

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO  
GRANDE DO SUL – CAMPUS PORTO ALEGRE

Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso

**O exercício físico para uma vida mais ativa**

**em idosas de uma unidade básica de saúde em Porto Alegre- RS**

**Letícia De Lorenzo**

**ORIENTADORA: Maria Helena Schmidt**

**PORTO ALEGRE**

**2013**



## SUMÁRIO

<b>1 Introdução</b>	03
<b>2 Justificativa</b>	05
<b>3 Objetivos</b>	05
3.1 Objetivo geral	05
3.2 Objetivos específicos	06
<b>4 Revisão bibliográfica</b>	07
4.1 Conceituação e característica do idoso	07
4.2 Envelhecimento	08
4.3 Atividade física e saúde	09
4.4 Recomendações para um programa de exercício físico para idosos	13
4.5 Atividade física e envelhecimento em idosos	15
<b>5 Metodologia</b>	16
5.1 Características do local	16
5.2 Público	17
5.3 Recursos Físicos	17
5.4 Recursos Materiais e Humanos	17
5.5 Atividades a serem desenvolvidas	17
5.6 Divisões da Aula	18
5.7 Atividades desenvolvidas das aulas	18
<b>6 Considerações Finais</b>	20
<b>7 Orçamento</b>	21
<b>8 Cronograma</b>	22
<b>Referências</b>	23

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo progressivo e dinâmico no qual ocorrem alterações morfológicas, bioquímicas e funcionais, havendo redução das capacidades de adaptação de equilíbrio às situações de sobrecarga no idoso.

Atualmente temos perto de 600 milhões de idosos no mundo e teremos 2 bilhões em 2025. No Brasil temos, hoje, cerca de 14 milhões e em 2025 esse número chegará aos 33 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, colocando-nos em sexto lugar no ranking dos países com maior número de idosos. Este é o grupo que mais cresce no Brasil em função da queda da taxa de mortalidade e redução do índice de fecundidade. Hoje, a expectativa de vida feminina é de 72 anos (RODRIGUES;TERRA, 2006).

Ao longo dos últimos 30 anos, em que as alterações nas possibilidades de envelhecer bem passaram do prenúncio à realidade, foi produzido considerável conhecimento científico sobre a relação entre atividade física e envelhecimento saudável (OKUMA, 1998).

A atividade física regular pode prevenir doenças crônicas degenerativas em idosos, possuindo efeito importante na manutenção da capacidade funcional, mesmo na presença de doenças. Capacidade cardiovascular, massa muscular, flexibilidade e capacidade funcional declinam com a idade, com o sedentarismo. Outras pesquisas dão conta da melhora da saúde em geral das pessoas idosas que praticam exercícios frequentes, pois previnem as doenças cardíacas, têm melhoria na circulação sanguínea e na capacidade respiratória. Também existem manifestações que se referem a tentativa de recuperação de uma felicidade entendida com perdida ou esquecida (GONÇALVES, 1999).

A promoção de atividades físicas moderadas tornou-se uma das mais importantes ferramentas para obtenção de estilos de vida saudáveis, não só porque combate os males econômico-sanitários atribuídos ao sedentarismo, mas porque, segundo seus promotores, através dela torna-se possível atingir/modificar outros comportamentos de riscos associados ao estilo de vida, além dos benefícios fisiológicos (aptidão cardiorrespiratória, controle do peso, equilíbrio da pressão

arterial, aumento da densidade óssea etc.) e psicológicos (redução do estresse, aumento da autoestima, diminuição da depressão etc.) (FRAGA, 2006.).

O exercício físico pode ser definido como uma das formas de atividade física planejada, estruturada, repetitiva, que objetiva o desenvolvimento da aptidão física, de habilidades motoras ou a reabilitação orgânico-funcional. No que é pertinente ao indivíduo idoso, à prática adequada e regular de exercício físico confere proteção à saúde nas fases progressivas da vida, cooperando para a recuperação de determinadas funções orgânicas interdependentes, o que atenua os declínios e doenças geradas pela inatividade da vida moderna (SHEPHARD, 2003).

Atualmente pessoas com mais de 60 anos estão exercendo papel ativo na sociedade e desenvolvem atividades que não eram comuns até pouco tempo atrás devido ao preconceito, estigmas e visão de incapacidade destes sujeitos pela sociedade, no qual se inclui também a prática de atividades físicas (SILVA JÚNIOR; VELARDI, 2009).

Okuma (1997) afirma que a prática de atividade física é de fundamental importância neste estágio da vida e através dela o idoso poderá obter benefícios tais como: melhora do auto-conceito; melhora da autoestima; melhora da imagem corporal; contribui no desenvolvimento da auto-eficácia; diminuição do estresse, ansiedade; melhora da tensão muscular, insônia; diminuição do consumo de medicamentos; melhora das funções cognitivas e da socialização. A prática da atividade física está relacionada a benefícios de ordem objetiva, como a independência física (OKUMA, 1998; ROGATTO, GOBBI, 2001).

## **2 JUSTIFICATIVA**

O envelhecimento é um processo progressivo e dinâmico no qual ocorrem alterações morfológicas, bioquímicas e funcionais, havendo redução das capacidades de adaptação de equilíbrio às situações de sobrecarga no idoso.

Esse projeto se justifica pela relevância de estudos que abordem a necessidade de inserção exercícios físicos para idosas frequentadoras de Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual seja oferecido serviço orientado por um profissional de Educação Física. O papel desse profissional no estímulo ao participante, na defesa enfática da prática de exercícios para um desenvolvimento global se apresenta como um auxílio para a melhoria da qualidade de vida dessas idosas. O trabalho do profissional visa contribuir para a participação social dos idosos de forma ativa, autônoma e responsável. A bibliografia (ALVES, 2008; ALVES JR., 2004; MAZO, LOPES, BENEDETTI, 2001; OKUMA, 1998) tem demonstrado que programas desse tipo têm possibilitado efetiva melhoria na qualidade de vida dos idosos, afetando positivamente a sua disposição geral, aptidão física, desempenho das atividades na vida cotidiana, além de diminuir ou mesmo suprimir a utilização de alguns medicamentos.

Pelos motivos acima explicitados, objetiva-se com esta proposta desenvolver junto a um grupo de idosas, um programa de atividades físicas visando à promoção da saúde, o bem estar físico, social e emocional destas idosas.

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo geral**

Propor um programa de atividades físicas para um grupo de idosas, ligadas à unidade de saúde do bairro Jardim Dona Leopoldina, visando à melhora da qualidade de vida, o bem estar físico, social e emocional.

### **3.2 Objetivos específicos**

- Propor atividades físicas adaptadas às reais necessidades das idosas, favorecendo desta forma a melhoria de suas autoestimas e capacidades físicas;
- Desenvolver atividades práticas visando à integração de todas as participantes em atividades corporais saudáveis e prazerosas em seu cotidiano;
- Desenvolver atividades como ginástica, alongamento, caminhadas com o objetivo de contemplar autonomia, qualidade de vida e saúde.

## 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 4.1 Conceituação e características de idoso

De acordo com a literatura, o processo de envelhecimento humano sofre uma negação social. Além do mais, a definição etária para qualificar alguém como idoso não é unificada. A Organização das Nações Unidas (ONU) adota os 65 anos para delimitar a porção idosa da população nos países desenvolvidos e 60 anos naqueles países em processo de desenvolvimento. A palavra “velha” foi utilizada por Kastenbaum (apud GONÇALVES, 1999). De fato a dificuldade reside nas diferentes percepções possíveis sobre a velhice, que a entendem como uma fase da vida (terceira idade) ou às pessoas que a vivenciam (GONÇALVES, 2005).

No Brasil é possível acompanhar a evolução da demografia da população idosa, que foi marcada na segunda parte do século XX pelas transformações originadas das mudanças dos níveis de mortalidade e fecundidade. Berquó (1999, p.15) afirma que:

Caracterizado como possuidor de uma população jovem, o Brasil apresentou até 1970 estrutura praticamente constante de jovens menores de 15 anos, de adultos de 15 a 64 anos e de idosos de 65 anos e mais. A partir de então, e fruto da queda de fecundidade, o grupo de jovens passa a representar, a partir de 1980, proporcionalmente bem menos no cômputo geral da população, abrindo, com isso, espaço para aumentar o peso relativo do grupo de 15 a 64 anos e dos idosos de 65 anos e mais.

Desde o final da década de 1980 a feminilização do envelhecimento fica caracterizada, cujas consequências se desdobram sobre as políticas sociais, como aquelas relacionadas à saúde. Este fato decorre do diferencial nos índices de mortalidade por sexo. A segunda parte do século XX marcou o avanço da expectativa de vida feminina, de acordo com Berquó (1999). Com relação à distribuição urbana-rural da população idosa, nas últimas quatro décadas do século passado a população idosa esteve concentrada no meio urbano, especialmente a

feminina. Já o status marital dessa população indica uma grande discrepância. Existem mais viúvas que homens casados: “Mais de três quartos dos homens estão em união conjugal (a primeira, a segunda ou mais), (e mais da metade das mulheres permaneceram viúvas)” (BERQUÓ, 1999, p.34).

Mazo (2001) ressalta a importância de serem considerados os fatores sociais ligados ao envelhecimento. Para culturas diferentes ele transcorre de modo diverso, sendo influenciado pela capacidade produtiva do indivíduo. A aposentadoria, assim, apresenta-se como um delimitador marcante da velhice. Dependendo dos outros para as tarefas essenciais da existência constitui outro marco importante. Envelhecer implica em alternar perdas e ganhos que variam conforme o sujeito. A mente procura se adaptar às circunstâncias que caracterizam o envelhecimento.

O entendimento da velhice pode passar pela observação do desenvolvimento psicossocial dos indivíduos que vivenciam a terceira idade. Este tipo de concepção implica entender que a velhice não é apenas o período final da existência, com conceitos e comportamentos cristalizados e em decadência. “As pessoas mais velhas podem se adaptar ao desafio do envelhecimento se forem flexíveis e realistas – se puderem conservar sua força, adaptar-se às mudanças e perdas, e usar o tempo com sabedoria” (PAPALIA; OLDS, 2000, p.524).

## **4.2 Envelhecimento**

A primeira verdade sobre o envelhecimento é que todos envelhecem. A segunda verdade é que todos envelhecem de formas diferentes (SPIRDUSO, 2005).

Para a OMS, a manutenção da capacidade funcional e a preservação da autonomia estão interligadas e são fundamentais para um envelhecimento ativo. Enfatiza o bem-estar físico, mental e social ao longo do curso de vida, aumentando, assim, a expectativa de uma vida saudável e sua qualidade na velhice (RODRIGUES; TERRA, 2006).

Farinatti (2008) coloca que a diminuição da força pode ser atribuída à perda de massa muscular e a alterações da capacidade dos músculos em produzir tensão ou por uma redução da ativação das suas unidades motoras, seja por modificações de suas características contráteis e/ou mecânicas. O declínio progressivo da

capacidade de um músculo em produzir tensão, provavelmente, não se deve a alterações intrínsecas das fibras, mas, sobretudo à diminuição do número e da dimensão das unidades motoras funcionais.

Citando Spirduso (2005), existem as Teorias do Envelhecimento, e como até a definição de envelhecimento é polêmica, pode parecer prematuro desenvolver teorias do envelhecimento antes de chegar a uma definição consensual. Contudo, elas prosperam. As teorias modernas sobre o envelhecimento, uma consequência dos avanços surpreendentes da ciência e da tecnologia, são sofisticadas e complexas. Essas teorias dividem-se em três categorias principais: teorias genéticas, teorias dos danos e teorias do desequilíbrio gradual. As teorias genéticas propõem que todo processo de envelhecimento, desde o nascimento até a morte, é programado pelos nossos genes. Teorias dos danos baseiam-se no conceito de que as reações químicas que ocorrem naturalmente no corpo começam a produzir um número de defeitos irreversíveis nas moléculas. Teorias do desequilíbrio gradual afirmam que o cérebro, as glândulas endócrinas ou o sistema imunológico começam a deixar de funcionar gradualmente.

### **4.3 Atividade física e saúde**

Os benefícios da atividade física (AF) para a saúde e longevidade são intuitivamente conhecidos desde o princípio dos tempos, e atualmente a prática de AF para idosos vem sendo enquadrada no contexto de qualidade de vida (QV), definida como informações sobre bem-estar físico, social e emocional do indivíduo, como recursos necessários para satisfação individual, aspirações futuras, participação de atividades para seu desenvolvimento e satisfação comparada entre ele próprio e os outros (PASCOAL et al., 2006). A atividade física regular pode contribuir muito para evitar as incapacidades associadas ao envelhecimento, tendo seu enfoque principal na promoção da saúde (RASO, 2002). A prática regular de exercícios físicos é uma estratégia preventiva primária, atrativa e eficaz, para manter e melhorar o estado de saúde física e psíquica em qualquer idade, tendo efeitos benéficos diretos e indiretos para prevenir e retardar as perdas funcionais do envelhecimento, reduzindo o risco de enfermidades e transtornos frequentes na terceira idade, embora a participação dos idosos ainda seja apontada como insuficiente (FREITAS et al., 2007).

O campo da promoção da saúde nas habilidades pessoais, na carta de Ottawa (1986), é resultado da percepção, pelas autoridades sanitárias, do quadro caracterizado pelo envelhecimento populacional e o aumento da morbidade, por enfermidades crônicas degenerativas, assim como pelo entendimento de que as causas ou fatores de risco mais importantes estão relacionados com o comportamento individuais, modo de vida ou riscos existentes em locais de trabalho e no meio ambiente.

Diante da observação do envelhecimento da população brasileira e de acordo com os direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988, em 1994 foi promulgada a política nacional do idoso, através da lei 8.842/94. Regulamentada em 1996 pelo decreto 1948/96, esta política assegurou direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

Spirduso explorou “a relação entre saúde e condicionamento físico e as sensações de bem-estar e satisfação pessoal” (SPIRDUSO, 2005, p.343) Ainda que de difícil definição, o conceito de satisfação pessoal e bem-estar inclui as percepções sobre comportamento, moral e felicidade. Conforme o autor, para os psicólogos, em relação aos idosos, são considerados os aspectos referentes ao ajuste, ao equilíbrio emocional e ao desenvolvimento contínuo. De todo modo, definir contentamento, felicidade e ânimo também é algo complicado:

O contentamento pode ser definido como estar satisfeito com sua situação. [...] A felicidade pode ser considerada como a proporção de afetos positivos em relação aos negativos que um indivíduo está experimentando no momento, e o ânimo é o grau de otimismo que um indivíduo tem sobre como sua vida será no futuro (SPIRDUSO, 2005, p.343).

Spirduso afirma que as sensações vivenciadas pelos indivíduos são pessoais, apenas mensuráveis pelos relatos colhidos destes. Uma de suas características mais evidentes é a relativa transitoriedade do sentimento, que pode ser influenciado por fatores existentes no ambiente e de efeito temporário:

O bem-estar subjetivo está altamente relacionado com as sensações dos indivíduos de satisfação consigo mesmo, com suas famílias e com seu trabalho. Na verdade, está tão relacionado que é difícil separar os conceitos de bem-estar e satisfação pessoal. A satisfação pessoal é na verdade a extensão em que um indivíduo está contente com a maneira como sua vida tem-se desenvolvido. (SPIRDUSO, 2005, p.344).

Com relação aos idosos, os pesquisadores normalmente apontam a satisfação pessoal como elemento de tendência estável. Pessoas que se consideram satisfeitas com suas vidas ao longo do tempo permanecem apontando esse sentimento de contentamento. A mesma permanência seria observada naqueles que sempre se manifestaram insatisfeitos. Spirduso aponta a relatividade dessas afirmações, pois seriam frutos de estudos de modelos transversais e cuja realização foi feita por instituições. Pessoas recolhidas em instituições podem apresentar um grau de satisfação inferior àquele observado nos sujeitos inseridos na vida cotidiana em sociedade. Escalas de satisfação pessoal são consideradas para medir o bem-estar subjetivo. Influenciam de certo modo a renda, a raça e o emprego, e, menos, educação, casamento e família. Também contam os amigos, uma relação amorosa, a atividade social e a habilidade para lidar com fatores negativos. Quanto ao idoso:

O envelhecimento por si só não diminui o bem-estar de forma independente, mas apenas indiretamente, pois se relaciona com outros fatores. Por exemplo, a saúde debilitada que algumas vezes acompanha o envelhecimento tem o potencial de afetar negativamente o bem-estar subjetivo (SPIRDUSO, 2005, p.345).

Nesse ponto, torna-se importante considerar que a saúde, ausência ou sintomas mínimos de doença estão relacionados diretamente com as sensações de satisfação pessoal. Idosos (atletas 'masters' e competidores de idade avançada) que relatam que em suas vidas o exercício e a competição física estão presentes apontam uma qualidade de vida alta. Muitos dos idosos sedentários absorvem como positivas suas participações em atividades físicas, mas muito mais relacionada a um estilo de vida. Outras pesquisas apontam para certas faixas de entrevistados certa

indiferença no grau de satisfação e bem-estar. Para Spirduso (2005) talvez estes conflitos estejam relacionados à dificuldade dos sujeitos em entender o compreender o conceito de bem-estar global.

Para analisar a relação entre saúde e condicionamento e os componentes específicos do bem-estar leva em conta o autoconceito relacionado à consciência que os sujeitos têm sobre si e sobre suas capacidades. E isso se relaciona à autoestima, auto-eficácia, ou seja, a convicção de poder realizar certa atividade, e a sensação de controle sobre seu destino e sobre o ambiente em que está inserido (SPIRDUSO, 2005).

Bee (1997) cita que a diminuição da capacidade física pode provocar alterações na qualidade física dos idosos, chegando a causar dependência de outras pessoas para a execução das atividades diárias. Para Bee, na velhice, aspectos do funcionamento físico e até cognitivo podem ser melhorados com exercício físico, propiciando uma melhora no estilo de vida. Okuma (1998) afirma que os benefícios das atividades físicas são evidentes igualmente para o domínio das capacidades psicossociais e cognitivas. A prática de exercícios físicos é essencial em todas as fases de vida e será mais importante ainda na terceira idade, quando há uma perda de aptidão física e, conseqüentemente, de saúde. A atividade física agirá positivamente em nível cardio-respiratório e também nos sistemas e órgãos. Uma boa manutenção da massa muscular e óssea na terceira idade será importante para conseguir realizar suas tarefas diárias.

Segundo Weinberg (2001), “qualidade de vida tende a ser afetada por eventos psicossociais e por comportamentos de saúde”. Durante o processo de envelhecimento, a atividade física torna-se cada vez mais importante devido a sua relação positiva com saúde física e mental. Para Gonçalves (1999), o avançar da idade pode alterar as convicções sobre os benefícios e os gastos oriundos de um comportamento que incorpore o exercício regular. Isso pode ser associado ao isolamento, problemas físicos ou de saúde, depressão e problemas financeiros. Por outro lado, tais fatores podem ser o mote para o início do exercício regular. Mas não apenas as questões fisiológicas devem ser consideradas. O exercício físico enquanto experiência própria do indivíduo é um fundamento observável. Deve-se,

portanto ao longo da análise inteirar as propriedades das pessoas com as situações vivenciadas.

A Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742 de 1993), a Política Nacional do Idoso (Lei n. 8.842 de 1994) e mais recentemente o Estatuto do Idoso (Lei nº 1.741 de 2003) vieram a assegurar os direitos sociais do idoso e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (RABELO; NASCIMENTO, 2007).

#### **4.4 Recomendações para um programa de exercícios físicos para idosos**

Serão apresentados pontos de extrema importância e relevância no momento de definir, avaliar a funcionalidade e aplicar um programa de exercícios físicos para idosos seja em grupos ou individualmente. Estes procedimentos são baseados em recomendações de alguns autores e pesquisadores da área. A maioria dos aspectos está exposta na obra de Geis (2003, p.83).

1. A atividade deve ser apresentada de forma progressiva, tanto no que se refere à intensidade quanto à dificuldade dos exercícios e da aula.
2. É preferível começar com atividades e com exercícios conhecidos e introduzir progressivamente as atividades desconhecidas e que impliquem maior dificuldade.
3. A intensidade da aula deve ser baixa, nunca se deve chegar à fadiga nem ao cansaço. Não se devem provocar palpitações, respiração dificultosa e suor excessivo. Buscar variedade nos exercícios a fim de que a aula não seja monótona e entediante.
4. Realizar poucas repetições de cada exercício e intercalar os que requerem maior dificuldade com exercícios de recuperação, como aqueles nos quais se trabalha a respiração.
5. Propor exercícios criativos e imaginários, atividades lúdicas e recreativas.
6. Não realizar as atividades com movimentos bruscos, com muito esforço ou de forma que causem dor.
7. Utilizar técnicas suaves e progressivas.

8. Levar sempre em consideração, ao realizar qualquer exercício, a correta colocação do corpo e o tônus muscular adequado, bem como a musculatura envolvida na atividade.
9. Dar atenção especial aos exercícios que são realizados no chão, pois podem provocar tonturas.
10. Dar atenção especial às mudanças de posição, sobretudo à mudança de decúbito ventral ou dorsal ou à posição em bipedestação.
11. Controlar os movimentos de agachar e levantar. Nunca se levantar de forma brusca.
12. Nos exercícios com a cabeça, é preferível fazer poucas repetições, já que podem ocorrer problemas de equilíbrio e tonturas.
13. De acordo com o tipo de exercício, é conveniente utilizar meios auxiliares como suporte ou ponto de apoio.
14. É aconselhável que se realize parte da aula com os alunos sentados.
15. O trabalho individual corresponde mais a um objetivo utilitário, no entanto, o trabalho em duplas ou grupos corresponde não só a um objetivo utilitário, mas também recreativo, já que provoca situações de relação e de contato.
16. É necessário cuidar de objetos que possam ficar dispersos pela sala, para que não provoquem situações perigosas.
17. Tentar sempre dedicar um tempo da aula à informação, à correção, ao comentário.
18. Iniciar a aula com exercícios de mobilidade geral, de prática, de aquecimento de todas as partes do corpo, com ou sem deslocamento, isto é, ir trabalhando as partes do corpo que interessam e que apresentam maior necessidade.
19. Ao finalizar a aula, uma vez realizados o exercício de relaxamento torna-se importante levantar progressivamente e por partes. Nunca se levantar de forma brusca.
20. Quando houver pessoas que não consigam fazer determinados exercícios, é importante que realizem uma atividade paralela a fim de que não se sintam deslocadas.
21. Deve-se seguir um esquema de trabalho ao longo da aula.
22. Não é conveniente repetir os conteúdos de uma mesma aula diversas vezes em sequência.
23. Tentar realizar a aula de forma variada, levando sempre em consideração os objetivos estabelecidos.
24. Ainda que a aula seja variada, deve-se, sempre, obedecer a alguns esquemas de trabalho para não provocar dispersão entre os assistentes.
25. Não é bom que, após o término da aula, os alunos se sintam esgotados ou sintam agulhadas.

26. Possibilitar que, mediante a atividade física, os participantes conheçam seu corpo, suas capacidades de movimento e aceitem suas limitações.
27. A atividade física deverá ser realizada de forma contínua.

#### **4.5 Atividade física e envelhecimento em idosos**

Varani (2007) informa que “a atividade física regular e sistemática aumenta ou mantém a aptidão física da população idosa e tem o potencial de melhorar o bem-estar funcional.” E ainda “o enfraquecimento funcional, a limitação e incapacidade para a realização das AVDs não são consequências naturais do envelhecimento e sim do desuso ou do mau uso feito pelo homem quanto à capacidade funcional.”

Para Okuma (1998) (apud VARANI, 2007), a falta de atividade física pode levar à impossibilidade de realizar apropriadamente as atividades de vida diária (AVDs) , que dependem de um conjunto de capacidades que englobam a força, resistência muscular flexibilidade.

O treinamento da força muscular é recomendado em virtude dos efeitos sobre a força absoluta e relativa, densidade mineral óssea e prevenção de problemas musculoesqueléticos, aumento das velocidades de contração e da potência muscular, efeitos positivos, comumente mencionados na literatura, associados ao equilíbrio, força resistente e à diminuição dos riscos de queda (FARINATTI, 2008).

Varani (2007) indica que devem-se criar planos e programas que previnam os períodos de morbidade e de estados funcionais de pré-morbidade e, dentro desses mecanismos de prevenção, a atividade física deve ser um componente importante, pois o envelhecimento tem associação com a redução da força muscular, de respostas motoras eficientes e da capacidade funcional, isto é, redução da aptidão física.

## **5 METODOLOGIA**

Após contato com a responsável pelo Grupo de Convivências da UBS Jardim Dona Leopoldina, a autora realizou várias observações junto ao grupo, objetivando melhor aproximação com as participantes e melhor identificação das necessidades para a construção desta proposta. Nesses encontros foi observado que o grupo participava de passeios, iam ao cinema, estabeleciam roda de conversas, organizavam desfiles da rainha da primavera etc. Foi percebido que a maioria dessas idosas não participava de atividades físicas regulares.

Essa observação levou ao planejamento de atividades que contemplassem a adesão dessas idosas à atividade física. O projeto será encaminhado à Coordenação do Serviço para aprovação, bem como será alvo de permanente avaliação e readequação às necessidades que se apresentarem durante o desenvolvimento.

### **5.1 Caracterizações do local**

A Unidade de Saúde Jardim Leopoldina pertence ao Grupo Hospitalar Conceição-GHC e está localizada na Rua Orlando Aita, 130, zona norte de Porto Alegre-RS. Sua área de abrangência é delimitada pela Avenida Baltazar de Oliveira Garcia, Juscelino K. de Oliveira, Manoel Elias e Vargas Neto. Atualmente a equipe é coordenada por um médico e é composta por profissionais das seguintes categorias: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogas, odontólogos, auxiliares de enfermagem, auxiliares administrativos, auxiliares de higienização e agentes comunitários de saúde. Conta ainda com psiquiatra, farmacêutica e nutricionista sob regime de matriciamento. A unidade recebe ainda estagiários e residentes de várias categorias profissionais. Sendo desenvolvidas as aulas na sala de encontros do grupo de convivências que se localiza dentro da Unidade básica de saúde do Jardim Leopoldina.

## **5.2 Público**

O público a ser trabalhado será o grupo de idosas ligadas à unidade e que existe há onze anos. O mesmo é composto por 25 idosas, que fazem parte ao grupo de convivência da UBS do Jardim Dona Leopoldina.

## **5.3 Recursos físicos**

Sala de aula com proporção aproximada de 6x8m para orientações e treinamentos dos procedimentos a serem realizados. O espaço conta com ar condicionado. (Alguns encontros serão na Praça México que está localizada ao lado da UBS, para serem realizadas as caminhadas.)

## **5.4 Recursos materiais e humanos**

- Cerca de 20 colchonetes que serão utilizados de modo alternado entre as idosas;
- 25 cadeiras, 25 bastões, 25 cabos de vassoura, 25 pares de caneleiras, 30 pares de halteres (10 pares de 1 kg, 10 pares de 2 kg e 10 pares de 3 kg), som e pendrive com música.
- Um educador físico formado e com registro no CREF (Conselho Regional de Educação Física).

## **5.5 Atividades a serem desenvolvidas**

Num primeiro momento será realizada na mesma sala disponibilizada para os exercícios físicos a anamnese individual das idosas. Essa possui o objetivo de serem observadas preliminarmente as possíveis restrições de cada idosa. O trabalho consta de dados de identificação, anamnese clínica e anamnese de atividade física.

## 5.6 Divisões da aula

As aulas serão de uma hora cada, sendo realizadas nas segundas-feiras e quartas-feiras totalizando dois dias semanais.

As aulas serão divididas em três partes bem distintas, sendo:

1. Aquecimento ou fase inicial com duração de 5 a 10 minutos.
2. A segunda parte da aula ou parte principal terá uma duração aproximadamente 40 minutos.
3. A última parte, ou volta à calma terá a duração de 5 a 10 minutos.

## 5.7 Atividades desenvolvidas das aulas

### A - Exercício físico de fortalecimento muscular

1 - Agachamento com cadeira

- **Materiais:** Cadeiras.

2 - Supino horizontal

- **Materiais** Bastão, cabo de vassoura, caneleiras.

3 - Flexões de Joelhos

- **Materiais:** Caneleiras.

4 - Roscas direta

- **Materiais:** Halteres de 01, 02 ou 03kg.

5 - Panturrilhas em pé

- **Material utilizado:** Pode ser realizado com um step, em um degrau ou sem nenhum material.

## 6 - Abdominal reto

Para o treinamento da força e da endurance musculares, devem-se trabalhar os grandes grupos musculares. Duas a três séries de seis a 12 repetições aumentam tanto a força quanto a endurance musculares, utilizando uma intensidade equivalente a aproximadamente 60% de uma repetição máxima.

## B - Exercícios aeróbicos

Propor 60 minutos de exercícios aeróbicos, como a caminhada. Deve-se monitorar a zona alvo do treino, com intensidade moderada. Caso haja dificuldade em realizar os 60 minutos em um único período, pode ser dividido em dois.

### 1 - Caminhada

Uma das atividades físicas de lazer mais praticadas pela população idosa é a caminhada (HUGHES *et al.*, 2008). Essa atividade deve ser recomendada por ser um movimento natural, de fácil realização e de ótimos resultados, podendo ser realizada para promover a saúde, o condicionamento físico e o lazer (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2009)

## C - Alongamento dos membros superiores e inferiores.

Devem sentir o alongamento no quadríceps. Exercícios de alongamento devem ser realizados sem movimentos balísticos, com movimentos graduais até o ponto de ligeiro desconforto, e devem acompanhar as sessões de exercícios aeróbicos e de força. É necessário maior cuidado na execução dos movimentos, para minimizar o risco de lesões.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O projeto parte de uma percepção sobre as vantagens para os idosos na realização de atividades físicas frequentes. Acredita-se que, ao adotarem hábitos e estilos de vida mais saudáveis, vivenciarão com menos impacto físico e psicológico o processo de seu envelhecimento.

Além do atendimento de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e outros agentes de saúde, a Unidade Básica de saúde (UBS) contará, durante a execução do projeto, com uma professora de Educação Física que vai trabalhar junto destes profissionais visando a melhoria e a qualificação específica no atendimento para as idosas. A intenção é oportunizar às mesmas o exercício físico orientado por um profissional qualificado para manter e ou melhorar os elementos da aptidão física, os movimentos articulares, o sistema muscular e cardiorrespiratório, autoestima e possibilitar a socialização e integração.

Sendo assim, espera-se que este projeto sirva de subsídio para a criação de um entendimento sobre a necessidade de se acrescentar ao serviço da UBS - Jardim Dona Leopoldina um profissional da saúde na área de Educação Física.

## 7 ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Custo Unitário (R\$)	Custo total (R\$)
Canetas	1	R\$ 1,00	R\$ 1,00
Impressão	54	R\$ 0,50	R\$ 27,00
Encadernação	2	R\$ 5,00	R\$ 10,00
Envelopes pardos	2	R\$ 0,60	R\$ 1,20
Gasolina (Litro)	6	R\$ 2,70	R\$ 16,20
Colchonetes	20	R\$ 29,90	R\$ 598,00
Cadeiras plástico	25	R\$ 29,90	R\$ 747,50
Bastões	25	R\$ 15,90	R\$ 397,50
Cabos de Vassoura	25	R\$ 1,20	R\$ 30,00
Caneleira 1Kg	25	R\$ 15,20	R\$ 380,00
Halteres 1kg	10	R\$ 7,90	R\$ 79,00
Halteres 2kg	10	R\$ 15,90	R\$ 159,00
Halteres 3kg	10	R\$ 22,90	R\$ 229,00
Mini System com USB direct e MP3 Link	1	R\$ 459,00	R\$ 459,00
Pen- dive 8G	1	R\$ 21,51	R\$ 21,51
Professor de Educação física	1 (8 aulas/mês)	R\$ 50,00	R\$ 400,00
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>R\$ 679,11</b>	<b>R\$ 3.555,91</b>

## 7 CRONOGRAMA

<b>Ação</b>	<b>Prazo</b>
Definição do tema.	Abril de 2013
Elaboração do projeto.	Mai a novembro 2013
Apresentação do projeto à coordenação do Curso.	Dezembro 2013
Reapresentação do projeto à coordenação do curso.	Janeiro 2014

## REFERÊNCIAS

ALVES JR., E. D. **A pastoral do envelhecimento ativo**. 609 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2004.

ALVES, M. A atividade física no cotidiano das gerações mais velhas. In: ALBUQUERQUE, A; SANTIAGO, L. V.; FUMES, N. DE L. (Orgs.). **Educação física, esporte e lazer: perspectivas luso-brasileiras**. Alagoa: ISMAI/UFAL, 2008, p. 31-42.

B.EE, Hellen. **O ciclo vital**, Porto Alegre: Artes médicas, 1997.

BERQUÓ, Elza. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: NÉRI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin (orgs.). **Velhice e sociedade**. Campinas: Papirus, 1999.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei 10.741, 2003.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional do Idoso**. Lei 8.842, 1994.

[Carta de Ottawa](#). In: **1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, Canadá: 1986

FARINATTI, P. T. V. **Envelhecimento, promoção da saúde e exercício**. Barueri: Manole, 2008

FRAGA, Alex Branco **Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa**. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

FREITAS, C.M.S.M.; SANTIAGO, M.S.; VIANA, A.T.; LEÃO, A.C.; FREYRE, C. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programa de exercícios físicos. **Rev. Bras. Cineantrop. Desemp. Hum.**, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

GEIS, P. P. **Atividades criativas e recursos práticos**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

\_\_\_\_\_. **Atividade física e saúde na terceira idade**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

GONÇALVES, A.K. **Ser idoso no mundo: o indivíduo idoso e a vivência de atividades físicas como meio de afirmação e identidade social**. 182p. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1999. 214p.

GONÇALVES, Andréa Krüger, BOSI, Ecléa, GROENWALD, Rosa Maria Freitas. Percepção de envelhecimento de idosos ativos: valorização x negação. In: GONÇALVES, Andréa Krüger, GROENWALD, Rosa Maria Freitas (orgs.). **Qualidade de vida e estilo ativo no envelhecimento**. Porto Alegre: AKG / RFG / Evangraf, 2005.

GONÇALVES, Andréa Krüger. **Conceituação de envelhecimento – fase da terceira idade**. Universidade Luterana do Brasil: s/d. Mimeo.

GONÇALVES, Andréa Krüger. **Ser idoso no mundo: o indivíduo idoso e a vivência de atividades físicas como meio de afirmação e identidade social**. 1999. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

HUGHES, J. P. et al. Leisure-time physical activity among US adults 60 or more years of age: results from NHANES 1999-2004. **Journal physical activity and health**. v.5, n.3, p.347-358, 2008

MAZO, Giovana Z., LOPES, M.A., BENEDETTI, T.B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. Porto Alegre: Sulina, 2001..

MAZO, Giovana Z, **Atividade Física e qualidade de vida de mulheres idosas**. 2003. 218f. Tese de Doutorado faculdade de ciências do Esporte e de educação física - Universidade do Porto, Porto, 2003.

MAZO, Giovana. Z. Atividade física, envelhecimento e avaliação. In: NETO, F. R. & Colaboradores. **Avaliação Motora para a Terceira Idade**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 74-86.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física**. 1ª ed. Campinas: Papyrus, 1998.

OKUMA, S. S. **O significado da atividade física para o idoso: um estudo fenomenológico**. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1997.

OKUMA, Silene Sumire. Adesão de idosos à atividade física. In: GONÇALVES, A K; GROENWALD, R.M.F; **Qualidade de vida e estilo de vida no envelhecimento**. Porto Alegre: Evangraf, 2005.

OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física**. 2ªed. Campinas, SP: Papyrus, 1998.

PAPALIA, Diane E., OLDS, Sally W. **Desenvolvimento psicossocial na terceira idade**. In: \_\_\_\_\_. **Desenvolvimento humano**. 7ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PASCOAL, M.; SANTOS, S.S.A.; BROEK, V.V. Qualidade de vida, terceira idade e atividades físicas. **Rev. Motriz**, v. 12, n. 3, p. 217-228, 2006.

RABÊLO, Francisco Chagas; NASCIMENTO, Ana Júlia Rodrigues. **O idoso e a Modernidade: dilemas e esperanças**. Goiânia, abril 2007. Disponível em <<http://www.sbsociologia.com.br>>. Acesso em 26 de janeiro de 2008.

RASO, V. A adiposidade corporal e a idade prejudicam a capacidade funcional para realizar atividades da vida diária de mulheres acima de 47 anos. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 8, n. 6, p. 225-234, 2002

RODRIGUES, N. C. & TERRA, N.L. **Gerontologia social para leigos**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006

ROGATTO, G. P.; GOBBI, S. Efeitos da atividade física regular sobre parâmetros antropométricos e funcionais de mulheres jovens e idosas. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. v. 3, n. 1, p.63-69, 2001.

SHEPHARD, R. J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

SILVA JÚNIOR, A. P.; VELARDI, M. Adesão de idosos a programas de atividades físicas – a questão da promoção da saúde. **The FIEP Bulletin**, v.79, p. 155-157, 2009. );

SPIRDUSO, Waneen Wyrick. Saúde, aptidão física e bem-estar. In: \_\_\_\_\_. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri, SP: Manole, 2005

VARANI, Gisele. Repercussão da atividade física no processo de envelhecimento bem-sucedido. In: LAFIN, S. H. F.; GUILAMELON, L. F.; HILLEBRAND, M. D. **Pelos Caminhos da Gerontologia**. Porto Alegre: Evangraf, 2007. p. 39-55.

WEINBERG, Robert S.; GOULD, Daniel. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. Porto Alegre: Artmed, 2001.