um cálculo superficial para mensurar em números o quanto de vida tem um indivíduo e não o quanto se viveu, é usada como um “cronômetro da

vida humana” em uma perspectiva de vida sem considerar os fatores externos. Segundo Schneider e Irigaray (2008, p. 586), “a etapa da vida caracterizada como velhice, com suas peculiaridades, só pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais”.

As áreas científicas buscam frequentemente desvendar o envelhecimento, no entanto, a única certeza que se tem é que ela chegará para todos. Esses aspectos precisam ser analisados para que se possa julgar se um indivíduo chegou ao envelhecimento, porém a mais comum e aceitável pela sociedade é a idade cronológica, excluindo-se os demais fatores. “O envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo” (FERREIRA et al., 2010, p. 357).

Empresas comerciais, principalmente da rede de cosméticos e produtos para beleza, investem alto em suas propagandas nas quais prometem minimizar algumas mudanças estéticas causadas pelo processo de envelhecimento, como as rugas de expressão, pigmentação do cabelo, calvície, melhora do sono e a disposição. Muitas vezes, estes produtos conseguem maquiar estas mudanças temporariamente, mas não são eficazes para impedir, de fato, o envelhecimento, fazendo então com que os indivíduos se tornem dependentes do uso destes produtos. De acordo com Matsudo, Matsudo e Neto (2000, p. 22), “cada vez mais se pesquisam formas de deter ou retardar o processo do envelhecimento ou estratégias que garantam uma manutenção da capacidade funcional e da autonomia, nas últimas décadas da vida”.

A idade cronológica revela-se importante no meio social e cultural para que, através dela, seja possível acompanhar o crescimento e desenvolvimento humano, para que, assim, cada indivíduo exerça e ocupe seu papel na sociedade, porém ressalta-se que mais importante que ter conhecimento acerca dos anos de vida, é como estes estão sendo vividos.

#### **2.4 Consequências do processo de envelhecimento.**

Na medida em que o processo de envelhecimento acontece, vão surgindo progressivamente algumas consequências para o idoso, ocorrendo, ao longo dos anos, o declínio de várias capacidades, como, por exemplo, os reflexos e o raciocínio que se tornam mais lentos e o equilíbrio, diminuindo, portanto, a capacidade funcional de realizar a maioria

das atividades rotineiras de forma independente como subir escadas, descer rampas, carregar certa quantidade de peso, entre outros.

A queda é a consequência mais perigosa do desequilíbrio e da dificuldade de locomoção, sendo seguida por fraturas, deixando os idosos acamados por dias ou meses, e também é responsável por 70% das mortes acidentais com pessoas maiores de 75 anos. (FIGLIOLINO et al., 2009, p. 229).

Quando se trata de pessoas idosas, é necessário que sejam tomadas providências para prevenção de acidentes, adaptando o ambiente em que elas tomam banho, bem como colocar um tapete anti derrapante, colocar barras de apoio nos lugares necessários, e que armários, portas e janelas estejam de fácil acesso, tornando o ambiente em que elas vivem a maior parte do seu tempo, seguro e confortável, para que tenham confiança em realizar suas tarefas diárias. Segundo Figliolino et al. (2009, p. 229) relatam que: “Aproximadamente 30% das pessoas de 65 anos ou mais caem pelo menos uma vez por ano. Os principais problemas causados pelas quedas são fraturas, lesões na cabeça, ferimentos graves, ansiedade, depressão e medo de subsequentes quedas”.

A capacidade de equilibrar-se é de extrema importância para a autonomia de qualquer indivíduo e, segundo Figueiredo; Lima e Guerra, (2007, p. 409), “o equilíbrio corporal é definido como a manutenção de uma postura particular do corpo com um mínimo de oscilação (equilíbrio estático) ou a manutenção da postura durante o desempenho de uma habilidade motora que tenda a perturbar a orientação do corpo (equilíbrio dinâmico)”. Tendo em vista que esta capacidade diminui natural e gradativamente com o envelhecer, a falta deste pode causar diversas consequências negativas para o idoso, atrapalhando, muitas vezes, a sua locomoção, afetando sua capacidade e, não raro, fazer com que o idoso necessite de auxílio para a realização de diversas tarefas, na tentativa de evitar acidentes.

É fundamental o idoso reconhecer suas limitações corporais e respeitá-las de forma que não prejudique sua saúde, de modo a atrapalhar suas atividades cotidianas. “É consenso que quanto maior o número de fatores de risco presentes, maior será a chance de queda. A queixa de dificuldade de equilíbrio e marcha, assim como as histórias prévias de quedas têm sido apontadas como fatores de risco para idosos que vivem na comunidade” (FIGUEIREDO; LIMA; GUERRA, 2007, p. 409).

O indivíduo idoso acaba tendo sua marcha mais lenta podendo chegar a níveis mais extremos quando precisam de apoios para andar, como suporte para sentir maior segurança



(bengala e andador), por alguns fatores físicos como a perda de tônus muscular, ósseo e pela soma da perda visual, que compromete a estabilidade do centro de gravidade.

Cabe ao corpo responder às variações do centro de gravidade, quer de forma voluntária ou involuntária. Este processo ocorre de forma eficaz pela ação, principalmente, dos sistemas visual, vestibular e somato-sensorial. Com o envelhecimento, esses sistemas são afetados e várias etapas do controle postural podem ser suprimidas, diminuindo a capacidade compensatória do sistema, levando a um aumento da instabilidade. (MACIEL; GUERRA, 2005, p. 38).

Além das lesões e hematomas dolorosos, existe o sentimento de insegurança, medo em se locomover em locais de acessos mais difíceis, tornando-se, assim, pessoas aprisionadas em suas casas para evitar esses acidentes, isolando-se da sociedade. Segundo Figueiredo, Lima e Guerra (2007, p. 409), “as consequências do cair são potencialmente sérias e uma estratégia fundamental é impedir que elas aconteçam, adotando atitudes, condutas e políticas que levem à sua prevenção”.

Outra consequência que pode causar transtornos no envelhecimento é o esquecimento ou falha da memória, que, apesar de poder se manifestar em qualquer idade, é mais comum no idoso, representando uma inevitável perda da função cognitiva. É importante que esta dificuldade seja observada pela família do idoso para que possam se atentar a outra doença que, aparentemente, desenvolve as mesmas dificuldades, conhecida como Alzheimer, “além de comprometer a memória, ela afeta a orientação, atenção, linguagem, capacidade para resolver problemas e habilidades para desempenhar as atividades da vida diária” (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006, p. 589).

É fundamental ter paciência para cuidar de um indivíduo idoso que sofre com doença de Alzheimer, é um trabalho repetitivo, pois, em um estado mais avançado, a memória se torna tão curta fazendo com que ocorra perda da noção de se onde está, quem são as pessoas com que convive diariamente. Todos os dias ter que lembrar onde mora, sem reconhecer a si próprio e até mesmo seu companheiro de vida, não é um trabalho fácil e requer muita dedicação. De acordo com Luzardo, Gorini e Silva (2006, p. 589), “aceitar o desafio de cuidar de outra pessoa, sem ter qualquer garantia de retribuição, ao mesmo tempo em que é invadido por sua carga emocional, pode gerar sentimentos ambivalentes em relação ao idoso, testando seus limites psicológicos e sua postura de enfrentamento perante a vida”.

A dificuldade de concentração pode ser ocasionada pelo esquecimento, podendo ser oriunda de causas naturais, fazendo-se necessário estimular a mente, como a simples leitura diária de um jornal ou revista, os mais diversos jogos de palavras, estratégias, memória e entre outras diversas atividades existentes. Caso os sintomas de falta de concentração e

esquecimento persistam, deve ser feita uma avaliação médica por um especialista na área, para que, aos primeiros sinais, sejam realizados exames e sempre manter um acompanhamento periódico. Esses cuidados podem resultar na prevenção e caso haja um possível diagnóstico, garantir que seja tratado em sua fase inicial para que o tratamento possa ser mais eficaz e com maiores chances de recuperação.

A demência é uma das mais importantes causas de morbi-mortalidade entre os idosos, e é caracterizada como uma síndrome crônica cujas características principais são representadas pelo declínio da memória, declínio intelectual e de outras funções como: linguagem, apraxia, capacidade de reconhecer e identificar objetos, abstração, organização, capacidade de planejamento e sequenciamento, mudanças no comportamento ou na personalidade [...] (MACHADO et al., 2011, p. 110).

Uma tarefa rotineira como colocar uma panela no fogo para preparar a refeição parece muito fácil, porém, através das ações acarretadas pelo esquecimento, fazem-se necessárias providências para que não se coloque a vida em risco. Para Machado et al. (2011, p. 110), “o comprometimento cognitivo afeta a capacidade funcional do indivíduo no seu dia a dia, implicando perda de independência e autonomia, a qual varia de acordo com o grau de gravidade, com consequente perda da qualidade de vida do idoso”.

O esquecimento prejudica também as relações sociais, devido ao fato de não lembrar ou até mesmo trocar o nome de amigos com que convive há anos, recordar de momentos que viveram e, com isso, as pessoas ao seu redor acabam se passando estranhas. Machado et al. (2011, p. 111) mencionam que “o declínio cognitivo interfere na realização de atividades sociais e ocupacionais, evoluindo para a perda das capacidades funcionais ou da autonomia, de acordo com o estágio da enfermidade”.

Outra perda muito presente no processo de envelhecimento é relacionada com as funções do aparelho auditivo que, ao longo da vida, tem sua perda gradativa. Se o indivíduo é mais exposto a frequências sonoras altas (ruídos no trabalho, aparelhos de sons, fones de ouvido etc.) no seu cotidiano, mas mesmo aqueles que tiveram menos contato com a poluição sonora, têm uma perda lenta, porém notável. “A habilidade de ouvir frequências mais altas começa a diminuir em torno dos 30 anos. Cerca de 1/3 das pessoas com mais de 65 anos de idade têm problemas de audição. Homens ouvem menos do que as mulheres ao longo do envelhecimento” (CRUZ; SCHWANKE, 2001, p. 26).

Essa perda, por ser gradativa, inicia de maneira imperceptível, pois nem familiares e nem mesmo o próprio indivíduo consegue mensurar o tamanho dessa perda até que ela atinja níveis altos. Segundo Pedrão (2002, p. 1370), “aos 60 anos, 44% das pessoas têm perda

auditiva significativa. Entre 70 e 79 anos, essa proporção pode chegar a 66% e, após os 80 anos, a 90%”.

O indivíduo que tem sua audição íntegra, ao se deparar com uma pessoa que apresenta perda auditiva considerável, tem grande dificuldade em manter diálogos longos por ter que alterar a voz em tons mais altos para que o mesmo escute com clareza. Por conta dessa dificuldade, algumas pessoas começam a evitar o diálogo.

Idosos com perda auditiva estão suscetíveis ao isolamento social, encontrando maior dificuldade de enquadramento no ambiente familiar. A relevância de determinada perda auditiva depende da magnitude do déficit sensorial e das frequências nas quais houve a perda. Devem ser pesquisadas dificuldades para ouvir vozes de mulheres e crianças (frequências mais altas), conversações telefônicas e programas de televisão. O abandono de atividades sociais (cultos religiosos, teatros, reuniões familiares) reflete a gravidade do comprometimento auditivo, com importante perda funcional. (PEDRÃO, 2002, p. 1370).

A audição faz parte do conjunto de peculiaridades no que se refere à comunicação interpessoal, que desempenha o papel de captar a informação sonora; assim como a audição, a visão mantém um contato direto com o indivíduo de forma não verbal. Quando um idoso apresentar sinais mais representativos de falta de visão, é importante que um familiar ou uma pessoa mais próxima alerte-o para que exames possam ser feitos, pois a falta de uma visão clara, pode ocasionar quedas, hematomas físicos por esbarrar em objetos dentro de casa, entre outras diversas situações rotineiras que dependem parcial ou quase que totalmente de uma boa visão.

A perda visual é fator de risco mais fortemente associado à depressão do que a perda auditiva, possivelmente porque o comprometimento causado pela visão inadequada tem maior impacto nas atividades cotidianas. A avaliação da acuidade visual deve ser parte da consulta geriátrica, pesquisando-se dificuldades para leitura, escrita, realização de tarefas domésticas, assistir televisão e entender os sinais das vias públicas. É necessária a distinção entre as alterações decorrentes do envelhecimento normal e as causadas por doenças tratáveis. (PEDRÃO, 2002, p. 1363).

A vida proporciona diversas vivências, as boas são guardadas associadas a sentimentos que promovem sensações de bem-estar emocional; já as vivências negativas e de perdas geram sentimentos de angústia, medo e tristeza. A maneira como cada indivíduo lida com esses sentimentos é relativo e esses fatores podem levar a um estado depressivo e de isolamento social.

A depressão é definida com uma doença que está se tornando cada vez mais comum, devido às pessoas perderem o interesse pela vida através de pensamentos de desesperança, sensação de culpa, medo, sentimento de fracasso, buscando o isolamento como forma de

proteção. Essa doença é silenciosa, podendo passar despercebida tanto pelas pessoas que estão com depressão quanto pelas pessoas que convivem ao seu redor. Relativo à depressão Horta, Ferreira e Zhao. (2010) ressaltam que:

A depressão é uma morbidade de difícil mensuração, pois seu quadro clínico, muitas vezes, possui apresentações atípicas e peculiaridades como predominância de sintomas somáticos, irritabilidade e dificuldades cognitivas, que podem dificultar o diagnóstico e o tratamento desse transtorno de humor. (p. 524).

Quando o assunto é depressão, imaginam-se pessoas que passaram por grandes traumas como acidentes com perda de familiares, abusos, maus tratos, ou seja, que passaram por situações extremas em suas vidas em um conjunto de fatores cognitivos e físicos. Enquanto os idosos passam despercebidos pela vida dos demais que convivem com ele e, de forma silenciosa, muitas vezes, passam por situações extremas tanto cognitivas como físicas decorrentes das mudanças que o tempo traz. A esse respeito, Zavaschu et al. (2002) relata que:

Os eventos estudados foram: perda por morte ou abandono de pessoa afetivamente significativa, separação dos pais, maus tratos, abuso sexual, presença de familiar com doença crônica ou grave e presença de familiar que bebia muito. Além da associação ao entre eventos negativos e depressão maior, a percepção e reedição do evento parecem também ser fatores predisponentes para depressão (p. 191).

Haja vista que a depressão na atualidade se apresenta como um fator de risco à própria vida (suicídio), além dos diversos sintomas que afetam diretamente os fatores psíquicos, também se deve atentar aos sintomas relacionados aos fatores físicos.

A depressão é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas como perda de interesse, do prazer em atividades anteriormente significativas, distúrbio no sono, apetite, diminuição do interesse sexual, retardo psicomotor, dificuldade cognitiva, desesperança, diminuição da autoestima, pensamento de morte ou suicida entre outros. (MAZO et al., 2005, p. 46).

Os sintomas da depressão nem sempre são iguais para todos os indivíduos, alguns sentem alterações físicas (cansaço excessivo, dores musculares, disfunções intestinais etc.) e outros maiores sintomas cognitivos (insônia, perda de memória, pensamentos negativos, desânimo, etc.), por isso o diagnóstico deve abranger o indivíduo em sua totalidade, sobre o que os autores Horta, Ferreira e Zhao (2010, p. 526) mencionam:

O profissional de saúde tem dificuldade em diferenciar a presença de sintomas depressivos da personalidade normal do sujeito. Sabemos que a velhice não muda a estrutura da personalidade dos indivíduos, apenas pode acentuar certos traços ou tendências. Assim uma pessoa que, durante a juventude, possui características introspectivas tende a envelhecer mantendo esses mesmos traços, os quais, aos olhos dos outros, podem parecer sinal de alteração psicológica. Desta forma, nem todo indivíduo que se isola do seu círculo social está deprimido.

A dificuldade de se locomover, de sentar e a ausência de força para carregar qualquer peso está relacionada às limitações físicas, gerando sentimento de inutilidade, fazendo com que o idoso se sinta pessoa incapaz de realizar suas tarefas diárias, contribuindo para que, cada vez mais, se isolem dentro de sua própria casa, tornando-se pessoas tristes, com baixa autoestima, perdendo a vontade de sair e abrindo portas para a depressão.

A depressão no idoso costuma manifestar-se por meio de queixas físicas frequentes e associada a doenças clínicas gerais, sobretudo aquelas que imprimem sofrimento prolongado, levando à dependência física e à perda da autonomia, e que induzem à hospitalização ou institucionalização. (STELLA et al., 2002, p. 93)

Outro ponto importante a ser ressaltado é a relação entre o envelhecimento e as doenças hipocinéticas, que possuem suas causas relacionadas diretamente pela inatividade física ou sedentarismo associado à má alimentação. Essas doenças estão cada vez mais comuns na contemporaneidade e entre as mais comuns, é pertinente citar a hipertensão, o diabetes tipo II, entre outras; os autores Araújo e Araújo (2000, p. 197) trazem que:

Estudos epidemiológicos e documentos institucionais propõem que a prática regular de atividade física e uma maior aptidão física estão associadas a uma menor mortalidade e melhor qualidade de vida em população adulta. Não são poucos os trabalhos científicos que destacam o sedentarismo e o estresse como responsáveis por doenças hipocinéticas e reduções na qualidade de vida. Existem cada vez mais dados demonstrando que o exercício, a aptidão e a atividade física estão relacionados com a prevenção, com a reabilitação de doenças e com a qualidade de vida.

A condição física sedentária somada ao processo de envelhecimento pode ainda potencializar o surgimento da sarcopenia, doença que ocorre geralmente no processo de envelhecimento, logo atinge a maioria dos idosos, sendo caracterizada pela perda de massa muscular, que conseqüentemente reduz a capacidade de força do idoso e suas funções, sendo assim, necessários trabalhos não apenas voltados para o aumento da massa muscular, mas também para a manutenção dos níveis musculares fundamentais para realização de atividades diárias.

O tecido muscular esquelético diminui cerca de 40% entre 20 e 60 anos de idade. Estas alterações estão relacionadas com envelhecimento também em indivíduos saudáveis e fisicamente ativos, que podem apresentar perda muscular de 1-2% ao ano, particularmente nos membros inferiores e ganho de gordura corporal de 7,5% por década, a partir dos 40 anos, com alterações mais acentuadas após 50 anos de idade. (PIERINE; NICOLA; OLIVEIRA, 2009, p. 97).

Outra doença relacionada ao sedentarismo é a perda de tecido ósseo, que é conhecida como osteoporose e afeta principalmente o sexo feminino pela carência de progesterona na menopausa. O sexo masculino também é afetado, porém em menor escala por serem somente expostos pelo fator do envelhecimento, ocorrendo a diminuição dos níveis de densidade óssea, devendo-se levar em consideração os fatores hereditários e étnicos, observando que os indivíduos negros possuem maiores níveis de densidade óssea.

A osteoporose é uma doença metabólica do tecido ósseo, caracterizada por perda gradual da massa óssea, que enfraquece os ossos por deterioração da microarquitetura tecidual óssea, tornando-os mais frágeis e suscetíveis a fraturas. A perda da independência funcional, decorrente da incapacidade de deambular, é a principal consequência da fratura de quadril, seja por limitação funcional ou por medo de quedas. A inatividade física leva à piora da osteoporose e aumenta ainda mais os riscos de quedas e novas fraturas. (SANTOS; BORGES, 2010, p. 290).

Pode-se destacar que todas estas consequências ocasionadas pelo envelhecimento são, em sua maioria, inevitáveis e que, se não tratadas ou diagnosticadas precocemente, podem resultar em perda de qualidade de vida; entretanto, manter hábitos saudáveis durante o decorrer da vida pode fazer com que essas perdas sejam sutis e menos prejudiciais, proporcionando, para o idoso, bem-estar físico e emocional.

## **2.5 Prática de exercício físico na qualidade de vida da pessoa idosa.**

Antes de iniciar a discussão sobre os benefícios de ser ativo fisicamente, deve ficar entendida a diferença de Atividade Física e Exercício Físico. Este trabalho tem como principal objetivo verificar os efeitos na saúde cognitiva e física de indivíduos ativos e as perdas dos indivíduos sedentários, sem a observância do exercício ou atividade física realizada. Para Cheik et al. (2003 p. 48) consideram que “atividade Física que é uma expressão genérica que pode ser definida como qualquer movimento corporal, produzido

pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso [...]”.

Cheik et al. (2003 p. 48) ressaltam também que:

[...] Exercício Físico (um dos seus principais componentes), que é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde/aptidão física, pois durante o desenvolvimento deste estudo os termos atividade física e exercício físico serão abordados como dois aspectos distintos.

Quando o assunto está relacionado a praticar exercício físico/atividade física, deve prevalecer a regularidade, não somente em planejamento semanal ou mensal, mas como parte da rotina do cotidiano para que o praticante tenha resultados de curto e longo prazo. Formulou-se, ao longo dos anos, uma visão de pessoas jovens, saudáveis e de corpo belo que praticam e frequentam locais específicos (academias, clubes, estúdios etc.) voltada somente para a importância de aspectos físicos e pouca discussão acerca dos benefícios à saúde.

Tanto a atividade quanto o exercício podem propiciar benefícios agudos e crônicos. São eles: melhora no condicionamento físico; diminuição da perda de massa óssea e muscular; aumento da força, coordenação e equilíbrio; redução da incapacidade funcional, da intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas; e promoção da melhoria do bem-estar e do humor. (MORAES et al., 2007, p. 71).

O que se faz com o corpo hoje, vai gerar reflexos positivos ou negativos no futuro, assim como o desenvolvimento na infância afeta a vida adulta, não é diferente quando há alteração da condição de adultos para idosos. Enquanto adultos, muitas vezes, não se sentem os reflexos dos maus hábitos de imediato e sim em longo prazo, como noites mal dormidas ou uso de medicamentos, alimentação descontrolada entre outros hábitos que afetam a saúde e qualidade de vida. Sobre este ponto, Matsudo, Matsudo e Neto (2000, p. 22) refletem que:

Não se pode pensar hoje em dia, em “prevenir” ou minimizar os efeitos do envelhecimento sem que além das medidas gerais de saúde, inclua-se a atividade física. Essa preocupação tem sido discutida não somente nos chamados países desenvolvidos ou do primeiro mundo, como também nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.

A velhice revela-se com marcas visíveis, muitas experiências e vivências, perda de amigos e familiares, mente e corpo já passaram por vários momentos bons e ruins. As pessoas que optaram por uma vida saudável, com alimentação balanceada, praticaram de atividade

física regular, cuidando para terem peso corporal dentro dos níveis normais e que cuidaram de sua saúde mental, tendem a chegar aos 60 anos com uma maior qualidade de vida e independência na vida cotidiana. Segundo Schneider e Irigaray (2008, p. 587), “assim, pode-se inferir que não importa a quantidade de anos que o indivíduo tem, mas sim, o que ele fez com os anos vividos, e como a sociedade trata alguém com aquela idade”.

Pode-se considerar que, ao longo da vida, deve-se ter o controle e hábitos saudáveis de diversos fatores tanto individuais como socioambientais, para que esse conjunto resulte em qualidade de vida quando a terceira idade for alcançada. Existem várias definições de qualidade de vida, de acordo com Vecchia et al. (2005):

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. (p. 247)

O público idoso, em sua grande maioria, procura, por meio do exercício físico, capacidades e habilidades motoras suficientes para executarem suas tarefas do cotidiano de forma independente, além da manutenção da saúde.

Entretanto, é sabido que o exercício físico pode ser usado no sentido de retardar e, até mesmo, atenuar o processo de declínio das funções orgânicas que são observadas com o envelhecimento, pois promove melhoras na capacidade respiratória, na reserva cardíaca, no tempo de reação, na força muscular, na memória recente, na cognição e nas habilidades sociais. (CHEIK, et al., 2003 p. 48)

Por isso, é importante manter o exercício físico regular durante toda a vida. O corpo, após um longo dia de trabalho, precisa de uma boa noite de sono para recuperar, tanto a fibra muscular como aliviar o cansaço físico e mental. Como afirmam os autores Martins, Mello e Tufik (2001, p. 34) que:

Sabe-se que um fator importante para o ganho de desempenho é um período de recuperação adequado e este período de recuperação sem dúvida alguma inclui o sono. A importância do sono na recuperação entre as sessões de treinamento torna-se mais evidente, em vista da associação entre a secreção de hormônio de crescimento (GH) e o sono de ondas lentas, podendo-se inferir a importância de um sono adequado para a restauração corporal.

Sendo assim, principalmente ao chegar à terceira idade, deve-se procurar um profissional de Educação Física, passar por avaliações médicas e físicas para que, de posse dessas avaliações, possa ser construído um programa de treinamento adequado para suprir as



necessidades e objetivos de qualidade de vida e saúde necessárias para cada indivíduo, além de poder prolongar os anos de vida, que possam ser vividos com qualidade de vida. Segundo Sena e Sousa (2012, p. 06), “algumas evidências sugerem que o treinamento com exercício proporciona benefícios psicológicos, incluindo preservação da função cognitiva, minimização da depressão e melhora no auto eficiência”.

A prática de exercício físico visa integrar o público idoso, buscando melhora da qualidade de vida, prevenindo diversas doenças e diminuindo, desse modo, a mortalidade através da aquisição de hábitos saudáveis. A ausência dessas práticas contribui ainda mais para que o público idoso se torne frágil e limitado, perdendo gradativamente fatores primordiais ao equilíbrio. “O desequilíbrio é um dos fatores que limitam hoje a vida dos idosos, pois em 80% dos casos não pode ser atribuído a uma causa específica, mas sim a um comprometimento do sistema de equilíbrio como um todo (FIGLIOLINO et al., 2009, p. 229)”.

A falta de equilíbrio pode dificultar, até mesmo impedir, que o idoso realize as principais atividades comuns do cotidiano, como o simples fato de sentar ou abaixar-se para pegar algum objeto no chão. Sendo assim, déficit de equilíbrio pode ser um dos fatores decorrentes do qual alguns idosos sofrem quedas. Sá, Bachion e Menezes (2012 p. 2118) destacam que:

Quedas devem ser sempre valorizadas, pois são importante causa de mortalidade e morbidade entre idosos, repercutindo em consequências imediatas, como também em efeitos cumulativos e incapacitantes. Estão associadas a lesões, principalmente fraturas, gerando aumento de despesas com hospitalização e tratamento em longo prazo, e apresentam alto impacto na qualidade de vida.

Os fatores que podem estar associados a possíveis incidências de quedas, além da perda gradativa de equilíbrio, são patologias ou ainda pela perda das capacidades e habilidades físicas ocasionadas pelo processo do envelhecimento, levando à perda gradativa da coordenação motora. O fato de os idosos serem ativos fisicamente faz com que haja a manutenção e retardo de suas perdas físicas.

Ganho de força muscular e de massa óssea e desempenho mais eficiente das articulações são outros benefícios que o idoso obtém com a prática regular e adequada de atividade física, constituindo-se em importante fator de prevenção de quedas e outros acidentes, que também se apresentam como comorbidades em relação à depressão. (STELLA et al., 2002 p. 96)

O exercício físico deve entrar na vida do idoso principalmente para prevenir esses riscos e fazer a manutenção de sua estrutura corporal, retardando a perda dessas funções, que são essenciais para se ter uma melhor qualidade de vida, é importante ressaltar que os benefícios do exercício físico são constituídos por um processo no qual as interferências, ou resultados positivos de maiores relevâncias vêm com um maior tempo de prática regular.

Sá, Bachion e Menezes (2012 p. 2118) descrevem as formas através dos quais, o exercício físico interfere:

Esses exercícios incluem três níveis de abordagem: primário, secundário e terciário. Em sua abordagem primária, a prática regular do exercício físico pode prevenir o surgimento de diferentes doenças e deficiências que podem levar a incapacidades e a maior risco para quedas. No nível secundário, a finalidade é retardar a progressão da deficiência causada pela doença. No nível terciário, o objetivo reside na restauração da funcionalidade para um nível que permita maior autonomia possível no desempenho das atividades cotidianas, para aqueles idosos que tenham atingido um nível de comprometimento que não possa ser revertido.

O exercício físico também pode contribuir para prevenção de algumas doenças, entre as doenças mais comuns estão as doenças hipocinéticas, sendo que uma das mais diagnosticadas é a hipertensão. Os idosos que são diagnosticados hipertensos devem tornar seus hábitos saudáveis principalmente na alimentação e exercício físico, não ficando dependentes somente do tratamento farmacológico.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda que os indivíduos hipertensos iniciem programas de exercício físico regular, desde que submetidos à avaliação clínica prévia. Os exercícios devem ser de intensidade moderada, de três a seis vezes por semana, em sessões de 30 a 60 minutos de duração, realizados com frequência cardíaca entre 60% e 80% da máxima ou entre 50% e 70% do consumo máximo de oxigênio. (MONTEIRO; FILHO, 2004 p. 515).

Para chegar a níveis desejáveis dos benefícios fisiológicas do exercício físico orientado, o hipertenso deve realizá-los de forma regular e seguindo a frequência necessária, desenvolvendo um estilo de vida para ser seguido para o resto da vida. Existem diversos tipos de exercícios aeróbicos e estes serão planejados considerando-se os aspectos físicos do idoso, devendo ser sempre associada com alimentação saudável e controle de peso corporal, o que contribui para produção de respostas mais rápidas.

De fato, evidências clínicas e consensos da literatura têm consistentemente demonstrado que o treinamento físico aeróbio, de baixa e moderada intensidade, realizado de três a cinco vezes por semana, com duração de, no mínimo, 30 minutos por sessão, reduz os níveis de pressão arterial dos pacientes hipertensos. Segundo a posição do American College of Sports Medicine, a redução média da pressão arterial sistólica e diastólica após o período de treinamento físico, em pacientes hipertensos, é de 7,4mmHg e de 5,8mmHg, respectivamente. (LATERZA et al., 2008 p. 321-322).

O sedentarismo pode influenciar não somente no desenvolvimento da hipertensão arterial, mas no desenvolvimento de Diabetes Mellitus (DM) tipo II, que pode afetar diretamente na qualidade de vida das pessoas, assim como ressaltam os autores Silva e Lima (2002, p. 551): “O DM é um dos mais importantes problemas de saúde mundial, tanto em número de pessoas afetadas como de incapacitação e de mortalidade prematura, bem como dos custos envolvidos no seu tratamento”.

O sedentarismo favorece o estado de sobrepeso ou obesidade e ambos são fatores de risco para diversas doenças como a diabetes tipo II, além de ocasionar dificuldades em locomoção ou ainda afetar em fatores emocionais de autoestima. O idoso, mesmo sendo considerado ativo fisicamente, deve sempre controlar seu peso corporal e se atentar aos sintomas da diabetes tipo II e realizar exames periódicos dos seus níveis de glicemia.

Recentemente obteve-se comprovação de que mudanças no estilo de vida (exercício físico regular e redução de peso) podem diminuir a incidência de DM do tipo 2 em indivíduos com intolerância à glicose. Esses resultados estão de acordo com a observação prévia de que a participação de indivíduos normais e diabéticos em atividades físicas vigorosas ou não se associa à melhor sensibilidade à insulina. (IRIGOYEN et al., 2003 p.111).

A prática de exercício físico aumenta os níveis de densidade óssea e, no caso das pessoas idosas, pode prevenir ou auxiliar na melhora de um diagnóstico de osteoporose, evitando-se consequências que podem levar à hospitalização. Assim como a ingestão exagerada de açúcar pode ser um dos fatores para desenvolver diabetes do tipo II, enfatiza-se a importância de manter uma dieta rica e equilibrada de todos os nutrientes necessários para o bom desenvolvimento e funcionamento das estruturas ósseas.

O consumo de vitamina D tem papel muito importante na absorção do cálcio pelo intestino e na reabsorção óssea, o que leva conseqüentemente a um aumento na quantidade de cálcio sérico. Faz-se necessária a exposição adequada à luz solar, pois os raios ultravioleta convertem a vitamina D em sua forma ativa no organismo. Desse modo, podemos afirmar que o exercício físico, quando combinado com a suplementação de cálcio e vitamina D, exerce efeitos bastante eficazes na melhoria da densidade mineral óssea. (SANTOS; BORGES, 2010, p. 293-294)

Quando um idoso é diagnosticado com osteoporose afeta não somente a sua saúde física, mas também interfere em sua qualidade de vida, desencadeando um grande impacto emocional em relação a medo e insegurança ao realizar alguma atividade, com receio em cair e sofrer fraturas, evitando sair de casa ou realizar exercícios que lhe causam bem-estar e este quadro pode induzir a se tornar sedentário, piorando sua saúde. Destacam-se os autores Mota, Sousa e Azevedo (2012, p. 47):

Há uma forte correlação entre a qualidade de vida dos idosos e a atividade física, pois com a degeneração do sistema musculoesquelético nos idosos, e a diminuição da capacidade funcional, a prática da atividade física influencia no tratamento e na prevenção da osteoporose, trazendo benefícios como a melhoria do desempenho das capacidades funcionais, o aumento da força muscular e flexibilidade e uma considerável melhora da coordenação motora.

Essas doenças podem influenciar no aspecto psicológico de desânimo, causando indisposição física, não se refere somente a um aspecto, mas sim a múltiplos fatores da saúde física e mental, a inclusão na sociedade e no mercado de trabalho, o modo como as pessoas ainda veem um idoso, considerando que após a vida adulta, só existem “perdas”. “As associações negativas relacionadas à velhice atravessaram os séculos e, ainda hoje, mesmo com tantos recursos para prevenir doenças e retardá-la, é temida por muitas pessoas e vista como uma etapa detestável” (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586).

A depressão há muito tempo foi diagnosticada como uma Síndrome Depressiva e afeta todas as faixas etárias, sendo o idoso mais vulnerável, vez que passa por várias limitações físicas e psicossociais. Entre os diversos tratamentos farmacológicos e psicológicos, recomenda-se a prática de exercício físico como tratamento complementar que também pode auxiliar em suas condições físicas, cognitivas e sociais. Segundo Moraes et al. (2007, p. 71)

Tanto a atividade quanto o exercício podem propiciar benefícios agudos e crônicos. São eles: melhora no condicionamento físico; diminuição da perda de massa óssea e muscular; aumento da força, coordenação e equilíbrio; redução da incapacidade funcional, da intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas; e promoção da melhoria do bem-estar e do humor.

Nos grupos de idosos que se reúnem para praticar exercício físico, o intuito maior, além dos benefícios físicos, é compartilhar de um momento que proporciona um ambiente psicossocial favorável, no qual se formam vínculos afetivos, proporcionando momentos de descontração, melhora na autoestima, dentre os benefícios físicos (densidade óssea, fortalecimento muscular, melhora do sistema circulatório, melhora na qualidade do sono etc.), auxiliando para que as atividades diárias sejam realizadas com maior facilidade. Segundo Mazo et al. (2005, p. 46).

A atividade física colabora para a formação de redes sociais além é claro, dos benefícios corporais e fisiológicos. Os índices de depressão são menores em idosos que praticam atividade física, estudos comprovam melhora no aspecto emocional, como aumento da autoestima, humor, sensação de bem-estar, diminuição da ansiedade e da tensão.

O que se é hoje, será refletido nos resultados do amanhã, quando as marcas da vida ficarão expressas no corpo, sendo a passagem do tempo tão inevitável como o envelhecimento que, mais cedo ou mais tarde, chega para todos os indivíduos, só depende das escolhas certas no presente para que se possa, mais tarde, colher, com saúde, independência e qualidade de vida, tudo o que se construiu ao longo da vida. Lima, Silva e Galhardoni referem que:

Vale dizer, consideramos o envelhecimento como um processo que, no plano individual, implica múltiplas trajetórias de vida e, no plano coletivo, se constrói sob diferentes influências de ordem sociocultural, tais como: acesso a oportunidades educacionais, adoção de cuidados em saúde, e realização de ações que acompanham o curso da vida e se estendem às fases tardias da vida, como a velhice. (2008 p. 796).

A prática de exercício físico traz benefícios para todas as faixas etárias ao longo de toda a vida, ela pode ser explorada tanto para melhorar a saúde, como para a prevenção de doenças, no bem-estar físico e mental e na qualidade de vida, seja no brincar da infância onde a criança constrói e aprende nos mais diversos campos físicos e cognitivos, como na velhice para fazer a manutenção das funções de tônus muscular, coordenação motora e de suas capacidades e habilidades físicas.

Entretanto, é sabido que o exercício físico pode ser usado no sentido de retardar e, até mesmo, atenuar o processo de declínio das funções orgânicas que são observadas com o envelhecimento, pois promove melhoras na capacidade respiratória, na reserva cardíaca, no tempo de reação, na força muscular, na memória recente, na cognição e nas habilidades sociais. (CHEIK et al., 2003, p. 48).

Cheik et al (2003) reforçam a importância de realizar exercício físico de forma preventiva, evitando incapacidades físicas, sintomas de doenças, uso de medicamentos e até mesmo evitar cirurgias, uma vez que todas essas consequências poderiam ser evitadas se o indivíduo fosse ativo fisicamente. As intervenções preferencialmente devem ser antes dos possíveis fatores de risco dos indivíduos sedentários, atendendo à necessidade das individualidades biológicas, mantendo uma regularidade na prática de exercício físico ao longo de toda vida para que este possa viver da melhor maneira possível.

É visível, em qualquer espaço propício para a prática de atividade física, ver pessoas, em sua grande maioria, acompanhadas, seja com amigos, familiares ou por um profissional de Educação Física, auxiliando de forma orientada, ou seja, além dos vários benefícios já citados é uma atividade que influencia diretamente para a socialização e integração no meio em que este vive. “Além disso, o exercício físico leva o indivíduo a uma maior participação social, resultando em um bom nível de bem-estar biopsicofísico, fatores esses que contribuem para a melhoria de sua qualidade de vida” (CHEIK et al., 2003, p. 48).

Assim como as sensações psicológicas de felicidade, tristeza, entre outras, através das quais o ser humano é capaz de experimentar as diversas situações vividas, também existem as sensações fisiológicas que causam bem-estar físico e cognitivo gerados pela prática de exercício físico.

Durante a realização de exercício físico, ocorre liberação da endorfina e da dopamina pelo organismo, propiciando um efeito tranquilizante e analgésico no praticante regular, que frequentemente se beneficia de um efeito relaxante pós-esforço e, em geral, consegue manter-se um estado de equilíbrio psicossocial mais estável frente às ameaças do meio externo. (CHEIK et al., 2003, p. 48).

Há décadas que a ciência vem descobrindo e comprovando os mais diversos benefícios que o exercício físico regular proporciona para seus praticantes, não somente nos aspectos físico, cognitivo, emocional e social. Por exercer múltiplos benefícios, os quais englobam a vida de um indivíduo como um todo, passou a se tornar um grande aliado principalmente para o público idoso, que está sujeito a adquirir diversas doenças devido ao processo natural de envelhecer. Dessa forma, é indispensável que o indivíduo idoso pratique exercício físico regularmente para melhorar a sua qualidade de vida.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo, serão apresentados, de forma discriminada, os métodos utilizados na realização desta pesquisa; entre eles, tipo de pesquisa, abordagem de estudo, técnica ou instrumento de pesquisa e as características da amostragem utilizadas nessa pesquisa, trajetória da pesquisa e coleta de dados.

#### 3.1 Tipo da Pesquisa

Para a realização desta pesquisa, como procedimento técnico foi utilizado o estudo de campo, já que permite ao pesquisador ir a campo, coletar os dados na intenção de alcançar o objetivo proposto. Assim, alcançam-se os dados diretamente com as amostragens participantes do estudo, conhecendo a realidade dos fatos, de acordo com a proposta do estudo. De acordo com Ruiz (1996, p. 50):

A pesquisa de campo consiste na observação dos fatos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados e no registro de variáveis presumivelmente relevantes para ulteriores análises. Esta espécie de pesquisa não permite o isolamento e o controle das variáveis supostamente relevantes, mas permite o estabelecimento de relações constantes entre determinadas condições [...].

Portanto, é necessário ir até o local para colher as informações, que, uma vez coletadas fidedignamente, passarão a ser analisados. Marconi e Lakatos (2010, p. 172) explicam que “o interesse dá pesquisa de campo está para o estudo de indivíduos, grupos, comunidades, instituição e outros campos, visando à compreensão de vários aspectos da sociedade”.

Em razão do processo sistemático para construção do conhecimento humano, foi adotado esse método de pesquisa em razão da importância atribuída ao ambiente em que os pesquisados realmente se encontram. Durante a coleta de dados, a intervenção do pesquisador com o pesquisado é restrita, reiterando-se que as informações coletadas podem contribuir para a ampliação do conhecimento de ambos os envolvidos.

Ir ao campo levantar os dados significa ir ao encontro do objeto de estudo, sem integrar-se a ele. O estudo de campo supõe um certo afastamento do pesquisador em relação ao objeto, na medida em que o que se almeja é levantar os dados no sentido de ser capaz de descrever o fenômeno, o fato real. Não é, portanto, uma pesquisa intervencionista, mas observacional em sua essência. (MALHEIROS, 2011, p. 97).

A pesquisa de campo oferece essa oportunidade de conhecer com clareza a realidade de cada pesquisado, mencionando seus objetivos, buscando entender o ponto de vista de cada um, conforme ocorrem no ambiente em que se encontram.

### 3.2 Abordagem da Pesquisa

A abordagem de pesquisa utilizada neste estudo foi a qualitativa, buscando ampliar a visão para diagnosticar situações relacionados ao objeto de estudo e compreendê-lo. Buscou-se observar, analisar sentimentos e percepções, preocupando-se com as opiniões dos pesquisados.

A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento etc. (MARCONI e LAKATOS, 2010, p. 269).

Por se preocupar com a realidade do sujeito, procurou-se coletar os dados em relação à qualidade das informações do sujeito pesquisado, chegando mais próximo de sua realidade e considerando todo o seu ponto de vista, sem utilizar dados numéricos para traduzi-los. Segundo Marconi e Lakatos (2010, p. 272), “na pesquisa qualitativa, primeiramente faz-se a coleta dos dados a fim de poder elaborar a “teoria de base”, ou seja, o conjunto de conceitos, princípios e significados”.

O presente estudo teve como objetivo principal explorar e analisar os dados encontrados e não se importando com aspectos quantitativos; foi levada em consideração a opinião do pesquisado e não questões numéricas ou estatísticas. Sendo assim, foi constatado, através do objetivo formulado, que a melhor forma era a pesquisa através da abordagem qualitativa. Minayo (2006, p. 57) menciona que:

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e assim mesmo sentem e pensam.

Foi escolhido esse método, justamente por buscar compreender qual era o ponto de vista de cada pesquisado acerca da prática de exercício físico, colaborando, assim, para o desenvolvimento da pesquisa.

### 3.3 Instrumentos utilizados na pesquisa

Para realizar a coleta de dados, foi aplicado um questionário misto, ou seja, composto de perguntas abertas e fechadas, contendo 11 questões a respeito da temática de estudo. Segundo Severino (2007, p. 125), “é o conjunto de questões, sistematicamente articuladas,



que se destinam a levantar informações escritas por parte dos sujeitos pesquisados, com vistas a conhecer a opinião dos mesmos sobre os assuntos em estudo”.

Ainda sobre o uso do questionário, Cervo, Bervian e Da Silva (2007, p. 53) trazem que:

O questionário é a forma mais usada para coletar dados, pois possibilita medir com mais exatidão o que se deseja. Em geral, a palavra questionário refere-se a um meio de obter respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche. [...] Ele contém um conjunto de questões, todas logicamente relacionadas com um problema central.

Tendo em vistas os objetivos desse trabalho e as possibilidades do questionário como instrumento de pesquisa, este foi escolhido, pois é o instrumento que mais se enquadra para auxiliar na resposta dos objetivos propostos desse estudo.

### **3.4 Amostragem**

A pesquisa foi realizada na Academia da Saúde do Município de Sinop- MT, com um grupo formado por 18 pessoas idosas com a idade acima dos 60 anos, sendo somente um dos participantes do sexo masculino e 17 do sexo feminino que praticam exercícios físicos. Foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas aos sujeitos participantes, buscando alcançar o entendimento de cada participante sobre o tema abordado.

### **3.5 Trajetória da pesquisa**

A carta de apresentação foi entregue para o responsável do grupo de idosos para que fosse, com eles, desenvolvida a pesquisa. O grupo reside no município de Sinop-MT. No primeiro momento, houve uma conversa com a responsável pelo grupo de idosos, explicando o motivo e a importância de ser realizada a pesquisa, e esclarecendo como funcionaria o preenchimento do questionário, cujos dados seriam inseridos no estudo e sobre a privacidade da identidade dos pesquisados.

Logo em seguida, conversou-se com os pesquisados, passando todas as informações necessárias e esclarecendo as dúvidas dos mesmos, relatando a importância da aplicação do questionário. Durante o preenchimento, não houve a intervenção do pesquisador com os pesquisados, justamente para que ficassem à vontade e não ocorresse influência nas respostas a serem emitidas e realmente conhecer qual a apreciação de cada um.

No final, com a entrega do questionário preenchido, realizou-se um agradecimento do pesquisador, devido à participação e disposição para o preenchimento, em razão de que a colaboração de todos, foi decisiva para a etapa da pesquisa de campo. Cada opinião foi acolhida com muito carinho, tendo sua importância destacada na parte da análise e interpretação dos dados nesta pesquisa.

### **3.6 Coleta de dados**

Para realização da coleta, foi necessário ir a campo, junto a um grupo de idosos, para quem foi aplicado um questionário formado de perguntas abertas e fechadas, com objetivo de que os pesquisados pudessem realmente expressar seu ponto de vista e sua opinião acerca da importância do exercício físico na terceira idade. Durante todo o processo de pesquisa, foi esclarecido como funcionaria e qual o objetivo do trabalho.

#### 4. ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Neste capítulo, será apresentada a análise dos dados resultantes da pesquisa, que serão expostos, analisados e interpretados, ressaltando pontos importantes, negativos ou positivos, encontrados nas respostas dos questionários aplicados para a amostragem participante. Para manter o sigilo das informações dos participantes deste estudo, estes foram nomeados através de dados numéricos, da seguinte forma: **indivíduo “1” a “18”**.

Dando início à análise, buscou-se, primeiramente, descrever algumas informações sobre características dos participantes em relação à sua idade e sexo; nestes aspectos, encontrou-se que:

**Indivíduo 1:** “*gênero Feminino tem 65 anos de idade*”.

**Indivíduo 2:** “*gênero Feminino tem 63 anos de idade*”.

**Indivíduo 3:** “*gênero Feminino tem 64 anos de idade*”.

**Indivíduo 4:** “*gênero Feminino tem 61 anos de idade*”.

**Indivíduo 5:** “*gênero Feminino tem 75 anos de idade*”.

**Indivíduo 6:** “*gênero Feminino tem 63 anos de idade*”.

**Indivíduo 7:** “*gênero Feminino tem 69 anos de idade*”.

**Indivíduo 8:** “*gênero Feminino tem 64 anos de idade*”.

**Indivíduo 9:** “*gênero Feminino tem 60 anos de idade*”.

**Indivíduo 10:** “*gênero Feminino tem 60 anos de idade*”.

**Indivíduo 11:** “*gênero Feminino tem 62 anos de idade*”.

**Indivíduo 12:** “*gênero Masculino tem 76 anos de idade*”

**Indivíduo13:** “*gênero Feminino tem 70 anos de idade*”

**Indivíduo 14:** “*gênero Feminino tem 75 anos de idade*”

**Indivíduo 15:** “*gênero Feminino tem 71 anos de idade*”

**Indivíduo 16:** “*gênero Feminino tem 70 anos de idade*”

**Indivíduo 17:** “*gênero Feminino tem 63 anos de idade*”

**Indivíduo 18:** “*gênero Feminino tem 64 anos de idade*”

Como pode ser observado nas informações pessoais coletadas, dos 18 participantes componentes da amostra, 17 participantes são do público feminino e somente “1” participante do público masculino; e com relação à faixa etária, estes possuem entre 61 anos a 76 anos, sendo todos considerados idosos de acordo com a classificação cronológica.

Para conhecer cada indivíduo da pesquisa, levando em consideração quantas vezes praticavam exercício físico semanalmente, foi perguntado **com qual frequência as amostragens praticam exercícios físicos**, perante esta questão, os participantes deram seguintes respostas:

**Indivíduo 1** respondeu que: “ *3 vezes na semana* ”

**Indivíduo 2** respondeu que: “ *3 vezes na semana* ”

**Indivíduo 3** respondeu que: “ *1 vez na semana* ”

**Indivíduo 4** respondeu que: “ *todos os dias* ”

**Indivíduo 5** respondeu que: “ *todos os dias* ”

**Indivíduo 6** respondeu que: “ *3 vezes na semana* ”

**Indivíduo 7** respondeu que: “ *todos os dia* ”

**Indivíduo 8** respondeu que: “ *2 vezes na semana* ”

**Indivíduo 9** respondeu que: “ *4 vezes na semana* ”

**Indivíduo 10** respondeu que: “ *1 vez na semana* ”

**Indivíduo 11** respondeu que: “ *3 vezes na semana* ”

**Indivíduo 12** respondeu que: “ *2 vezes na semana* ”

**Indivíduo 13** respondeu que: “ *todos os dias* ”

**Indivíduo 14** respondeu que: “ *2 vezes na semana* ”

**Indivíduo 15** respondeu que: “ *2 vezes na semana* ”

**Indivíduo 16** respondeu que: “ *2 vezes na semana* ”

**Indivíduo 17** respondeu que: “ *2 vezes na semana* ”

**Indivíduo 18** respondeu que: “ *1 vez na semana* ”

Com o resultado apresentado, observou-se que a grande maioria da amostragem participa mais de duas vezes na semana, alguns até três vezes a mais durante a semana, o que pode ser considerado uma frequência boa, um sinal positivo, pois as perdas físicas e fisiológicas naturais do envelhecimento somadas a um quadro de sedentarismo, são uma condição propícia para o agravamento ou surgimento de doenças ou dificuldades; sendo assim, através da prática, os indivíduos podem contar com os benefícios do exercícios, que auxiliam amenizando os impactos e perdas relacionados à condição física, melhorando a saúde e a qualidade de vida do idoso.

O fato de sair de casa e ir em busca de praticar qualquer tipo de atividade física é o principal ponto de partida para que um indivíduo possa sair de uma vida sedentária, melhorando, por consequência, sua qualidade de vida e, com isso, procurar aumentar a frequência a níveis suficientes e satisfatórios para alcançar os resultados desejados, evitando doenças, principalmente aquelas ocasionadas pelo sedentarismo e retardando as perdas do processo de envelhecimento.

Até alguns anos atrás, a recomendação para a prescrição de exercícios predominantemente aeróbicos era de que fossem realizados três a cinco vezes por semana, com duração de 20 a 30 minutos, com intensidade de leve a moderada. Alternativamente a essa prescrição formal, podem-se acumular 2.000kcal ou mais de gasto energético semanal, o que reduz de forma expressiva a mortalidade geral e cardiovascular. Esse gasto energético pode ser atingido tanto através de atividades programadas (por exemplo: caminhar, nadar, pedalar, hidroginástica), como também através de atividades do cotidiano e de lazer, como subir escadas, cuidar de afazeres domésticos, cuidar do jardim, dançar, etc. (NÓBREGA et al., 1999, p. 210).

Considerando a possível hipótese que justifica os indivíduos buscarem outros lugares, ou práticas, para que possam se manter ativos fisicamente, foi perguntando se **praticavam exercícios físicos em mais de um local**, caso a resposta fosse “*Sim*”, tinham que argumentar em quais locais costumavam ir para realizar suas atividades. Nesta pergunta, obtiveram-se as seguintes respostas:

**Indivíduo 1** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 2** respondeu que: “*Sim, ATI*”.

**Indivíduo 3** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 4** respondeu que: “*Sim, ATI*”.

**Indivíduo 5** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 6** respondeu que: “*Sim, ATI e Clube dos idosos*”.

**Indivíduo 7** respondeu que: “*Sim, ATI*”.

**Indivíduo 8** respondeu que: “*Sim, Clube dos Idosos*”.

**Indivíduo 9** respondeu que: “*Sim, Croos*”.

**Indivíduo 10** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 11** respondeu que: “*Sim, Hidro*”.

**Indivíduo 12** respondeu que: “*Sim, Clube dos Idosos*”.

**Indivíduo 13** respondeu que: “*Sim, Clube dos Idosos e Igreja São Camilo*”.

**Indivíduo 14** respondeu que: “*Sim, Academia e Clube dos Idosos*”.

**Indivíduo 15** respondeu que: “*Sim, Academia, Pista de caminhada e Clube dos Idosos*”.

**Indivíduo 16** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 17** respondeu que: “*Sim, Clube dos Idosos*”.

**Indivíduo 18** respondeu que: “*Não*”.

A maioria dos indivíduos respondeu que “*Sim*”, que pratica exercício físico em mais de um local, o que possibilita notar que alguns indivíduos, além de serem fisicamente ativos e dispostos a participarem de atividades físicas com boa frequência, buscam ainda outras atividades físicas além das praticadas no ambiente pesquisado, fato mostra que estes indivíduos priorizam e se preocupam com sua saúde e qualidade de vida.

Pode-se, ainda, observar nas respostas obtidas e evidenciar que os participantes buscam diferentes tipos de atividades em locais diferentes como: “*ATI, Clube dos idosos, pista de caminhadas, “hidro” (hidroginástica) e na Igreja São Camilo (caminhada)*”. Neste ponto, uma das respostas que mais chamou atenção, foi a do **Indivíduo “9”** que, além de praticar exercício físico quatro vezes na semana, frequência com a qual mostra que é fisicamente ativo, pratica também uma modalidade menos procurada pelo público idoso, o “*Croos*” (CrossFit); o fato chamou a atenção por se tratar de um tipo de exercício físico que geralmente é visto e relacionado aos indivíduos que buscam em suas práticas objetivos estéticos ou desempenho, no caso de atletas.

Na seguinte questão, os participantes foram questionados sobre **quais atividades mais gostam de fazer quando praticam exercício físico**, as alternativas eram: “*Alongamento*”,

“Dança”, “Esportes”, “Funcional”, “Hidroginástica”, “Natação” e “Caminhada”, com possibilidade de comentar, em caso de preferências, por outras modalidades. Sobre este ponto, as respostas obtidas foram:

**Indivíduo 1** respondeu que: “ *Alongamento, Caminhada* ” e outras atividades como *Musculação*.

**Indivíduo 2** respondeu que: “ *Alongamento e Hidroginástica* ”.

**Indivíduo 3** respondeu que: “ *Alongamento, Dança e Hidroginástica* ”.

**Indivíduo 4** respondeu que: “ *Alongamento, Dança, funcional e Caminhada* ”.

**Indivíduo 5** respondeu que: “ *Alongamento, Dança e Caminhada* ”.

**Indivíduo 6** respondeu que: “ *Alongamento, Dança* ” e *Bicicleta*.

**Indivíduo 7** respondeu que: “ *Alongamento, Dança, Esporte, Hidroginástica e Caminhada* ”.

**Indivíduo 8** respondeu que: “ *Alongamento, Dança, Funcional e Caminhada* ”.

**Indivíduo 9** respondeu que: “ *Alongamento, Dança, Esporte, Hidroginástica e Caminhada* ”.

**Indivíduo 10** respondeu que: “ *Alongamento e Caminhada* ”.

**Indivíduo 11** respondeu que: “ *Alongamento, Funcional, Hidroginástica e Caminhada* ” e outras como *Yoga*.

**Indivíduo 12** respondeu que: “ *Alongamento, Funcional e Caminhada* ”.

**Indivíduo 13** respondeu que: “ *Alongamento, Dança, Funcional, Hidroginástica e Caminhada* ” e outras como *Yoga*.

**Indivíduo 14** respondeu que: “ *Alongamento e Dança* ” e outras como *estou fazendo fisioterapia na Fasipe*.

**Indivíduo 15** respondeu que: “ *Alongamento, Dança, Funcional e Caminhada* ” e outras como *Andar de Bicicleta*.

**Indivíduo 16** respondeu que: “ *Alongamento, Dança, Esporte, Hidroginástica, Natação e Caminhada* ” e outras como *Andar de Bicicleta*.

**Indivíduo 17** respondeu que: “ *Alongamento* ”.

**Indivíduo 18** respondeu que: “ *Caminhada* ”.

Dentre as atividades que mais gostam de fazer, a maioria dos indivíduos respondeu que: “*Alongamento, Dança e Caminhada*”. Outras atividades menos relatadas foram “*Hidroginástica, Funcional, Esporte, Natação e Musculação*”. Além da interação, a prática de exercício físico proporciona o bem-estar físico social e emocional, melhorando a condição de saúde de cada indivíduo idoso, atuando na prevenção da independência, melhorando, assim, a qualidade de vida desses indivíduos, que auxiliarão nas mudanças do processo de envelhecimento.

Todas as atividades mais mencionadas podem ser consideradas de baixo impacto, bem como atividades simples de serem realizadas e de fácil acesso para todos. Indo ao encontro das respostas dos participantes, Matsudo, Matsudo e Neto (2001, p. 4) afirmam que “quanto ao tipo de atividade aeróbica a ser realizada, é recomendada a prescrição de atividades de baixo impacto, como a caminhada, o ciclismo ou pedalar na bicicleta, a natação, a hidroginástica, o remo, subir escadas, dançar, ioga, tai chi chuan e dança aeróbica de baixo impacto”.

Uma resposta que chamou a atenção foi dos **Indivíduos “11” e “13”** que relataram gostar de fazer “*yoga*”, uma atividade que proporciona equilíbrio entre o corpo e a mente, além de ajudar a conquistar e manter uma boa saúde.

Apesar do Yoga não ser uma atividade física completa, conforme as normas do ACSM (1990), considera-se que as modalidades oriundas da Linha do Hatha Yoga possuem um envolvimento contínuo e adequado com a atividade física e que, através de sua prática psicofísica, promove o bem-estar físico, psicológico e social do idoso, melhorando sua saúde e qualidade de vida; assim, também podem ser consideradas atividades físicas alternativas. (ALVES; BAPTISTA; DANTAS, 2006, p. 244)

A prática de Yoga vem conquistando seu espaço principalmente para quem busca a saúde cognitiva em controlar emoções que possam prejudicar suas tarefas cotidianas, ou ainda quem se encontra em estados de estresse, ansiedade e outras emoções que não afetam somente cognitivamente, mas que resultarão em indisposição, cansaço excessivo, tensões musculares e entre outros fatores que diminuem o desempenho físico.

Para entender qual o fator que os levou a procurarem atividades para realizarem no seu cotidiano, perguntou-se **o que motivou a buscarem a prática de exercícios físicos**, perante este questionamento, foram encontradas as seguintes informações:

**Indivíduo 1** respondeu que: “ *Sempre fiz, me sinto mais disposição, no momento colesterol*”.



**Indivíduo 2** respondeu que: “ *Saúde, perca de peso*”.

**Indivíduo 3** respondeu que: “ *Dor, melhoras*”.

**Indivíduo 4** respondeu que: “ *coluna*”.

**Indivíduo 5** respondeu que: “ *saúde* ”.

**Indivíduo 6** respondeu que: “ *saúde e novas amizades*”.

**Indivíduo 7** respondeu que: “ *melhoria da minha saúde*”.

**Indivíduo 8** respondeu que: “ *qualidade de vida*”.

**Indivíduo 9** respondeu que: “ *eteragil mais com a vida*”.

**Indivíduo 10** respondeu que: “ *pela saúde e uma vida melhor*”.

**Indivíduo 11** respondeu que: “ *condicionamento físico, saúde*”.

**Indivíduo 12** respondeu que: “ *dor costas, melhora auto estimia*”.

**Indivíduo 13** respondeu que: “ *Após cirurgia cardíaca*”.

**Indivíduo 14** respondeu que: “ *motivo da saúde*”.

**Indivíduo (a) 15** respondeu que: “ *Problemas de saúde, artrose, artrite e hipertensão*”.

**Indivíduo (a) 16** respondeu que: “ *melhor qualidade de vida*”.

**Indivíduo 17** respondeu que: “ *Buscar saúde, mais amizades e estabilidades*”.

**Indivíduo 18** respondeu que: “ *Bem estar*”.

Os motivos para a busca da prática de exercícios físicos citados pelos participantes, apesar de diferentes, estão todos diretamente ligados à busca da melhora do bem-estar e da saúde, uma boa qualidade de vida e um estilo de vida saudável podem ser apontados como os fatores que os levaram a buscar a prática de exercício físico, seja para a prevenção ou a manutenção da sua saúde. Além dos aspectos citados, mencionam também o aspecto social que influencia na melhoria da saúde emocional. Os autores Pereira e Okuma (2009, p. 321) relatam que: “Os estudos específicos com idosos revelaram que o fator mais relevante que os leva a adotar a prática atividade física, é a preocupação com a manutenção e melhora da saúde”.

Diante das questões mencionadas, duas das respostas chamaram muito a atenção, em razão de se tratar dos motivos primordiais que levaram os indivíduos a procurarem atividades físicas somente após o surgimento de algumas doenças, que podem trazer sintomas negativos, causando dores e necessitando de uso de medicamentos que interferem no seu bem-estar. Possivelmente, todos esses problemas poderiam ser evitados se os participantes da pesquisa tivessem o hábito de praticar exercício físico frequentemente antes de serem acometidos por determinada doença, a prática de atividade física atuaria como preventiva.

Assim como relata o **Indivíduo “13”** que respondeu: “*Após cirurgia cardíaca*”, pois, após passar por tratamento médico, buscou a prática de exercício físico para melhorar sua qualidade de vida, pois todos sabem que, com a ausência desta, estão sujeitos ao surgimento ou agravamento do quadro, diversas doenças ocasionadas tanto pelo sedentarismo quanto pelo processo de envelhecimento.

Outra resposta que chamou a atenção foi a do **Indivíduo “15”**, este respondeu que: “*Problemas de saúde, artrose, artrite e hipertensão*”, possivelmente este indivíduo busca realizar atividades físicas através de recomendação médica, visando, através desta, diminuir os impactos da doenças e dificuldades que possui, melhorando, assim, sua condição de saúde. Durante o processo de envelhecimento, o ser humano pode ter algumas perdas gradativas que podem influenciar na ocorrência de algumas doenças ou dificuldades relacionadas à aptidão física que tende a diminuir; sendo assim, como já visto nos levantamentos realizados, é de extrema importância a prática de exercícios tanto para prevenção quanto para o controle ou redução dos impactos causados por diversos fatores relacionados ao processo de envelhecimento associados ao sedentarismo.

Buscando saber sobre a situação social e psicológica dos participantes em relação à depressão, foi questionado se estes **já foram diagnosticados com depressão**, ao que os indivíduos responderam:

**Indivíduo 1** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 2** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 3** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 4** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 5** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 6** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 7** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 8** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 9** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 10** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 11** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 12** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 13** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 14** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 15** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 16** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 17** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 18** respondeu que: “*Não*”.

A maioria dos indivíduos disse “*Não*” ter sido diagnosticado com depressão, o que é um sinal positivo, justificando-se por terem uma vida socialmente ativa, na qual a maioria vai em busca de diferentes tipos de atividades para realizar em seu cotidiano, entre elas, a prática de exercícios físicos regulares como constatado nas questões anteriores.

É importante ressaltar que os **Indivíduos “1”, “9” e “17”** já foram diagnosticados com depressão, ressaltando que, nestes casos, a prática de exercício físico pode contribuir como tratamento auxiliar não farmacológico, pois faz com que esses indivíduos se incluam em mais de um meio no qual podem interagir e socializar com outras pessoas, permitindo, assim, minimizar os efeitos e consequências da depressão.

Esses idosos buscam não somente saúde física ao praticar exercício físico, mas também a promoção de sua saúde mental. Segundo os autores Stella et al. (2002, p. 95) mencionam, “a atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não-farmacológica do tratamento do transtorno depressivo. O exercício físico apresenta, em relação ao tratamento medicamentoso, a vantagem de não apresentar efeitos colaterais indesejáveis[...]”.

Para conhecer o histórico de doenças dos indivíduos, foi indagado aos participantes se **possuem alguma doença crônica**, com as seguintes alternativas: “*Diabetes Tipo I*”,

“*Diabetes Tipo II*”, “*Hipertensão*” e “*Não possuo*”, com a opção de mencionar, caso houvesse, outra doença crônica que não estivesse nas alternativas. As respostas foram:

**Indivíduo 1** respondeu que: “*Não possuo*”.

**Indivíduo 2** respondeu que: “*Não possuo*”.

**Indivíduo 3** respondeu que: “*hipertensão, Colesterol*”.

**Indivíduo 4** respondeu que: “*Não possuo*”.

**Indivíduo 5** respondeu que: “*Não possuo*”.

**Indivíduo 6** respondeu que: “*Diabetes II e Hipertensão*”.

**Indivíduo 7** respondeu que: “*Alérgica*”.

**Indivíduo 8** respondeu que: “*Colesterol*”.

**Indivíduo 9** respondeu que: “*ostoporose*”.

**Indivíduo 10** respondeu que: “*Hipertensão*”.

**Indivíduo 11** respondeu que: “*hipotireoidismo*”.

**Indivíduo 12** respondeu que: “*Não possuo*”.

**Indivíduo 13** respondeu que: “*Não possuo*”.

**Indivíduo 14** respondeu que: “*Diabetes II e Hipertensão, tiroides*”.

**Indivíduo 15** respondeu que: “*Hipertensão, tireoide*”.

**Indivíduo 16** respondeu que: “*Diabetes Tipo II e insônia*”.

**Indivíduo 17** respondeu que: “*Não possuo*”.

**Indivíduo 18** respondeu que: “*Não Possuo*”.

A maioria dos indivíduos disse que “*Não possui*” doenças crônicas, o que se pode analisar é que, por fatores genéticos ou por hábitos saudáveis, estes não possuem nenhum tipo de doenças crônicas. Nem todas as doenças crônicas estão diretamente ligadas ao envelhecimento, mas se sabe que a inatividade física durante a vida adulta e uma má alimentação pode influenciar para que mais tarde possa refletir em diagnósticos crônicos.

O sedentarismo também constitui importante fator de risco, já estando bem estabelecida a ocorrência de maior taxa de eventos cardiovasculares e maior taxa de mortalidade em indivíduos com baixo nível de condicionamento físico. Estima-se que a prevalência do sedentarismo seja de até 56% nas mulheres e 37% nos homens, na população urbana brasileira. (MONTEIRO; FILHO, 2004 p.514).

Alguns indivíduos responderam que já foram diagnosticados com algum tipo de doença crônica, como o **Indivíduo “10”** que respondeu “*Hipertensão*”, não sendo uma doença específica do processo de envelhecimento, mas alguns dos idosos apresentam hipertensão. É importante ressaltar que, nestes casos, deve-se incentivar a prática de exercícios físicos frequentemente, o que pode contribuir para a prevenção ou controle da hipertensão, sendo muito benéfico para os hipertensos. Manterem-se ativos fisicamente pode ser considerado tratamento não farmacológico, o que pode prevenir diversas doenças e evitar que se ocasionem danos à saúde desses indivíduos.

Segundo o autor Monteiro e Filho (2004, p. 514):

Modificações no estilo de vida, incluindo exercício físico, são recomendadas no tratamento da hipertensão arterial. Estudo envolvendo 217 pacientes de ambos os sexos, com idade variando de 35 a 83 anos, mostrou que a adesão a medidas não farmacológicas, dentre as quais a prática de exercício físico, promoveu sensível efeito na redução dos níveis pressóricos.

As demais doenças crônicas citadas foram “*Diabetes II, osteoporose, alérgica, hipotireoidismo, colesterol e tiroides*”. Os autores Civinski, Montibeller e Braz (2011, p. 173) ressaltam o efeito benéfico da prática de exercício físico:

No caso das doenças como hipertensão, doenças do coração, osteoporose, a situação se repete, os exercícios físicos auxiliarão para que o nível destas doenças se estabilize e melhore com o decorrer do tempo, mas o indivíduo deve também estar ciente dos esforços que deve fazer para que possa evoluir diante do quadro que se encontra.

Deve-se atentar a esses tipos de doenças crônicas, principalmente no indivíduo idoso, pois se sabe que, durante o processo de envelhecimento, existem vários tipos de perdas físicas e fisiológicas e, se somadas com as doenças crônicas, podem elevar o nível de incapacidade e dependência.

Com isso, a prática de exercício físico pode contribuir para redução da gordura corporal, evitando a perda óssea associada ao processo de envelhecimento, auxiliando na perda de peso e controle da obesidade. A prática de exercício físico pode atuar diretamente na prevenção e controle de diversas doenças.

Sabendo que podem ocorrer alterações do equilíbrio corporal durante o processo de envelhecimento, foi perguntado aos indivíduos se os mesmos **possuíam dificuldades relacionadas ao equilíbrio**, obtendo-se as seguintes repostas:

**Indivíduo 1** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 2** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 3** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 4** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 5** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 6** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 7** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 8** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 9** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 10** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 11** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 12** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 13** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 14** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 15** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 16** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 17** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 18** respondeu que: “*Não*”.

A maioria dos indivíduos disse que “*Não*” possui dificuldades no equilíbrio, o que é um ponto muito positivo, podendo-se considerar que o desequilíbrio causado pelo envelhecimento é um processo lento e, muitas vezes, imperceptível até que se atinjam níveis consideráveis.

Oito dos idosos relataram que “*Sim*”, possuem dificuldades relacionadas ao equilíbrio, os quais praticam exercício físico de uma a quatro vezes semanalmente, estas dificuldades

podem estar relacionadas à insuficiência de exercício físico ou ao não planejamento de exercícios específicos para retardar esta habilidade, já que o processo natural do envelhecimento influencia na perda gradativa e inevitável de algumas das habilidades motoras e visuais. Os autores Tomicki et al. (2016, p. 479) afirmam que “A prática regular de exercício físico realizada com um grupo de idosas ativas e um grupo de idosas sedentárias mostrou que atividades físicas regulares têm influência positiva sobre a manutenção do equilíbrio, o que demonstra que as chances de sofrer uma queda são menores para idosas fisicamente ativas”.

A ausência do equilíbrio pode ocasionar a insegurança e, para saber se os indivíduos estão sujeitos a algum risco, foram questionados se já **sofreram quedas por motivos relacionados ao desequilíbrio**, foram obtidas as seguintes respostas:

**Indivíduo 1** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 2** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 3** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 4** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 5** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 6** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 7** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 8** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 9** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 10** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 11** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 12** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 13** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 14** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 15** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 16** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 17** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 18** respondeu que: “*Não*”.

A maioria dos indivíduos disse que “*Não*” sofreram quedas relacionadas ao equilíbrio e, apesar de alguns indivíduos não atingirem níveis suficientes de exercício físico, o fato de terem uma vida, ainda que minimamente ativa, pode ser um fator que contribuiu para este resultado positivo.

Alguns indivíduos participantes, apesar de não terem sofrido quedas, apontaram ter dificuldades no equilíbrio corporal, assim como o **Indivíduo “2”** que, na pergunta anterior, na qual foi questionado se o mesmo tinha **dificuldade de equilíbrio**, respondeu que: “*Sim*”, mesmo praticando exercícios físicos com uma frequência de três vezes na semana, em diferentes lugares como: “*ATI (Academia da Terceira Idade), alongamento e hidroginástica*”, devido ao fato de sua frequência de prática ser considerada satisfatória e o fato de realizar atividades em mais de um local, é importante ressaltar que, mesmo sendo considerado um indivíduo ativo, relata possuir dificuldade de equilíbrio, portanto, além das atividades que já realiza, é interessante direcionar exercícios específicos para que possa melhorar o quadro de desequilíbrio e, assim, haver a prevenção de possíveis quedas por este fator.

Os benefícios provocados pela prática de exercícios físicos pelas pessoas idosas têm sido estudados pela comunidade científica, destacando aqueles que atuam na melhora da capacidade funcional, equilíbrio, força, coordenação e velocidade de movimento, contribuindo para uma maior segurança e prevenção de quedas entre as pessoas idosas. (MAZO et al., 2007, p. 438)

Analisando agora os cinco indivíduos que já sofreram quedas, o **indivíduo “9”** chama atenção, pois, além de ele ter respondido possuir dificuldades relacionadas ao equilíbrio e sobre ter sofrido quedas, o que causa não somente hematomas pelo corpo, mas o medo de que este fato se repita, é importante ressaltar ainda que este indivíduo já foi diagnosticado com depressão; e associando estes fatores, estas condições podem causar sentimento de insegurança e influenciar no agravamento dos sintomas da depressão. Acerca dessa relação, os autores Mazo et al. (2007, p. 439) relatam que:

As quedas e suas consequências se fazem presentes em todas as épocas da vida, porém são encaradas mais explicitamente como um problema na idade mais avançada. São mais frequentes nessa faixa etária, e os indivíduos idosos, quando caem, correm mais riscos de lesões. O impacto psicológico das quedas é outro fator importante entre indivíduos mais velhos.



É muito importante manter os idosos em um ambiente no qual se sintam seguros o suficiente para exercer todas as suas funções de forma independente e que, por mais que possam vir a ocorrer quedas, seja por acidentes ou ocasionados pela falta do equilíbrio, um indivíduo que se encontra com boa forma física e que cuida de sua saúde rotineiramente, tem uma maior segurança para lidar com essas situações, ou seja, esse indivíduo consegue se recuperar física e emocionalmente, afetando o mínimo possível sua saúde mental e sua qualidade de vida.

Há riscos a que os indivíduos podem estar sujeitos em razão da falta de equilíbrio, por esse motivo questionou-se se, **no seu ponto de vista, a prática de exercício físico contribui para prevenções de quedas**. A resposta do participante deveria ser comentada. Encontrou-se que:

**Indivíduo 1** respondeu que: *“Não, (não sei dizer) falta de pratica”*.

**Indivíduo 2** respondeu que: *“Sim, ajuda saúde e quedas dos e equilíbrios”*.

**Indivíduo 3** respondeu que: *“Sim, fica tudo mais flexível”*.

**Indivíduo 4** respondeu que: *“Sim, melhora o equilíbrio”*.

**Indivíduo 5** respondeu que: *“Sim, evita um acidente”*.

**Indivíduo 6** respondeu que: *“Sim, tenho mais confiança em caminhar e tenho mais equilíbrio”*.

**Indivíduo 7** respondeu que: *“Sim, tenho melhorias em equilíbrio, melhorias na disposição em dançar, em tudo”*.

**Indivíduo 8** respondeu que: *“Sim, segurança aumento da confiança”*.

**Indivíduo 9** respondeu que: *“Sim, fica mais fote corpo, a mente fica mais equilibrada”*.

**Indivíduo 10** respondeu que: *“Sim, sustentação equilíbrio segurança”*.

**Indivíduo 11** respondeu que: *“Sim, sofro labirintite e melhora”*.

**Indivíduo 12** respondeu que: *“Sim, maior segurança”*.

**Indivíduo 13** respondeu que: *“Sim, melhora equilíbrio, fortalece os músculos”*.

**Indivíduo 14** respondeu que: *“Sim, fortalece o organismo”*.

**Indivíduo 15** respondeu que: *“Sim, o exercício físico favorece o fortalecimento da musculatura”*.

**Indivíduo 16** respondeu que: “*Sim, o fato de praticar exercício melhora o equilíbrio, temos mais habilidades nos movimentos*”.

**Indivíduo 17** respondeu que: “*Sim, adquirir mais confiança e mais firmeza*”.

**Indivíduo 18** respondeu que: “*Sim, equilíbrio e força muscular*”.

Como observado acima, a grande maioria dos indivíduos responderam que “*Sim*”, que acreditam nos benefícios da prática de exercício físico para desenvolver o equilíbrio, dentre estes, alguns se destacaram ao justificar, o **Indivíduo “16”** respondeu que: “*Sim, o fato de praticar exercício melhora o equilíbrio, temos mais habilidades nos movimentos*”, e o **Indivíduo “6”** respondeu que: “*Sim, tenho mais confiança em caminhar e tenho mais equilíbrio*”.

Quanto aos aspectos de força muscular e flexibilidade, os indivíduos “3”, “9”, “13”, “15”, “16” e “18” comentaram que a prática de exercício físico contribui para a manutenção dos níveis de flexibilidade e de força muscular, que são de grande importância para que possam realizar os movimentos básicos e essenciais de sua rotina com confiança e autonomia

Os autores Fidelis, Patrizzi e Walsh (2013, p. 110) reiteram a importância do exercício físico:

Neste sentido, os programas de exercícios físicos voltados para o desenvolvimento da força muscular e flexibilidade têm sido recomendados como meio de atenuar ou reverter os efeitos negativos relacionados ao envelhecimento e/ou fatores a ele associados, sobre esses componentes da capacidade funcional, diminuindo os efeitos do ciclo imobilidade-quedas/dor/medo/imobilidade. Podem ser utilizados como estratégia preventiva primária, para manter e melhorar o estado de saúde em qualquer idade, com efeitos benéficos diretos e indiretos na prevenção e retardamento das perdas funcionais, reduzindo o risco de enfermidades e transtornos frequentes do envelhecimento.

Ao planejar um exercício físico específico para desenvolver o equilíbrio, contribui-se para a promoção da segurança, ao realizar determinados movimentos por melhorar sua mobilidade de movimentos, visto que um idoso ativo fisicamente deve associar exercícios para manutenção e fortalecimento do seu tônus muscular, desenvolvimento da coordenação motora, resultando em uma maior estabilidade física.

Apenas o **indivíduo “1”** respondeu “*Não*”, como este indivíduo pratica exercício físico e não apresentou quadro de desequilíbrio e não sofreu queda, não soube expressar sua justificativa “*(não sei dizer) falta de pratica*”, interpretando-se que, por não apresentar estes problemas relacionados ao equilíbrio, este indivíduo busca a melhoria de outras habilidades motoras, desconhecendo, assim, conhecimentos específicos relacionados a este benefício.

Como é possível perceber, os indivíduos idosos, ao praticarem algum exercício físico, demonstram uma percepção maior de confiança para realizar suas atividades rotineiras, que, apesar de geralmente utilizarem de movimentos simples, nesta idade se exige um maior controle da coordenação motora e de força muscular para realizá-las e principalmente do equilíbrio, tornando-os mais independentes.

Pessoas idosas que não são adeptas aos exercícios físicos estão mais vulneráveis aos acidentes do dia a dia. Pelo fato de não ter mais o equilíbrio necessário, a força não corresponder às necessidades, a resistência não permite que se execute qualquer movimento acima da sua condição. Sendo assim, se eleva o risco de uma queda ao tomar banho ou ao caminhar em algum piso irregular. (CIVINSKI; MONTIBELLER; BRAZ., 2011, p. 165)

Ao perguntar aos indivíduos se os mesmos possuem **dificuldades de memorizar ou costumam esquecer as coisas do seu cotidiano**, apresentaram as seguintes respostas:

**Indivíduo 1** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 2** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 3** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 4** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 5** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 6** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 7** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 8** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 9** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 10** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 11** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 12** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 13** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 14** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 15** respondeu que: “*Sim*”.

**Indivíduo 16** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 17** respondeu que: “*Não*”.

**Indivíduo 18** respondeu que: “*Não*”.

Ainda se sabe pouco acerca de todas as capacidades que o cérebro é capaz de desenvolver, e uma dessas capacidades é a de armazenamento das informações que são vividas, sentidas e aprendidas desde o nascimento. Neste contexto, a maioria dos indivíduos respondeu que “*Sim*”, que encontram dificuldade em memorizar acontecimentos de seu cotidiano, porém não é mensurável o nível de esquecimento desses indivíduos, pois, somente por meio de uma consulta médica, se teria acesso a um diagnóstico sobre o quanto esse quadro de esquecimento é normal ou se pode ser um sinal de alguma doença.

Com a descoberta dessas alterações cerebrais e o desenvolvimento cada vez maior das neurociências, o que mais se fala a respeito na atualidade no que concerne perda cognitiva são as demências e, em especial, um quadro transicional entre o envelhecimento fisiológico e a perda cognitiva patológica: a alteração cognitiva leve. (NORDON et al., 2009, p. 6)

Os demais indivíduos que responderam que “*Não*” têm problemas em memorizar ou se recordar de fatos do cotidiano, demonstrando que, apesar da perda de memória fazer parte do processo natural do envelhecimento, deve-se sempre destacar a importância em buscar meios para que este processo seja retardado ou que reduza os níveis de perda, não comprometendo o bem-estar e qualidade de vida destes idosos. De acordo com Chiari et al. (2010, p. 46), “existem fortes evidências de que a ATF exerce efeitos benéficos sobre a memória. Seja em idosos ou adultos, os resultados são favoráveis à afirmação de que um estilo de vida que inclui ATF deve ser adotado para a prevenção dos declínios cognitivos vistos no processo de envelhecimento”.

Sabendo que a prática de exercício físico pode trazer alguns benefícios relacionados à saúde, foi indagado relativo a **quais melhoras os participantes perceberam na qualidade de vida depois que começaram a praticar exercício físico**. As respostas abaixo evidenciam o entendimento dos participantes.

**Indivíduo 1** respondeu que: “*Dores nos ossos e disposição*”.

**Indivíduo 2** respondeu que: “*mais leve*”.

**Indivíduo 3** respondeu que: “*comecei a uma semana e não senti diferença*”.

**Indivíduo 4** respondeu que: “ *melhora do físico* ”.

**Indivíduo 5** respondeu que: “ *melhora em tudo* ”.

**Indivíduo 6** respondeu que “ *alto estima, controle da pressão e diabetes* ”.

**Indivíduo 7** respondeu que “ *melhorias em equilíbrio, facilitando em tudo, bom sono e boa disposição* ”.

**Indivíduo 8** respondeu que: “ *bem estar da saúde* ”.

**Indivíduo 9** respondeu que: “ *aliviou as dores, mais disposição* ”.

**Indivíduo 10** respondeu que: “ *Muda tudo para melhor, físico e emocional* ”.

**Indivíduo 11** respondeu que: “ *Tudo: mais disposição, menos dor, mais agilidade, menos doenças* ”.

**Indivíduo 12** respondeu que: “ *Bem estar físico e emocional* ”.

**Indivíduo 13** respondeu que: “ *Disposição em geral* ”.

**Indivíduo 14** respondeu que: “ *Tem mais disposição, socialização, bem estar, mais ativa* ”.

**Indivíduo 15** respondeu que: “ *Tudo, antes tinha dificuldade de caminhar rápido, sentar e levantar, hoje não sinto mais* ”.

**Indivíduo 16** respondeu que: “ *melhorou o sono, durmo melhor* ”.

**Indivíduo 17** respondeu que: “ *senti mais força nas pernas, dormi mais, minha alimentação também melhorou* ”.

**Indivíduo 18** respondeu que: “ *humor e disposição* ”.

Dentre os vários benefícios citados, os mais mencionados pelos indivíduos foram “ *Mais disposição, menos dores, bem-estar e melhora no sono* ”, ou seja, apesar do cansaço muscular no momento em que se realizam exercícios físicos, o organismo libera hormônios que proporcionam sensação de bem-estar físico e emocional.

Durante a realização de exercício físico, ocorre liberação da endorfina e da dopamina pelo organismo, propiciando um efeito tranquilizante e analgésico no praticante regular, que frequentemente se beneficia de um efeito relaxante pós-esforço e, em geral, consegue manter-se um estado de equilíbrio psicossocial mais estável frente às ameaças do meio externo. (CHEIK et al., 2003, p. 48)

O **Indivíduo “15”** respondeu que: *“Tudo, antes tinha dificuldade de caminhar rápido, sentar e levantar, hoje não sinto mais”*. Manter a regularidade na prática de exercício físico gera ganho em níveis mesmo que baixos, na melhora do condicionamento físico e de suas capacidades físicas, fazendo com que estes idosos tenham uma maior disposição para realizar suas tarefas, melhorando o sistema circulatório e cardiorrespiratório, fortalecendo o tônus muscular, regulando o peso corporal para que não haja sobrecarga nas articulações evitando, assim, dores comuns de indivíduos idosos que se encontram inativos fisicamente.

Como já mencionado nos aportes teóricos, o exercício físico beneficia fatores cognitivos importantes e determinantes para que um indivíduo tenha uma boa qualidade de vida, como descreveu o **Indivíduo “6”** que respondeu- *“alto estima, [...]”*. Este mesmo indivíduo ainda destacou a importância de praticar exercício físico, auxiliando nos fatores fisiológicos relacionados a doenças crônicas, *“[...] controle da pressão e diabetes”*. Segundo Monteiro e Filho (2004, p. 574), “o efeito do exercício físico sobre os níveis de repouso da pressão arterial de grau leve a moderado é especialmente importante, uma vez que o paciente hipertenso pode diminuir a dosagem dos seus medicamentos anti-hipertensivos ou até ter a sua pressão arterial controlada, sem a adoção de medidas farmacológicas”.

O **Indivíduo “11”** respondeu que: *“Tudo: mais disposição, menos dor, mais agilidade, menos doenças”*, ou seja, a prática de exercício físico pode melhorar em todos os aspectos de um indivíduo, considerando e respeitando a individualidade biológica de cada ser humano.

Interessante analisar também a resposta do **Indivíduo “3”**, que foi o único que relatou não sentir nenhuma melhora ao praticar exercício físico, dizendo- *“comecei a uma semana e não senti diferença”*. O que se sabe é que, para se obter resultados significativos e perceptíveis (crônicos e agudo) sobre os vários benefícios que aqui já foram citados, é necessário que haja uma regularidade na prática tanto semanalmente como se ter a consciência de que deve ser praticado durante toda a vida.

Dentre todas as questões aplicadas e que foram relacionadas aos benefícios que a prática regular de exercício físico pode proporcionar, para idosos, todas as respostas foram positivas em seu ponto de vista perceptível, uma vez que os participantes mencionaram o alívio de dores, melhora da flexibilidade, força muscular, disposição, bem como nos aspectos de sensações de bem-estar como: melhora da qualidade do sono, humor e da autoestima, contribuindo para o momento de sua socialização.

Além destes benefícios relacionados ao físico e ao bem-estar psicológico, houve relatos de que o exercício físico auxilia no controle da Pressão Arterial e diabetes, visto que,

além de contribuir no tratamento de doenças, o praticante de exercício físico apresenta menos riscos de desenvolver outras doenças, ou ainda o de auxiliar no controle das patologias crônicas como mencionado. Para que todos esses benefícios citados nos aportes teóricos e relatados pelos idosos desta pesquisa sejam alcançados, deve-se lembrar que o indivíduo adulto já deve manter hábitos regulares de prática de exercício físico e uma boa alimentação para que possam alcançar a velhice com novas perspectivas de vida, de um indivíduo idoso saudável cognitiva, física e socialmente ativo, evitando a chegada de um envelhecimento limitado e dependente, vivendo para tratar de suas patologias, dores, medos e angústias em torno do sentido de apenas viver muito, ao invés de viver muito com uma boa qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi de grande relevância, pois, ao analisar e interpretar os dados, com base nos aportes teóricos, pode-se ter uma visão de todas as dimensões dos benefícios que a prática de exercício físico regular pode proporcionar, principalmente para os indivíduos idosos. Ao utilizar o questionário com perguntas abertas e fechadas aplicadas aos indivíduos idosos, foi possível conhecer a realidade do grupo de amostragem participante em relação às suas práticas corporais e os benefícios que estes procuram ao praticar exercício físico.

Pode-se concluir que, nesse grupo de indivíduos idosos pesquisados, a prática de exercício físico foi benéfica, auxiliando na qualidade de vida, segundo a percepção dos participantes ao relatarem que, com a prática de exercício físico, melhorou “*Tudo, antes tinha dificuldade de caminhar rápido, sentar e levantar, hoje não sinto mais*”. Dentre os vários benefícios, os mais mencionados pelos indivíduos foram “*Mais disposição, menos dores, bem-estar e melhora no sono*” e também houve percepções de benefícios na saúde psicológica, relatando que melhorou sua *auto estima, [...]*”. Este mesmo indivíduo ainda destacou a importância de praticar exercício físico auxiliando nos fatores fisiológicos relacionados a doenças crônicas, como “*[...] controle da pressão e diabetes*”.

Através do levantamento bibliográfico foram constatados benefícios que abrangem aspectos físicos, motores, sociais, psicológicos e fisiológicos que auxiliam na prevenção e no tratamento de patologias, melhorando o desenvolvimento motor de capacidades e habilidades físicas como uma das formas de minimizar ou retardar as perdas gradativas do envelhecimento humano.

No presente trabalho, constatou-se que a amostragem participa, com uma frequência boa, de exercícios físicos, sendo que alguns praticam em mais de um local, adotando diferentes tipos de atividades\exercícios praticados por um mesmo indivíduo contribuindo para que possam desenvolver os mais diversos aspectos físicos e psicossociais, ressaltando-se, assim, que os pesquisados têm consciência sobre a importância de praticar exercício físico.



Quanto aos motivos que os levaram a praticar exercício físico regularmente, constatou-se, de uma forma em geral, que estes buscam melhorar sua saúde física e mental para que, assim, possam ter uma boa qualidade de vida e no que se refere aos casos de depressão, apenas três participantes já tiveram ou apresentaram essa doença, o que, por se tratar de indivíduos extremamente ativos, pode-se considerar um fator influenciador para que este resultado fosse positivo, ou seja, com poucas manifestações de depressão.

Todos os resultados foram positivos quanto a patologias e incidência de quedas por desequilíbrio. Dessa forma, acredita-se que a prática regular de exercício físico orientado e planejado pode ser adotada para a prevenção ou estratégia de auxílio como tratamento não farmacológico no diagnóstico de patologias, melhorando, assim, o bem-estar físico e cognitivo, pois se sabe que durante o processo de envelhecimento, ocorrem perdas corporais, cognitivas e sociais e algumas delas são inevitáveis, porém, com o auxílio do exercício físico, podem ser retardadas, oferecendo, por consequência, uma melhor qualidade de vida para os idosos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A. dos S; BAPTISTA, M.R.; DANTAS. E.H.M. **Os efeitos da prática do yoga sobre a capacidade física e autonomia funcional em idosas.** Fitness & Performance Journal, v.5, nº 4, p. 24.3-249, 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/751/75117064008.pdf>>. Acesso em: 01/03/2018

ARAÚJO, D. S. M. S; ARAÚJO, C. G. S. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos.** Ver. Bras. Med. Esporte \_ Vol. 6, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v6n5/v6n5a05.pdf>>. Acesso em: 09/04/2018

CERVO, A. L; BERVIAN, P. A; DA SILVA. R. **Metodologia científica.** 6.ed. São Paulo: Person Prentice Hall, 2007.

CRUZ, I. B. M. da; SCHWANKE, C. H. A. **Reflexões sobre biogerontologia como uma ciência generalista, integrativa e interativa.** Estud. Inter. Envelhec., Porto Alegre, v.3, p, 7-36, 2001.

Disponível:<<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4666/2585>>. Acesso em: 18/03/2018

CHEIK, et al. **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. Disponível em: <<http://www.ceap.br/material/MAT16092013224145.pdf>>. Acesso em: 07/04/2018

CHIARI, H. et al. **Exercício Físico, Atividade Física e os Benefícios Sobre a Memória de Idosos.** Revista Psicologia e Saúde. VOL 2, NO 1, (2010), pp. 42-49. Disponível em: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/34>.

Acesso em: 27/04/2018

CIVINSKI, C.; MONTIBELLER, A.; BRAZ, A. L.de O. **A importância do exercício físico no envelhecimento.** Revista da Unifebe 2011; 9(jan/jun):163-175. Disponível em: <http://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicaunifebe/article/view/68>. Acesso em: 10/04/2018.

DUARTE, V. B. et al. **A perspectiva do envelhecer para o ser idoso e sua família.** Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.7, n1, p. 42-50, jan/abr. 2005. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/refased/article/viewFile/8052/5674>>. Acesso em: 14/04/2018

DUARTE, L. R. S. **Idade Cronológica: mera questão referencial no processo de envelhecimento.** Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v.2, p.35-47, 1999. Disponível em:

<<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/5473/3109>>. Acesso em: 29/04/2018

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** Edição 20, volume 1, artigo nº 7, jan/mar 2012. Disponível em:

<<http://ftp.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>>. Acesso em: 01/04/2018

FERREIRA, O. G. L. et al. **Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo.** Psico-USF, v. 15, n. 3, p. 357-364, set./dez. 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a09.pdf>>. Acesso em: 13/04/2018

FIDELIS, L. T.; PATRIZZI, L. J.; WALSH, I. A. P. de. **Influência da prática de exercícios físicos sobre a flexibilidade, força muscular manual e mobilidade funcional em idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(1):109-116. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n1/a11v16n1>>. Acesso em: 13/06/2018

FIGUEIREDO, K. M. O. B. de; LIMA, K. C.; GUERRA, R. O. **Instrumentos de Avaliação do Equilíbrio Corporal em Idosos.** Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum. 2007;9(4):408-413. Disponível em :

<[https://www.researchgate.net/profile/Ricardo\\_Guerra4/publication/26488763\\_Instruments\\_for\\_the\\_assessment\\_of\\_physical\\_balance\\_in\\_the\\_elderly/links/00b7d53c7cf1849323000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ricardo_Guerra4/publication/26488763_Instruments_for_the_assessment_of_physical_balance_in_the_elderly/links/00b7d53c7cf1849323000000.pdf)>. Acesso em: 31/03/2018

FIGLIOLINO, A. M. et al. **Análise da influência do exercício físico em idosos com relação a equilíbrio, marcha e atividade de vida diária** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 12, núm. 2, 2009, pp. 227-238. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v12n2/1981-2256-rbgg-12-02-00227.pdf>>. Acesso em: 03/04/2018

HORTA, A. L. de M.; FERREIRA, D. C. de O. ; ZHAO, L. M. **Envelhecimento, estratégias de enfrentamento Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e reper do idoso e repercussões na família** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 jul-ago; 523-8. Disponível em:

<<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/5864/S0034-71672010000400004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 01/05/2018

IRIGOYEN, M. C. et al. **Exercício físico no diabetes melito associado à hipertensão arterial sistêmica.** Rev. Bras. Hipertens, 2003. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/10-2/exercicio.pdf>>. Acesso em: 13/05/2018

JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. **Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice.** Rev. Bras. Geriatria. Gerontol., 2006; p. 25-34.  
Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838770003.pdf>>. Acesso em: 18/03/2018

LATERZA, M. C. et al. **Exercício Físico Regular e Controle Autonômico na Hipertensão Arterial.** Rev SOCERJ. 2008;21(5):320-328 setembro/outubro. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgedufisica/files/2010/06/Exerc%C3%ADcio-F%C3%ADsico-Regular-e-Controle-Auton%C3%B4mico-na-Hipertens%C3%A3o-Arterial.pdf>>. Acesso em: 28/03/2018

LIMA, A.M.M.; SILVA, H.S.; GALHARDONI, R. **Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.12, n.27, p.795-807, out./dez. 2008. Disponível em:  
<[http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/2673/art\\_LIMA\\_Envelhecimento\\_bem\\_sucedido\\_trajetorias\\_de\\_um\\_constructo\\_e\\_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/2673/art_LIMA_Envelhecimento_bem_sucedido_trajetorias_de_um_constructo_e_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.  
Acesso em: 27/03/2018

LUZARDO; A. R.; GORINI, M. I. P. C.; SILVA, A. P. S. S. da. **Características de idosos com doença de alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de Neurogeriatria.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 587-94. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v4a06.pdf>>. Acesso em: 08/05/2018

MACHADO, J. C. et al. **Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais.** rev. bras. geriatr. gerontol., rio de janeiro, 2011; 14(1):109-121. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a12v14n1.pdf>>. Acesso em: 10/04/2018

MATSUDO, S. M; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. de B. **Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física.** Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília v.8 n. 4 p. setembro 2000. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/372/424>>. Acesso em: 19/04/2018

MACIEL, A.C.C.; GUERRA, R.O. **Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos.** R. bras. Ci e Mov. 2005; 13(1): 37-44. Disponível em:  
Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/610/622>. Acesso em: 11/04/2018

- MALHEIROS, B. T. **Metodologia da Pesquisa em Educação**. – Rio de Janeiro: LTC, 2011.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed.. São Paulo: Atlas S.A, 2010
- MARTINS, P. J. F.; MELLO, M. T. de; TUFIK, S. **Exercício e sono**. Rev Bras Med Esporte \_ Vol. 7, N° 1 – Jan/Fev, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v7n1a06.pdf>>. Acesso em: 25/03/2018
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. **Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológico**. Rev Bras Med Esporte \_ Vol. 7, N° 1 – Jan/Fev, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v7n1/v7n1a02.pdf>>. Acesso em: 21/04/2018
- MAZO, G. Z. et al. **Tendência a estados depressivos em idosos Praticantes de atividade física**. Rev. Bras. Cine. Des. Hum. 2005;7(1):45-49. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/26907000.pdf>. Acesso em: 20/03/2018
- MORAES, E. N.; MORAES, F. L. de; LIMA, S. de P. P. **Características biológicas e psicológicas do envelhecimento**. Rev Med Minas Gerais 2010; 20(1): 67-73. Disponível em: <<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/197.pdf>>. Acesso em: 26/04/2018
- MOTA, L. S.; SOUSA, E. G.; AZEVEDO, F. H. C. **Intercorrências da osteoporose na qualidade de vida dos idosos**. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. v.5, n.2, p.44-49, 2012. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revistainterdisciplinar/v5n2/rev/rev1v5n2.pdf>>. Acesso em: 17/04/2018
- MONTEIRO, M. de F.; FILHO, D. C. S. **Exercício físico e o controle da pressão arterial**. Rev Bras Med Esporte \_ Vol. 10, N° 6 – Nov/Dez, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n6/a08v10n6>>. Acesso em: 20/04/2018
- MORAES, H. et al. **O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática**. Rev Psiquiatr RS. 2007;29(1):70-79. <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a14.pdf>>. Acesso em: 02/04/2018

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 9ª Ed, São Paulo: Hucitec, 2006.

NETTO, F. L. de M. **Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso**. Pensar a Prática 7: 75-84, Mar. – 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fe/article/view/67/66>>. Acesso em: 27/03/2018

NÓBREGA, A. C. L. da et al. **Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso**. Rev Bras Med Esporte \_ Vol. 5, Nº 6 – Nov/Dez, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v5n6/v5n6a02.pdf>>. Acesso em: 11/04/2018

NORDON, D. G et al. **Perda cognitiva em idosos**. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 11, n. 3, p. 5 -8, 2009. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/1874/1288>>. Acesso em: 12/05/2018

PARADELA, E. M. P. **Depressão em idosos**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Ano 10, Janeiro a Março de 2011. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/viewFile/8850/6729>>. Acesso em: 19/03/2018

PEREIRA, J. R. P.; OKUMA, O. S. S. **Perfil dos ingressantes de um programa de educação física para idosos e os motivos da adesão inicial**. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.23, n.4, p.319-34, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v23n4/v23n4a02.pdf>. Acesso em: 21/05/2018

PIERINE, D. T.; NICOLA, M.; OLIVEIRA, E. P. **Sarcopenia: alterações metabólicas e consequências no envelhecimento**. R. bras. Ci. e Mov 2009;17(3):96-103. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/phd/RBCM/article/view/999/1409>>. Acesso em: 17/05/2018

RIBEIRO, L. da C. C.; ALVES, P. B.; MEIRA, E. P. de. **Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento**. Cienc Cuid Saude 2009 Abr/Jun; 8(2):220-227. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8202/4929>>. Acesso em: 06/04/2018

RUIZ, J. Á. **Metodologia Científica: Guia para eficiência nos estudos**. 4.ed.—São Paulo: Atlas, 1996.

SÁ, A. C. A. M.; BACHION, M. M.; MENEZES, R. L. de. Exercício físico para prevenção de quedas: ensaio clínico com idosos institucionalizados em Goiânia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8):2117-2127, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/22.pdf>>. Acesso em: 09/03/2018

SANTOS, M. L. dos; BORGES, G. F. **Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose: uma revisão sistemática.** *Fisioter Mov.* 2010 abr/jun;23(2):289-99. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n2/12.pdf>>. Acesso em: 22/04/2018

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** *Estudos de Psicologia I Campinas* - 585-593 outubro - dezembro 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3953/395335892013.pdf>>. Acesso em: 18/05/2018

SENA, M. F. de; SOUSA, E. C. de. **Atividade Física e Osteoporose: uma revisão bibliográfica em artigos brasileiros publicados nas bases de dados eletrônicas.** *rev. lilacs e scielo*, 2012. Disponível em: <[https://paginas.uepa.br/ccbs/edfisica/files/2012.2/MATHEUS\\_SENA.pdf](https://paginas.uepa.br/ccbs/edfisica/files/2012.2/MATHEUS_SENA.pdf)>. Acesso em: 11/05/2018

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23. ed. Rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007.

STELLA, F. et al. **Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física.** *Motriz*, Rio Claro, Ago/Dez 2002, vol.8 n.3, pp. 91-98. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>>. Acesso em: 17/05/2018

SILVA, C. A. da; LIMA, W. C. de. **Efeito Benéfico do Exercício Físico no Controle Metabólico do Diabetes Mellitus Tipo 2 à Curto Prazo.** *Arq Bras Endocrinol Metab* vol 46 n° 5 Outubro 2002. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/9173/1/S0004-27302002000500009.pdf>>. Acesso em: 18/03/2018

TINÔCO, A. L. A.; ROSA, C. de O. B. **Saúde do Idoso – epidemiologia, aspectos nutricionais e processos do envelhecimento.** -1.ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

TOMICKI, C. et al. **Efeito de um programa de exercícios físicos no equilíbrio e risco de quedas em idosos institucionalizados: ensaio clínico randomizado.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016; 19(3):473-482. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt\\_1809-9823-rbgg-19-03-00473.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00473.pdf)>. Acesso em: 23/04/2018

VECCHIA, R. D et al. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo.** Ver. Bras. Epidemiol. 2005. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/11992/S1415-790X2005000300006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10/05/2018

VALENTE, M. Sarcopenia. In: **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1446-1447, 2002. Disponível em: <https://framomartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>. Acesso em: 26/03/2018

ZAVASCHIA, M. L. S. et al. **Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta.** Rev. Bras. Psiquiatr 2002; 24(4): 189-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v24n4/12728.pdf>. Acesso em: 16/05/2018



**APÊNDICE “A”****FACULDADE DE SINOP**

Sinop/MT, 23 de Maio de 2018

**CARTA DE APRESENTAÇÃO**

Eu, LETICIA LILIAM DAVINCI, acadêmica do Curso de Bacharelado em Educação Física da Faculdade FASIPE, estou desenvolvendo minha pesquisa monográfica, abordando a temática: EFEITOS BENÉFICOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO, sob a orientação do Prof. RAFAEL LUIZ BARBOSA PAULIS. O objetivo da pesquisa é: COMPREENDER OS BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO PARA A PESSOA IDOSA

Nesse documento segue “termo de consentimento e livre esclarecimento” explicando os procedimentos adotados neste estudo, dando garantia que essa pesquisa será desenvolvida de maneira ética. Esse documento deve ser avaliado e caso sua resposta seja favorável a participar, o mesmo deve ser assinado e devolvido.

Certos de contarmos com vossa colaboração reitero votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

Leticia Liliam Davinci

**APÊNDICE “B”****FACULDADE DE SINOP**

Sinop/MT, 23 de Maio de 2018

**TERMO DE ESCLARECIMENTO E LIVRE CONSENTIMENTO**

Para a realização da coleta de dados para a pesquisa monográfica de trabalho de conclusão de curso – Bacharelado Educação Física com a temática a ser abordada: Efeitos benéficos da prática de exercício físico regular na qualidade de vida do idoso, faz-se necessário estabelecer esse termo, sendo que para o mesmo informo:

- \* As informações coletadas serão utilizadas na pesquisa e será garantido o sigilo referente à identidade dos participantes.
- \* Para obter dados concretos será realizado um questionário de perguntas abertas e fechadas
- \* A participação será voluntária, sendo que não será obrigado responder todas as perguntas.
- \* Não haverá ônus financeiro para qualquer uma das partes.

Desta forma eu \_\_\_\_\_ declaro que fui informado sobre a pesquisa, tendo garantia que apenas dados consolidados serão divulgados. Entendo que tenho direito a receber informações adicionais sobre o estudo a qualquer momento. Fui informado que a participação é voluntária, sem ônus financeiro para nenhuma das partes.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## APÊNDICE “C”



### QUESTIONÁRIO PARA AMOSTRAGEM DO ESTUDO DE EFEITOS BENÉFICOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO.

#### DADOS PESSOAIS

**Sexo:** ( ) masculino ( ) feminino

**Idade:** \_\_\_\_\_

#### QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

**1) Com qual frequência você pratica exercícios físicos?**

- ( ) 1 Vez na semana.
- ( ) 2 Vezes na semana.
- ( ) 3 vezes na semana.
- ( ) 4 vezes na semana.
- ( ) Todos os dias.

**2) Você pratica exercícios físicos em mais de um local?**

- ( ) Sim. ( ) Não.

Se a resposta acima for **SIM**, em quais locais costuma praticar exercícios físicos?

- ( ) Academia.
- ( ) Pista de caminhada
- ( ) ATI.
- ( ) Clube dos Idosos
- ( ) Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

**3) Quais atividades você mais gosta de fazer quando pratica exercício físico?**

- ( ) Alongamento ( ) Dança ( ) Esportes ( ) Funcional ( ) Hidroginástica
- ( ) Natação ( ) Caminhada ( ) Outros.

**Se outros, quais?** \_\_\_\_\_

**4) O que te motivou a buscar a prática de exercícios físicos?**

---

---

---

**5) Você já foi diagnosticado com depressão?**

Sim.  Não.

**6) Você possui alguma doença crônica como?**

Diabetes Tipo I  Diabetes Tipo II  hipertensão  outras  Não possuo.

**Se outras, quais?** \_\_\_\_\_

**7) Você possui dificuldades no equilíbrio?**

Sim.  Não.

**8) Alguma vez você já sofreu uma queda por motivos relacionados ao desequilíbrio?**

Sim.  Não.

**9) No seu ponto de vista, a prática de exercício físico contribui para prevenções de quedas?**

Sim.  Não.

**Comente:**

---

---

---

**10) Você tem dificuldades de memorizar ou costuma esquecer as coisas do seu cotidiano?**

Sim.  Não.

**11) Depois que você começou a praticar exercício físico, quais melhoras você percebeu na sua qualidade de vida?**

---

---

---