



UniCEUB – Centro Universitário de Brasília  
FACS – Faculdade de Ciências da Saúde  
Curso de Psicologia

## **A Atividade Física como Promotora de Qualidade de Vida no Idoso**

Marcela Costa Liao

Brasília, DF  
12/2009

# **A atividade física como promotora de qualidade de vida do idoso**

Monografia apresentada ao Centro Universitário de Brasília – UniCEUB- como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de bacharel em Psicologia.

Prof(a). Orientadora(a): Maria Do Carmo de Lima Meira

Brasília/DF, dezembro de 2009



UniCEUB – Centro Universitário de Brasília  
FACS – Faculdade de Ciências da Saúde  
Curso de Psicologia

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

Banca examinadora:

---

Msc. Maria do Carmo de Lima Meira  
Orientadora

---

Msc. Maria Cristina Loyola  
Examinadora

---

Prof (a) Claudia May  
Examinadora

Brasília/DF, dezembro de 2009

Dedico esse trabalho ao meu amado filho Leonardo, minha maior fonte de inspiração, e aos meus queridos pais, irmão e amigos meus eternos companheiros e maiores incentivadores.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, à minha orientadora, Maria do Carmo de Lima Meira, por me auxiliar a produzir este trabalho de forma a me incentivar a estudar um assunto de meu grande interesse. Queria agradecer também a minha querida amiga Ana Scafuto pela paciência e pelo grande incentivo que muito me deu para a conclusão deste trabalho e aos meus pais Ricardo e Márcia Liao que sempre me incentivaram e apoiaram financeira e emocionalmente. Por fim agradeço também à banca examinadora por disporem de seu tempo e de sua atenção para avaliação de meu trabalho.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	i
INTRODUÇÃO .....	2
1. O IDOSO .....	6
1.1 A sociedade: ontem e hoje.....	6
1.2 Desenvolvimento populacional.....	7
1.3 A legislação específica aplicada aos idosos.....	9
1.4 Mudança corporais e mentais.....	11
1.5 A psicologia e o idoso.....	13
1.6 A reinserção do idoso na sociedade .....	17
1.7 Maneiras positivas de envelhecer.....	19
2. ATIVIDADE FÍSICA.....	21
2.1 Benefícios e objetivos da atividade física.....	21
2.2 Sedentarismo .....	24
2.3 Modo de vida e inserção social.....	25
2.4 Programas voltados aos idosos.....	26
2.5 Modalidade de atividade física.....	28
2.6 Responsabilidades dos cuidadores..	30
3. QUALIDADE DE VIDA .....	33
3.1 Conceitos relacionados à qualidade de vida.....	33
3.2 A chegada (percepção) da senilidade.....	35
3.3 Atividade física x Qualidade de vida .....	37
3.4 Meio social .....	40
4. Considerações finais.....	43
5. Referências Bibliográficas.....	46

## **RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo pesquisar as conseqüências e as implicações decorrentes do processo de envelhecimento, bem como os efeitos que a atividade física regular e bem orientada promove na qualidade de vida do idoso, gerando inúmeros benefícios físicos, mentais e sociais a partir da adoção de práticas saudáveis e da manutenção destes princípios, que nortearão essa nova etapa da vida. Para tal fundamentou-se em pesquisa bibliográfica abordando no capítulo um, o processo de envelhecimento nos seus aspectos gerais; no dois, a importância e os benefícios da prática regular e bem orientada de exercício físico. O terceiro e último aborda conceitos e maneiras de alcançar uma elevada qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Atividade Física, Idoso e Qualidade de Vida

O tema abordado nesta monografia revela-se de grande importância visto que presenciemos, hoje, um aumento gradativo da população idosa. Por isso, tem-se a preocupação em estudar maneiras de facilitar e auxiliar a vida dos idosos de acordo com as suas peculiaridades.

Este estudo tem como objetivo pesquisar os efeitos da atividade física na elevação da qualidade de vida do idoso e, para isso, foi analisado o processo de envelhecimento do idoso e suas especificações, verificado os reais benefícios do exercício físico para um envelhecimento saudável e pesquisado os fatores que auxiliam na qualidade de vida do idoso.

Para o referente trabalho, existem inúmeras bibliografias que demonstram o quanto a atividade física tem importância na qualidade de vida do idoso, confirmando, então, que, para um envelhecimento saudável nos níveis físico, biológico e psicológico é de extrema importância a prática de alguma atividade física, seja ela em grupo ou individual.

Foram feitos inúmeros estudos que comprovaram que uma das melhores maneiras de combater doenças e alcançar qualidade de vida é a prática de atividades físicas, que já demonstrou ser extremamente eficiente, também, no combate ao sedentarismo. De acordo com Armbruster & Gladwin (2001, citado em Mazo, Lopes & Bendetti, 2001), quando se tem uma vida sedentária há um efeito degenerativo sobre a autonomia e a independência do idoso, o que atrapalha a execução de atividades decorrentes do dia-a-dia.

Uma das maneiras de melhorar esse processo é com a prática regular de algum tipo de atividade física, visto que ela exerce melhorias em inúmeras áreas do corpo, tais como a regulação do nível sanguíneo; o aumento da força muscular; o fortalecimento das articulações, diminuindo os riscos de tombos e o auxílio no raciocínio, no funcionamento do sistema nervoso e do sistema respiratório.



São inúmeros os programas voltados aos idosos. Foi visto que empresas governamentais e não-governamentais disponibilizam várias atividades com o intuito de manter esses indivíduos ativos, proporcionando-lhes melhores condições de vida

Existem alguns tipos de atividades que podem ser praticadas pelos idosos, sempre com acompanhamento qualificado. Dentre elas, a dança, a natação, a hidroginástica e a caminhada são atividades de impacto substancial na vida dos idosos. Isso ocorre pelo fato de elas proporcionarem uma sensação de bem-estar, além de a questão da interação social também estar presente e da contribuição para a expressividade e para a criatividade.

Notou-se que os idosos, quando participam de atividade em grupo, independente de quais forem, possuem uma sensação de serem participantes de um grupo, pertencentes a uma sociedade, o que lhes proporciona uma renovação dos vínculos sociais, criando e aumentando a autoconfiança e independência deles.

A sociedade ainda demonstra preconceitos referentes à capacidade dos idosos de enfrentar, de forma ativa, as questões do dia-a-dia. Como consequência, muitos deles não acreditam em suas potencialidades frente a sociedade, deixando de fazer algumas coisas que provavelmente teriam a competência para executar.

Sabe-se que o envelhecimento é um processo no qual ocorre o declínio fisiológico do corpo. Porém, vários estudos têm mostrado que o ato de envelhecer possui características próprias de cada indivíduo e que estes podem retardar, ou até estabilizar, problemas adquiridos com a chegada da idade.

Com a “chegada da idade”, percebe-se um declínio funcional e uma diminuição tanto da vitalidade quanto das funções biológicas, sendo algumas delas a diminuição da flexibilidade, da força muscular e dos níveis de oxigênio, a debilitação da memória, o surgimento de cabelos brancos e o enrugamento da pele. (Papalia & Olds, 2000)

Santos (2000, citado por Mazo, Lopes & Benedetti, 2001) afirma que há uma grande dificuldade em se estipular a real idade do idoso, que pode ser representada pelas idades cronológica, biológica e psicológica, as quais se diferenciam de acordo com cada indivíduo, pelo fato de cada um possuir a sua subjetividade, e isso faz com que cada um tenha seu tempo e uma idade certa para ser considerado velho ou incapaz de executar certas tarefas.

Inúmeros idosos têm dificuldade em aceitar e entender as novas condições impostas pela idade. Salgado (1979, citado por Mazo, Lopes & Benedetti, 2001) chama atenção para casos em que idosos possuem idade e corpo envelhecidos, porém a sensação fisiológica deles não é esta, o que dificulta a concepção e aceitação desta nova etapa da vida. Este fato mostra como o envelhecimento atinge as pessoas de maneira variada.

Com o avanço da expectativa de vida, percebe-se a necessidade em averiguar os aspectos e os fatores que dizem respeito a um envelhecimento saudável, para que possam assessorar o indivíduo a ter uma independência funcional e, também, maiores mobilidades física e social ao alcançar a velhice.

De acordo com inúmeros relatos de idosos que fazem uso de atividade física, visto em literaturas já estudadas, há, realmente, uma mudança de vida significativa quando do ingresso a esse mundo ativo, afirmando-se ter havido transformações nos aspectos mais íntimos e pessoais.

Dentro do trabalho é possível perceber como foi a evolução do conceito de velhice do idoso no decorrer da história, ao serem abordadas maneiras e visões diferentes de como os idosos eram vistos e tratados pela sociedade. Mesmo averiguando que a expectativa de vida dos idosos vem aumentando, percebe-se que eles não ocupam posição privilegiada

dentro da atual sociedade, provavelmente pelo fato de não serem considerados contribuintes ativos e por gerarem inúmeros custos a ela.

O conceito de qualidade de vida é um tema bastante abordado, pois existem inúmeras definições para ele, tornando-se difícil o seu entendimento e a sua mensuração. Para isso, foram desenvolvidos alguns testes, que consistem em avaliar a qualidade de vida dentro de uma perspectiva total, sendo avaliados os aspectos físicos, os psicológicos, as relações sociais e os do meio ambiente.

Autores como Vieira (1996) nos alertam para o fato de que pessoas que possuem posturas pró-ativas em relação a fatos recorrentes da vida, como constituir relações familiares positivas, manter o senso de humor elevado, praticar atividade física e ter boas perspectivas do futuro, colaboram no estabelecimento de um elevado padrão de qualidade de vida.

No primeiro capítulo é abordada a necessidade de se estudar cientificamente as questões relacionadas com o envelhecimento. Foram vistas algumas leis que entraram em vigor a favor dos idosos e, também, maneiras como diversas sociedades viam e tratavam as pessoas mais velhas. Foi percebido como o envelhecimento é sentido de diferentes maneiras pelas pessoas e como ele gera enfermidades, que também variam de organismos para organismos. Perceberam-se também as diversas áreas da psicologia que podem contribuir para intervenções com os idosos. Identificou-se a dificuldade de os idosos aceitarem suas limitações e suas especificações, e de tomarem consciência de que envelheceram.

No capítulo seguinte é identificada a importância da prática de atividades físicas, em especial a dança, na geração de autonomia e de independência dos idosos, maneiras de

driblar o sedentarismo e como este prejudicam o dia-a-dia dos indivíduos. São abordadas, também, inúmeras iniciativas de empresas governamentais e não-governamentais em desenvolver programas de atividade voltados aos idosos. É imprescindível o acompanhamento durante a prática desportiva, por parte dos profissionais capacitados, para que, assim, as demandas individuais dos idosos sejam atendidas.

O último capítulo trata dos diferentes conceitos relacionados à qualidade de vida, dos papéis sociais desempenhados pelos idosos mediante ações e atitudes de socialização e das interferências advindas dos meios social, econômico, cultural e familiar e suas conseqüentes implicações na adoção e na manutenção de um estilo de vida mais saudável.

# I

## O IDOSO

### 1.1 A Sociedade: ontem e hoje

Há uma variação de conceitos ao analisarmos os contextos históricos referentes à evolução gerontológica na história. De acordo com Leme (2002), sociedades primitivas valorizavam os jovens que apresentassem elevada capacidade física, que, dessa forma, garantiam um maior respeito perante a sociedade.

Faustinoni e Passanante (1980, citado em Mazo, Lopes & Benedetti, 2001) afirmam que tais sociedades acreditavam em reencarnação e, assim, matavam os velhos antes que eles sofressem com as debilitações advindas da velhice. Outras comunidades os enterravam vivos quando apresentavam algum tipo de problema; algumas até mesmo ensinavam seus filhos a não ter respeito e compaixão para com os anciãos expulsando-os de casa, privando-os de alimentos e chegando até a castigá-los com agressões físicas e árduos trabalhos até a sua morte. No geral, as sociedades primitivas conduziam seus idosos ao declínio vital e social.

Por outro lado, a China Milenar proporcionou aos idosos uma posição privilegiada. Sua organização social era baseada na estrutura familiar e patriarcal, fazendo com que toda família devesse obediência e respeito ao mais velho da família justamente por acreditar que ele era o detentor da sabedoria, devido a crenças religiosas e filosóficas. (Mazo, Lopes & Benedetti, 2001)

Nos dias atuais houve algumas mudanças de pensamentos e certa inversão de valores, já que, na China milenar, os idosos eram respeitados, valorizados e vistos como os grandes conhecedores e, hoje em dia, alguns são marginalizados e considerados um fardo

para sociedade, pois geram um custo social maior, um déficit no quadro de trabalhadores, uma maior procura da área da saúde, entre outras debilitações decorrentes da senilidade.

Atualmente, há uma valorização dos jovens, por ainda terem capacidade física e força de produção, o que, para a sociedade, é mais bem visto e mais almejado. Netto e Ponte (2002), nos atentam para o fato de que realmente existe certa hostilidade por parte da sociedade para com os idosos. Porém, este sentimento não é unilateral, já que os mais velhos também possuem sua parcela de responsabilidade. Geralmente o idoso tem dificuldades tanto físicas quanto emocionais, caracterizadas pelos problemas de adaptação à vida moderna, já que ele, normalmente, tem resistência em aceitar coisas novas e diferentes e, por conseqüência, acaba por gerar conflitos com os jovens, muitas vezes iniciados pelo fato de os idosos tentarem impor aos jovens inúmeros valores culturais do passado - e não serem atendidos prontamente.

Dessa forma, acredita-se que caso não existisse essa supervalorização em relação aos mais jovens, tal hostilidade para com os idosos, e conseqüente rejeição dos novos modelos sociais pelos mesmos, provavelmente a sua integração ao meio social seria mais simples. (Netto & Ponte, 2002)

## **1.2 Desenvolvimento populacional**

Os países subdesenvolvidos estão à frente dos desenvolvidos no que se diz respeito ao envelhecimento populacional. Algumas razões para tal fato são a redução de mortalidade, percebida logo após a revolução industrial, que ocasionou grande desenvolvimento econômico e social; o auxílio da tecnologia, em que foi possível ter um controle maior de doenças; a redução da fecundidade, averiguada a partir dos anos 60 e 70 com processos de urbanização e industrialização, resultando no acesso à educação, à saúde

e a programas de planejamento familiar; e a migração, em que a população mais jovem tem buscado melhores condições em regiões mais ricas e, ao deixar os familiares idosos nas regiões menos desenvolvidas, aumentam a proporção de idosos nestes lugares. ( Mazo, Lopes & Benedetti, 2001).

Os termos Geriatria e Gerontologia surgiram no início do século XX. Gerontologia é a ciência que estuda os processos de envelhecimento englobando aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais (Netto, 2002). A geriatria, em 1909, foi considerada uma ciência médica especializada no estudo da evolução normal do envelhecimento e de sua vulnerabilidade às doenças (Hayflick, 1996). O hospital de Salpêtrière em Paris foi considerado o primeiro estabelecimento geriátrico, Charcot era quem ministrava aulas sobre o envelhecimento.

De acordo com Netto (2002), o século XX trouxe grandes avanços no campo científico no que diz respeito ao envelhecimento humano, já que, por um lado, houve um crescente interesse em pesquisar esse processo e, por outro, o aumento da população idosa exerceu uma pressão passiva sobre o desenvolvimento do referido campo.

Tendo em vista a evolução deste processo, foi necessária uma categorização das faixas etárias existentes, a fim de que as novas demandas – profissionais, políticas, da saúde, entre outras - fossem supridas. Assim, estes novos segmentos seriam atendidos de acordo com as necessidades sentidas por eles, não havendo distinção ou preconceitos.

Com o avanço da medicina no século XIX, as pessoas começaram a viver mais, fato que trouxe uma grande preocupação para com a velhice, por parte de médicos, cientistas e pesquisadores. A população idosa na Europa aumentou consideravelmente e, neste momento específico, a revolução industrial gerou uma nova distribuição demográfica, em

que os trabalhadores saíram da área rural e migraram para zonas urbanas. (Mazo, Lopes & Benedetti, 2001).

Os progressos científicos e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutem no sentido de elevar a média de vida do brasileiro (expectativa de vida ao nascer) de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008. Segundo a projeção do IBGE, o país continuará galgando anos na vida média de sua população, alcançando em 2050 o patamar de 81,29 anos, basicamente o mesmo nível atual da Islândia (81,80), China (82,20) e Japão (82,60).

Em 2008, a média de vida para mulheres chegou a 76,6 anos e, para os homens, 69 anos. Em escala mundial, a esperança de vida ao nascer foi estimada, para 2008 (período 2005-2010), em 67,2 anos e, para 2045-2050, a ONU projeta uma vida média de 75,40 anos. (IBGE, 2008). A população de pessoas com mais de 65 anos cresceu 2,8% em 1960; em 1970 o aumento foi de 3,1% e dez anos mais tarde chegou á 4,8%. Estima-se que em 2010 o aumento será de 5,9% com previsão de, em 2020, alcançar a marca de 7,7%. (Neri, 2004)

### **1.3 A Legislação específica aplicada aos idosos**

Em 1885 surge a Lei Saraiva- Cotegipe, que concede liberdade aos maiores de 60 anos e estabelece normas para a libertação gradual a todos os escravos. Esta, porém, causou alguns problemas sociais devido a não-existência de condições mínimas de vida, o que acarretou, entre outras coisas, em desemprego e fome. Em meados de 1888 esta lei foi extinta e, em maio do mesmo ano, a princesa Isabel decretou o fim da escravatura.



No século XX, foram incluídos inúmeros institutos em prol dos idosos: estes sistemas previdenciários passaram por várias mudanças, evidenciadas por Haddad (2001), que afirma que o processo de constituição da previdência social brasileira ocasionou o Movimento de Aposentadoria e Pensionistas.

A Lei nº 6.179, criada em 1974, implantou a Renda Mensal Vitalícia, correspondente a 60% do valor do salário mínimo, que agraciava o idoso com idade acima de 70 anos, os inválidos e os incapazes que não exercessem atividades remuneradas e não possuíssem renda própria. Com a Lei nº 6.243 de 24 de setembro de 1975, esse sistema foi vinculado a cidadãos que completassem 60 anos. (Mazo, Lopes & Benedetti, 2001)

No Brasil, o aumento da população idosa foi verificado a partir da década de 70, momento a partir do qual se constata o início de uma efetiva preocupação em relação ao idoso e, em 1976, em Brasília, aconteceu o primeiro Seminário Nacional Sobre o Idoso, que resultou em um movimento articulado em prol dos gerontos em todos os estados brasileiros.

Foram desenvolvidas, nos anos 80, ações relacionadas aos idosos nas quais não só organismos oficiais, como os Ministérios da Saúde, da Previdência e da Assistência Social e o da Educação, mas também inúmeras organizações não-governamentais eram contempladas. (Mazo, Lopes & Benedetti, 2001)

Foi fundada, em 1985, a Associação Nacional de Gerontologia (ANG). Após quatro anos, foi realizado um ciclo de Seminários Regionais em algumas regiões do Centro-Oeste, do Norte, do Nordeste, do Sul e do Sudeste do país, onde foram adquiridas informações e propostas relacionadas aos idosos, em prol da adoção de medidas políticas a favor dos mesmos. (Mazo, Lopes & Beneditte, 2001)

A Constituição Brasileira, que entrou em vigor em 1988, demonstra explícita e inequivocamente, a importância da atenção aos idosos, observada no artigo 230: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e o bem estar, garantindo-lhe o direito à vida.” Cita, também, no artigo 229: “(...) Os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”. (Corazza, 2001, p.XIV)

No mesmo ano ocorre a VIII Conferência Nacional de Saúde, onde foi apresentado o programa de Política do Envelhecimento. A Portaria 810, de 22 de setembro de 1989, constituiu normas de funcionamento das Instituições que oferecem o cuidado ao idoso, como abrigos, asilos, pousadas ou casa para idosos, carecendo então, de uma fiscalização da Vigilância Sanitária e da obtenção do certificado conferido pelo Corpo de Bombeiros para que

haja o normal funcionamento desses estabelecimentos. (Mazo, Lopes & Benedetti, 2001)

Visto isso, acredita-se que realmente houve grande preocupação com a população idosa no sentido de acolhê-la e ampará-la como participante na sociedade ao formalizarem-se as normas e as leis de amparo e de inserção social.

#### **1.4 Mudanças corporais e mentais**

Durante anos, acreditou-se que as mudanças decorrentes do envelhecimento eram sentidas de forma homogênea por todos os indivíduos; no entanto, constatou-se que nem todas as pessoas sofriam esses efeitos da mesma maneira e com a mesma rapidez, concluindo-se que o processo de envelhecimento era efetivamente influenciado pelo modo como o indivíduo vivia.

Com o avançar da idade, as mudanças fisiológicas, estruturais e funcionais aparecem e, mesmo havendo uma variação considerável de pessoa para pessoa, tais alterações se fazem presentes. São observadas algumas mudanças externas, como cabelos brancos e mais ralos, pele enrugada, diminuição considerável da força muscular, a pele perde o tônus tornando-se flácida e o encurvamento da postura corporal e internas, tais como reações mais lentas, memória debilitada, diminuição da capacidade pulmonar, aumento da pressão sanguínea, entre outros. Percebe-se, então, um declínio funcional e uma diminuição tanto da vitalidade quanto das funções biológicas (Papalia & Olds, 2000).

Na percepção de Dantas e Oliveira (2003), o envelhecimento está coligado com mudanças em diversas partes do corpo. No sistema nervoso, há perdas celulares cerebrais que acabam por comprometer a memória; no sistema muscular, há o aumento do tecido conjuntivo no organismo, o acúmulo de massa gorda, e conseqüentemente, o déficit de massa magra, e a diminuição da força muscular. No sistema circulatório, o nível de sangue bombeado pelo coração diminui, há rigidez das paredes dos vasos e, também, redução de água do corpo; já no sistema respiratório, ocorre a diminuição da mobilidade da caixa torácica e a função pulmonar fica debilitada. Por fim, o sistema esquelético, no qual acontece a degeneração discal, o aparecimento da osteoporose (perda de minerais e da resistência do osso) e da osteoartrite (diminuição progressiva da cartilagem articular) e, por conseqüência, os ligamentos e tendões ficam mais sensíveis, havendo uma diminuição considerável dos movimentos.

Matsudo (2000, citado em Guerra, 2006) afirma que uma das grandes mudanças que ocorrem com o aumento da idade cronológica é a diminuição da massa muscular esquelética, que fica, então, em torno de 40% da total. Essa perda gradativa é conhecida

como sarcopenia, termo genérico que indica a perda da massa, da força e da qualidade do músculo esquelético, e tem um impacto significativo na saúde por causa de suas conseqüências funcionais. A força muscular, adaptação funcional que se encontra em conformidade com os níveis de massa muscular, é importante no cotidiano de todos os indivíduos, a fim de que sejam concretizadas as mais variadas tarefas e, em especial, no caso do idoso que, geralmente, é sedentário e tem diminuída a aptidão física geral. O detrimento da força muscular é o maior responsável pelo desgaste na mobilidade e na capacidade funcional de quem está envelhecendo.

Outra alteração fisiológica do envelhecimento, de acordo com autor, é a perda de massa mineral óssea, que atinge tanto homens quanto mulheres. Verifica-se que tal fato ocorre mais precocemente nestas últimas, tendo seu início por volta dos 45 anos, numa taxa de 1% ao ano, contra 0,3% em homens a partir dos 50 anos. Obviamente, fatores nutricionais, hormonais, genéticos e níveis de atividade física interferem nessa perda, e não apenas o processo de envelhecimento em si.

É extremamente difícil estipular, com precisão, a idade exata de uma pessoa levando-se em consideração apenas o fator *Biológico*, já que, nesse caso, analisa-se o envelhecimento, que começa com o nascimento e se estende pelo decorrer da vida. O fator *social* é percebido com a variação do quadro cultural no decorrer das gerações e, principalmente, com as condições de vida e de trabalho a que o indivíduo se submete, sendo que, quando existem desigualdades sociais, há, também, desigualdade no processo de envelhecimento. *Intelectualmente*, acredita-se estar envelhecendo quando a pessoa apresenta algumas falhas na memória, dificuldades de aprendizado e de concentração comparadas ao seu desempenho passado. *Economicamente*, considera-se idoso o indivíduo

que não mais participa do mercado de trabalho, deixando de ser economicamente ativo; e, por fim, estipula-se que a pessoa deixa de ser *funcional* quando começa a depender de outras para desenvolver atividades habituais e, também, quando são percebidas tanto a deterioração física quanto a mental. (Paschoal, 2000)

Percebe-se, então, a grande dificuldade em mensurar a real idade do indivíduo a partir somente da idade cronológica e, por isso, fazem-se tão necessárias as outras menções já identificadas anteriormente. (Blain, 1994, citado em Corazza, 2001).

Santos (2000, citado por Mazo, Lopes & Benedetti, 2001) observa que o critério referido acima, mesmo sendo impreciso, serve como base na tentativa de delimitar o início do processo de envelhecimento. Tal parâmetro serve também para delimitar a população dentro de um estudo, de uma análise epidemiológica, entre outros.

### **1.5 Psicologia e o idoso**

Com o envelhecimento populacional, fica evidente a necessidade de um apoio psicológico aos idosos e aos seus cuidadores. Isto se dá pelo fato de a velhice estar relacionada a declínios e problemas emocionais e o psicólogo, por sua vez, tem a capacidade de informar e de reabilitar os idosos, a fim de proporcionar uma melhora substancial em seu bem-estar. (Neri, 2004)

Duarte (2001, citado em Mercadante, 2007), cita que o que marca a existência de conflitos psicológicos na fase do envelhecimento, é a dificuldade de adaptar-se às mudanças físicas, sociais e pelos choques provocados na interação com uma sociedade pouco tolerante, com diversas cobranças sociais e que exigem respostas rápidas e eficazes que o idoso não pode dar.

A psicologia do envelhecimento estuda as transformações do desenvolvimento humano, percebendo o sujeito como um ser processual, onde cada indivíduo envelhece de modo subjetivo de acordo com as experiências vividas. Estudos mostram que a motivação, ou seja, o que move a pessoa em direção ao desejado, adquire diversos significados ao longo do desenvolvimento humano. No caso dos idosos a força maior esta ligada a conteúdos emocionais e afetivos.

A psicologia se beneficiou das ciências sociais, que avançam na compressão dos processos sociais envolvendo a construção de grupos e das mentalidades. Foi então conferida a Psicologia boas condições para criar estratégias e técnicas de investigação e intervenção sobre os processos evolutivos na vida adulta e na velhice.

O psicólogo tem o papel de consolidar crenças pessoais que auxiliem a adaptação do idoso, incentivar a prática de cuidados com a saúde, estimular o convívio social e familiar, diagnosticar as mudanças cognitivas, psicológicas e biológicas, considerar o histórico pessoal do idoso e respeitar suas crenças, seus valores e suas expectativas. (Neri, 2008)

É importante também o psicólogo fazer um trabalho de prevenção com o objetivo de diminuir e até eliminar riscos de alterações psicológicas e comportamentais para o indivíduo, buscando integração entre ele e o meio ambiente. No entanto para a realização deste trabalho de prevenção é importante investigar todos os elementos relevantes relacionados a vida deste indivíduo.

Kaplan & Sadock (1997, citados em Campos, 2009) afirmam que a psicoterapia pode oferecer aos idosos meios de tratamento para situações relacionadas à velhice, o que facilita no enfrentamento de problemas emocionais, na identificação de comportamentos e dos efeitos causados por eles, no auxílio dos relacionamentos sociais e interpessoais, além da elevação da auto-estima e da autoconfiança, declinando os sentimentos de raiva e

impotência. A psicoterapia ainda auxilia no trato com as dores, no processo de reabilitação, nos transtornos físico e mental e ainda facilita a diminuição do uso de medicamentos. (Klausner & Alexopoulos 1999, citado em Campos, 2009).

O foco da psicologia no trato com idosos é perceber mudanças nos comportamentos cognitivo, afetivo e social, focar na subjetividade caracterizada pelos diferentes processos psicológicos do indivíduo e estudar os processos e as condições que caracterizam e afetam o funcionamento da psique.

A psicologia clínica, de acordo com Neri (2005), tem ainda, certa dificuldade no tratamento com os idosos, pois carece de vertentes e opiniões concretas em relação à validade, por não existir opiniões formadas em relação à possibilidade de realizar intervenções psicoterapêuticas, pelos cursos de psicologia não investirem nem estimularem os estudos relacionados a esta área e pelo fato do serviço não ser oferecido pela rede pública e em clínicas particulares o custo ser elevado, acaba por dificultando a procura pelo serviço. Existe, portanto, a necessidade de adaptação criativa, por parte dos psicólogos.

Um recente programa do Ministério da Saúde em parceria com as prefeituras e hospitais, deverão abrir um campo novo para o profissional da psicologia a fim de elevar a qualidade dos atendimentos e acompanhamento dos idosos e de suas famílias. As instituições que cuidam dos idosos tanto públicas quanto privadas além de faculdades para terceira idade abrirão esses espaços para atuação do psicólogo.

A literatura brasileira ainda não possui muitos estudos relacionados aos idosos. A difusão da informação científica e profissional ainda deixa a desejar um dos motivos para tal fato, é que as faculdades ainda não oferecem em sua grade curricular disciplinas

referentes ao processo de envelhecimento. Por isso, recorre-se à literatura internacional para a obtenção de informações.

Considerando a existência de inúmeras linhas de atuação da psicologia, a terapia psicodinâmica é uma das alternativas de intervenção, e tem como objetivo ajudar o idoso a compreender as origens inconscientes de suas condutas, desejos e fantasias geradoras dos sintomas. Outra intervenção utilizada é a terapia cognitiva, esta aparece como uma tentativa de ajudar na mudança de hábitos inadequados de pensamentos que produzem os desajustes emocionais atuando de maneira a reestruturar as cognições dos idosos. A gestalt-terapia também utilizada como um tipo de intervenção, é uma técnica que dá ênfase no aqui e agora, e a ajuda dada pelo terapeuta consiste em propiciar às pessoas que se fixem exclusivamente no passado a oportunidade de viver o presente, focando nas experiências atuais. A terapia de grupo tem uma eficácia interessante, pois proporciona ao grupo a multiplicação dos efeitos sociais promovendo à mútua interação entre os participantes, seu objetivo é o crescimento pessoal e auto-realização do idoso. Outra intervenção importante, é o psicodrama que permite a partir de dramatizações, explorar de maneira vivencial as estruturas do eu e suas inter-relações, gerando o desenvolvimento das potencialidades de cada indivíduo. Por fim uma nova proposta ainda não muito estudada é a terapia usando animais de estimação, os benefícios que tem sido demonstrado é o aumento de sentimentos positivos para consigo, maior nível de interação com os outros, menos sintomas depressivos e o nível cognitivo tem um aumento considerável.

Erick Ericson (1998, citado em Barros, 2002), foca nas interações sociais, percebendo o desenvolvimento do indivíduo ao longo de seu processo vital aonde vão ocorrendo modificações e novas modalidades de funcionamento psíquico, surgindo a cada nova etapa



do processo, novas exigências. De acordo com o autor, a velhice é a última etapa do desenvolvimento humano, e o modo com a pessoa a vivencia vai depender, especialmente, do modo como ela vivenciou as etapas anteriores.

Busca-se conhecimento teórico e prático na área da psicologia social, conhecendo e atuando sobre grupos, famílias e comunidades, compreendendo, então, as necessidades afetivas e cognitivas para efetuar uma melhor avaliação psicológica nos idosos. (Neri, 2004)

Visto isso, é de fundamental importância a reformulação dos currículos universitários, a fim de inserir na grade curricular matérias como: Psicologia do Envelhecimento, Psicoterapia na Velhice e Gerontologia para então melhorar as condições de tratamento e de atendimento aos idosos.

### **1.6 A reinserção do idoso na sociedade**

Um dos grandes empecilhos para o trato com idosos é que a grande maioria não se prepara para a velhice, e nem mesmo se atenta para tal, e alguns chegam até mesmo a negar a se preocupar e a planejar o próprio envelhecimento. Uma das razões para isto é a imagem associada aos idosos, negativa e que remete à inutilidade, à doença, à incapacidade e à impotência. É como se quando a pessoa atingisse a 3ª idade perdesse o direito à dignidade, à cidadania e, em alguns casos, se visse incapacitada de ocupar uma posição na sociedade em que se encaixe ativamente.

Autores como Jordão Netto (1997) dizem que o processo de envelhecimento é dinâmico, natural, evolutivo e irreversível, e que ele tem início no nascimento e o acompanha por todo o tempo de vida, até a morte. Já Otto (1987) observa que, à medida que o indivíduo envelhece, perde papéis e funções sociais e, com isso, diminui o convívio

com seus parentes e amigos. Idéia contrária ao relato de Otto é defendida por Salgado (1979, citado em Mazo, Lopes & Bennedetti, 2001), que nos atenta para a questão de que muitos indivíduos não se sentem velhos mesmo tendo consciência do envelhecimento de seu corpo. O autor conclui, então, que mesmo que o físico e a mente envelheçam este processo não acontece, necessariamente, de forma simultânea, podendo ocorrer, por exemplo, pelo fato de vários idosos negarem seu próprio envelhecimento.

Alguns aspectos psicológicos, que se dão devido a mudanças no dia-a-dia, ao surgimento de novos papéis sociais e de novas dificuldades a serem enfrentadas, são alterados no alcance da velhice. A falta de conhecimento dessas alterações dificulta a adaptação a essa nova fase e, com isso, os idosos ficam mais vulneráveis a enfermidades e a problemas psicológicos e sociais.

Uma das mudanças necessárias para a efetiva inserção dos idosos na sociedade deve ser realizada no campo socioeconômico que, por ser um novo campo, propõe ao governo o desafio de adquirir e de oferecer condições e subsídios para que estes tenham melhores condições financeiras, além de facilitar o ingresso à vida moderna, visando uma melhor qualidade de vida para os idosos e fazendo com que se enquadrem novamente no meio social, sendo respeitados e aceitos por todos.

A aposentadoria é um dos eventos mais marcantes para os idosos, já que estimula a consciência do envelhecimento. É um momento de várias transições, pois acarreta mudanças no funcionamento familiar e todos precisam se adaptar a essa nova condição. O idoso perde papéis e funções sociais antes por ele desempenhados, suas amizades e relacionamentos são reduzidos, e é neste momento que, muitas vezes, o idoso dá início ao processo de isolamento. Por outro lado, Vianna (1978, citado em Ferrari, 2002) atenta-nos

para a necessidade de valorização da aposentadoria, por ser uma conquista derivante de muita batalha. Isso, porém, não é o que acontece na realidade dos idosos.

Uma dificuldade percebida neste momento é que muitos idosos não sabem o que fazer com a liberdade adquirida. Por terem passado anos em função de trabalho e da família, a possibilidade de, agora, executar qualquer atividade faz com que se sintam desorientados e, com isso, alguns acabam por desenvolver patologias tais quais o consumo abusivos de bebidas e de comidas, depressões ou apenas tristezas sem motivos aparentes, sensação de solidão e sentimento de inutilidade. (Netto, 2002)

Para que se sintam capazes de enfrentar essas adversidades, é necessário que reorganizem seus projetos de vida, com iniciativa e criatividade. No Brasil está sendo criado um programa pré- aposentadoria para facilitar essa transição. Tal programa tem caráter informativo e norteia os idosos em relação a problemas cronológicos, burocráticos, sociais e psicológicos que terão que enfrentar.

Muitos dos problemas até então considerados motivados pela idade avançada são, atualmente, atribuídos não apenas ao envelhecimento, mas a fatores de estilo de vida e/ou doenças que podem estar ligados aos idosos. Sabe-se que o envelhecimento é acompanhado por alterações na aparência, no comportamento, na experiência e nos papéis sociais; porém, estas mudanças se diferem de acordo com as especificidades de cada indivíduo, já que as diversas partes e funções do organismo se manifestam em velocidades e ritmos diferentes em cada pessoa.

### **1.7 Atividade como indicador de Qualidade de Vida e bem-estar psicológico**

Sabe-se que atividades físicas bem dosadas e escolhidas de acordo com as condições individuais, noites bem dormidas e alimentação adequada são pré-requisitos para uma vida melhor e, mesmo havendo grande conhecimento acerca da importância da atividade física para a manutenção da saúde, do bem-estar físico e da qualidade de vida, muitos idosos se privam dessa possibilidade por preconceito, acreditando que a velhice está diretamente ligada a aspectos de incapacidade, de inatividade e de dependência.

Idosos acreditam que movimentar-se e exercitar-se é coisa de pessoas jovens. Porém, não há dúvidas de que um dos melhores remédios para enfrentar a chegada dos efeitos da idade é a prática regular de alguma atividade física, sendo ela importante para reduzir e prevenir inúmeros declínios funcionais associados ao envelhecimento.

De acordo com Mosquera (1974, citado em Mazo, Lopes & Benedetti, 2001), a auto-estima do idoso depende de diversos fatores, internos e externos. À luz do autor, a auto-estima deriva de atitudes positivas e negativas da pessoa perante si mesmo, sendo atribuído o valor do “eu”. A construção da auto-imagem se dá a partir de experiências vividas no decorrer da vida; a auto-imagem e a auto-estima estão interligadas, sendo uma dependente da outra, refletidas em papéis sociais ocupados pelo indivíduo.

O autor ainda defende que a auto-estima sofre alterações de acordo com experiências vividas pelo homem, e a não adaptação às mesmas resulta na insatisfação com a vida. Conclui-se, então, que a auto-imagem deve estar coerente com a realidade de cada indivíduo. Para Schneider (2000, citado em Mazo, Lopes & Benedetti, 2001), é necessário o ajuste criativo do idoso à realidade vivenciada, atendendo suas necessidades, percebendo as exigências sociais e seu relacionamento com os outros. É de extrema importância que o idoso seja respeitado e visto como o ser humano que é, com todas as limitações e

debilitações inerentes à sua idade, mas, também, com potencialidades a serem desenvolvidas.

O idoso não possui a vitalidade e a funcionalidade de um jovem, mas, em contrapartida, tem o vasto conhecimento adquirido durante as experiências vividas ao longo de toda uma vida. O compartilhar desses conhecimentos com as novas gerações proporciona ao idoso a possibilidade de manter-se integrado à sociedade e, o fato de ter a capacidade de executar uma atividade, o põe a frente a muitos jovens.

## II

### ATIVIDADE FÍSICA

#### 2.1 Benefícios e objetivos da atividade física

Como vimos no capítulo anterior, a expectativa de vida está aumentando e, diante dessa perspectiva, percebe-se que, a partir de estudos feitos com idosos, a prática de atividades físicas é fonte de um efetivo declínio nas alterações e disfunções causadas pela idade, visto que a aptidão física gerada pela prática é relacionada com a independência e a autonomia destes. (Norman, 1995, citado em Lucas, Freitas & Machado, 2009). De acordo com Okuma (1998), cada vez mais a população, em especial os idosos, tem encarado a atividade física como modo de prevenção e manutenção da saúde.

Um estudo feito por Shepard (1990, citado por Dantas & Oliveira, 2003) constatou que, apesar de pessoas que praticam atividade física não conseguirem, com a prática, restaurar os tecidos musculares, conseguem elevar a o nível de proteção contra doenças causadas pela idade avançada, o que acaba por contribuir para a qualidade de vida.

A aquisição de uma vida saudável, associada à prática regular de exercícios, cria a possibilidade de reduzir funcionalmente os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas, além de dificultar o aparecimento de qualquer outro tipo de enfermidade. Indivíduos inativos, comparados aos ativos, têm duas vezes mais possibilidades de sofrer de moléstias como pressão arterial coronária e hipertensão arterial sistêmica (Carvalho, Alencar & Liberman, 1996, citados em Forki & Chacon- Mikahil, 2004).

A prática da atividade física traz benefícios ao indivíduo como um todo, o que não significa que este trabalho se resuma só à parte muscular, mas sim a todos os aspectos referentes à pessoa, sejam eles físicos, mentais ou sociais.

“A estabilidade da saúde, a manutenção da condição física, contato e comunicação com as outras pessoas, assim com a independência e a autonomia na redução das tarefas cotidianas, são resultados obtidos com a prática da atividade física em todas as fases da vida”  
(Duarte, Santos, Gonçalves, 2002, citado em Ribeiro, 2004)

De acordo com Bento (1999), Leite (1990) e Santos (1992, citados em Mazo, Lopes e Benedetti, 2001), a prática regular de exercícios traz os seguintes benefícios: adia o surgimento das degenerações impostas pelo envelhecimento; melhora ou sustenta os elementos de aptidão física; alarga as relações interpessoais; melhora a auto-estima e a auto-imagem; enfraquece medos, receios, estados depressivos e agressividade, alimentando o equilíbrio emocional; beneficia a aquisição de novos conhecimentos em relação a movimentos e habilidades esportivas; serve de exemplo tanto para outros idosos como para futuras gerações; proporciona autonomia e independência e favorece a comunicação.

Muitas das limitações advindas do avanço da idade podem ser reversíveis quando o exercício físico é inserido em sua rotina diária. Esta intervenção é uma medida eficaz para minimizar os efeitos de alterações fisiológicas geradas pelo envelhecimento. Porém, antes de iniciar qualquer atividade, é necessário que o idoso faça uma avaliação geriátrica capaz de avaliar todas as questões que envolvam o envelhecimento. Após essa avaliação, é

importante que a escolha da atividade seja prazerosa, para que este idoso se sinta estimulado à prática da atividade proposta (Guerra, 2006). Além dos benefícios já citados, o hábito de exercitar-se continuamente é ferramenta reguladora do funcionamento do sistema nervoso, melhorando a absorção do sangue pelo cérebro, o que ameniza problemas e estresse. É, também, peça importante no controle da abstinência de drogas e na elevação da auto-estima, colaborando, em muitos casos, no tratamento da depressão.

Nos idosos, alguns fatores derivantes da idade, como a diminuição das capacidades muscular, respiratória e óssea, colaboram com a queda na frequência de exercícios físicos. Porém, existem estudos que indicam que tais atividades, quando bem orientadas e realizadas regularmente, geram inúmeros benefícios, já citados anteriormente.

Acredita-se que, com a prática constante de exercícios, a auto-estima e o auto-conceito, influenciados diretamente pelas condições psicológicas, além da imagem corporal, sofrem melhorias consideráveis que favorecem a diminuição do estresse, da ansiedade e do consumo de medicamentos, como consequência.

Exercícios praticados regularmente são eficazes tanto na promoção da saúde como na reabilitação de certas enfermidades relacionadas ao crescente índice de morbidade e de mortalidade. Sabe-se que há uma influência recíproca entre a atividade e a aptidão físicas e a saúde.

A Federação Internacional de Educação Física, destacada por Pereira (1996), estabelece que “a atividade física é hoje considerada um meio educativo privilegiado, porque abrange o homem na sua totalidade”. O caráter de unidade da educação, por meio das atividades físicas, é recomendado universalmente.



Os principais objetivos da prática da atividade física na terceira idade são: produzir um aumento nas funções e aptidões físicas; reduzir a quebra celular, que culmina na diminuição da fadiga; aumentar a capacidade energética corporal; fortalecer as articulações da massa óssea e dos músculos; auxiliar na manutenção da frequência cardíaca e aumentar a flexibilidade. A literatura ainda acrescenta que o treinamento físico pode ter a capacidade de produzir mudanças no controle neural do sistema cardiovascular. Além disso, é capaz de promover benefícios internos, como a melhora do humor e uma maior disposição para a realização de atividades cotidianas, tais como tomar banho e demais atividades domésticas, e externos, como a sociabilidade e a queda dos índices de acidentes inerentes à idade, associados à maior mobilidade adquirida pelo exercício.

## **2.2 Sedentarismo**

O sedentarismo é um problema que está crescendo na atualidade. Uma das causas deste fato é o fácil acesso aos recursos tecnológicos, tais como computador e televisão, que fazem com que o ser humano não se movimente o suficiente para estimular os sistemas cardiorrespiratório e muscular, havendo necessidade, então, de se praticar atividades físicas periodicamente. (Mazo, Lopes & Benedetti, 2001)

Armbruster & Gladwin (2001, citado Dantas & Oliveira, 2003) enfatizam que quando se tem um estilo de vida sedentário há um efeito degenerativo sobre a autonomia e a independência do idoso, principalmente quando é necessário o uso desta autonomia para executar qualquer tipo de esforço diário. Com o passar do tempo, caso esse sedentarismo se sobreponha à vida ativa, fará com que o idoso se torne cada vez mais dependente e inválido.

Os idosos estão inseridos no grupo de pessoas mais suscetíveis ao sedentarismo. Dois dos fatores que colaboram para tal dado é a falta de conhecimento acerca da importância da atividade física na melhora do desempenho e do funcionamento corporais, facilitando a produção de massa e força musculares, e também a falta de capital, que dificulta o acesso a essas atividades, embora existam maneiras de fazê-las sem custo financeiro, como por exemplo, caminhadas em parques ou ruas. (Vieira,2009)

A partir de um estudo feito por Cheick, Hereida, Ventura, Tufiks, Antunes & Mello, 2003 (citado em Lucas, 2009), ficou constatado que indivíduos antes considerados sedentários, ao praticarem atividades físicas orientadas, obtiveram uma redução expressiva nos índices de depressão e, nos indicativos de ansiedade, foi sentida uma melhora após quatro meses de participação.

A partir disso, acredita-se que a atividade física tem uma relação direta com todos os indicadores da qualidade de vida, que incluem o bem-estar físico, psicológico, a depressão e a ansiedade. (Courneya, Keats,& Tuner, 2000, citado em Lucas,2009).

É responsabilidade do indivíduo ter a força de vontade e a disciplina necessárias para a aquisição do hábito da prática de atividade em suas vidas. Este costume pode ser estabelecido com a prática efetiva e contínua de exercícios até que o corpo se condicione a eles, incorporando o movimento e substituindo o sedentarismo.

### **2.3 Modo de vida e inserção social**

Para que haja um bom envolvimento entre os gerontos e a atividade física é imprescindível que eles tenham conhecimento sobre os benefícios desta prática, acompanhamento necessário e, principalmente, que gostem da atividade praticada. É

importante, também, o desprendimento de alguns pensamentos e comportamentos impostos pela sociedade, como o sentimento de incapacidade de executar certos movimentos ou exercícios, e a superação de vícios e manias adquiridas no decorrer da vida.

É evidenciado por Bento (1999, Citado em Mazo, Lopes & Benedetti, 2001) que os idosos têm o costume de ler jornais, ouvir noticiários e, até mesmo, assistir programas sobre esportes, o que não significa, no entanto, que adotem a sua prática. Segundo o autor, são poucos os que os fazem e, quando sim, são do sexo feminino, majoritariamente. Para ele, fatos determinantes para a prática de exercícios e, também, para o sedentarismo, têm relação com hábitos, costumes e o ambiente familiar.

Uma constatação interessante foi a de que idosos inseridos em atividades têm menores índices de isolamento social e de solidão, devido ao freqüente contato com pessoas. Verifica-se tal ocorrência principalmente quando são esportes praticados em equipe, pois há a participação de outras pessoas. Exercícios individuais também possuem seu valor, pois há um contato, mesmo que indireto, nos corredores, nos vestiários ou até mesmo nas cantinas.

Quando estes idosos são estimulados a participar de atividades em grupo, elevam tanto o seu sentimento de interação com o mundo social quanto a alegria de viver, proporcionando a renovação da sociabilidade e dos vínculos sociais, o que cria e aumenta a confiança e a independência do idoso.

#### **2.4 Programas voltados aos idosos**

Foi percebido, no decorrer dos tempos, um grande interesse de empresas governamentais e não-governamentais em criar programas voltados ao bem-estar dos

idosos, em que se tenha a preocupação de incentivá-los à prática de exercícios e de estimulá-los a uma vida mais ativa. Foram criadas atividades, como jogos interativos, oficinas de expressão e caminhadas, sempre com a preocupação de se realizar um acompanhamento da evolução dos indivíduos, de acordo com suas condições e necessidades.

O SESC-SP, em 1974, começou a desenvolver programas com foco na prática de atividade física em idosos, mesmo com as dificuldades encontradas por não haver muito conhecimento na área da terceira idade. Com base em estudos publicados nos Estados Unidos, na França e na Alemanha, que já destacavam as benfeitorias da prática de exercícios pelos idosos, foi formalizada uma proposta e desenvolveu um programa de ginástica voltado ao bem-estar do idoso.

Foram destacados três aspectos interligados, que se acreditou implicar na melhora da qualidade de vida dos idosos: o aspecto físico, cujo objetivo era ampliar a capacidade física, a desenvoltura motora e o potencial biológico com a prática de atividades aquáticas e esportes adaptados às condições físicas dos idosos; o aspecto mental/ psíquico, em que a idéia era equilibrar os sentimentos, evitando a carência afetiva, a insegurança e a instabilidade emocional por meio de práticas de consciência corporal, alongamento, relaxamento, dança, artes marciais e recreações e, por último, o aspecto sociocultural, que tinha o objetivo de desenvolver o convívio grupal entre os idosos por meio de jogos, brincadeiras, grupos de dança, recreações interativas e excursões culturais.

Com o intuito de alcançar esses objetivos, o projeto foi embasado em um pilar educativo, relacionando o trabalho corporal com as atividades do cotidiano. Nessa perspectiva, os idosos são levados a participar de forma consciente e voluntária, de maneira

em que o que aprenderam nas aulas seja associado às situações da vida cotidiana, voltando-se para a prática de prevenção, com o objetivo de manter a melhora na qualidade de vida dos idosos e proporcionando um aumento considerável da sua auto-estima e da sua autoconfiança (SESC – SP, 2003).

De acordo com o Colégio Americano de Ciências do Esporte é relevante ter um programa de atividades voltado aos idosos, a fim de orientá-los. Nele, é importante que sejam trabalhados conteúdos para: o desenvolvimento de aptidões cardiovasculares (adquiridas com caminhadas, natação e corridas); o aperfeiçoamento da força e da estabilidade postural por meio do equilíbrio; a mobilidade das articulações com a prática da dança, da flexibilidade e do alongamento, e o foco, também, em atividades recreativas que tenham como consequência a socialização (Forti & Chacon-Mikahil, 2004).

A faculdade de Serviço Social da PUC, em 1990, implantou a Universidade de Terceira Idade. Com a ajuda do professor Paulo Freire, foi discutida a proposta pedagógica, concebida para que o idoso, como cidadão, tenha o direito de buscar a liberdade e a democracia. (Sá, 1998 citado em Nunes 2000)

Em 1993, é implantada no estado do Rio de Janeiro a primeira faculdade pública voltada para terceira idade, a UnATI- UERJ, cujo objetivo principal era colaborar para a elevação dos níveis de saúde mental, física e social de pessoas com mais de 60 anos. A maioria dos estudantes são mulheres idosas interessadas em discutir assuntos relacionados ao processo de envelhecimento e, paralelamente, conhecer seus direitos sociais, além de ter uma participação mais ativa na sociedade.

Veras e Camargo (1995, citado em Nunes 2000), ao analisar a proposta da UnATI- UERJ, afirmam que, para assegurar a melhoria na qualidade de vida dos idosos, é

necessário encarar dois desafios: garantir serviços de qualidade e desenvolver recursos humanos de excelência e prática para o manejo com o grupo etário que mais cresce em nosso país.

## **2.5 Modalidades de Atividade física**

Existem inúmeras maneiras de se praticar atividades: lutas, ginástica, exercícios na água e dança, entre outras. Para o idoso normalmente são indicados exercícios de baixo impacto. A dança, em especial, é uma modalidade em que, além de exercitar o corpo, o idoso tem a possibilidade de uma maior interação interpessoal, já que há um envolvimento entre os praticantes. A dança visa, por meio do movimento individual ou grupal, o autoconhecimento corporal, sendo capaz de desenvolver a mobilidade articular, de estimular a circulação, de treinar a capacidade mental no exercício da memória e de promover a auto-realização, a socialização e a comunicação, o que a transforma em uma atividade essencial para a melhoria do cotidiano e da qualidade de vida daqueles com ela envolvidos.

Além dos benefícios já citados, a dança tem boa aceitação pelos idosos por haver riquezas de movimentos e de gestos, que contribuem para a expressividade e para a criatividade. Além disso, para alguns, traz recordações pessoais. Com a dança há, também, uma interação social e um contato mais direto com as outras pessoas, o que favorece a sociabilização.

De acordo com Rezende (2003, citado em Hashizumi, 2004), a dança, como atividade física, facilita o alcance da independência funcional do indivíduo por meio da conservação de sua força muscular, tendo como principais objetivos a sustentação, o

equilíbrio e a potência corporais. Cabe ressaltar, também, a melhora da elasticidade do corpo, que é aprimorada com a prática regular deste tipo específico de exercício.

Outra prática muito procurada pelos idosos são os exercícios na água, tanto a natação quanto a hidroginástica. O corpo, quando entra em contato com a água, sofre alterações no fluxo sanguíneo, na frequência cardíaca e no aparelho respiratório. Portanto, é de grande importância avaliar quais as condições de saúde do idoso, assim como o estado da piscina.

Essas atividades geram inúmeros benefícios para a saúde dos idosos, auxiliam o funcionamento dos sistemas cardiorrespiratório e muscular, diminuem sobrecargas nas articulações, estimulam a movimentação de diversas partes do corpo, elevam as capacidades motoras, auxiliam na qualidade do sono, reduzem dores crônicas, elevam o bom humor, previnem o aparecimento de doenças, facilitam a diminuição de peso corporal, melhoram a capacidade mental, aumentam a sociabilização e estimulam a circulação periférica, devido à pressão hidrostática.

A natação tem como função a manutenção e recuperação dos aspectos físicos e psicossociais dos indivíduos e, quando a atividade é direcionada aos idosos, o importante não é a aplicação de técnicas, mas sim o ato de movimentar-se de forma natural e prazerosa.

Independente de sexo, idade ou raça, qualquer pessoa pode praticar hidroginástica. Os benefícios físicos, aliados ao contato com a água, geram uma motivação intrínseca ao homem. Os idosos, além da existência desses benefícios citados, ainda possuem uma motivação ímpar: o fator socialização, o que muitas vezes pode ser determinante para a sua permanência no esporte. (Mazo, Lopes & Benedetti, 2001)

Nos dias de hoje, a caminhada também tem sido bastante recomendada por médicos e profissionais da área da saúde, por ser uma prática segura, com poucos riscos de lesões cardiovasculares e ortopédicas e, também, por ser de fácil acesso e de simples execução.

De acordo com Klatzmann (1998), Lima (1998) e Strassburger (1999), citados em Mazo, Lopes & Benedetti, (2001), os benefícios adquiridos com a prática regular da caminhada são a melhora da saúde orgânica, o estímulo de grupos musculares, a melhoria da coordenação dos membros, a elevação das capacidades motora, articular e cardio-respiratória, o favorecimento da queima de calorias e de gordura corporal, o fortalecimento das musculaturas dos membros, a promoção da sustentação corporal e do contato social.

## **2.6 Responsabilidades dos cuidadores**

Várias modificações fisiológicas, patológicas, econômicas e psicossociais têm influência na prática de atividades físicas. O educador físico, então, deve planejar programas que levem em consideração tais mudanças e, assim, enquadrar o idoso de maneira a não prejudica-lo, promovendo e colaborando com a elevação da qualidade de vida.

De acordo com as especialistas em educação física Mazo, Lopes & Benedetti (2001 p. 200), existem maneiras e sugestões para trabalhar a ginástica e a atividade com idosos:

- *Idoso Fisicamente incapaz*: o trabalho deve ser individual e realizado como forma de reabilitação, escolhendo movimentos que envolvam as percepções visuais, táteis e auditivas. Pode ser trabalhado com músicas de ritmos variados e deve proporcionar trabalhos em que obtenham respostas corporais, como movimentos, gestos e expressões.



- *Idoso Fisicamente Dependente*: pela necessidade de auxílio de locomoção, sugere-se que o trabalho seja executado na posição sentada, estimulando movimentos dos grandes grupos musculares. Músicas animadas e materiais didáticos variados tornam a aula mais atraente e interessante.
- *Idoso frágil*: as atividades devem ser realizadas alternadamente, hora em pé, hora sentadas. O foco está em trabalhar músculos debilitados e estimular movimentos, com ênfase nos membros superiores e inferiores.
- *Idoso Fisicamente Independente*: as atividades devem ser planejadas com o cuidado de preservar a individualidade de cada um, trabalhando os grupos musculares mais debilitados, com foco na força e na flexibilidade; criar exercícios diversificados utilizando trabalhos em círculos, colunas e fileiras, e associar músicas ao movimento, trabalhando ritmo e coordenação e, também, criatividade.
- *Idoso Fisicamente Apto ou Ativo*: o trabalho deve ser realizado a partir da prática de ginástica aeróbica de baixo impacto, do trabalho de força e de exercícios indicados para idosos fisicamente independentes.
- *Idosos Atletas*: geralmente, praticam atividades há muito tempo. Então, sugere-se que evidencie exercícios que os mantenham fortalecidos e que trabalhe grupos musculares que são mais exigidos pelo tipo de treinamento realizado.

Diante de todas as informações, é necessário que o profissional da área da saúde tenha preparação, zelo e preocupação para com os idosos, respeitando sempre os processos de desenvolvimento e suas debilitações. Torna-se imperativo, portanto, o estímulo ao desenvolvimento de novas posturas diante o exercício e, por consequência, perante a própria vida, que favorecerá seu bem-estar físico e mental.

Atividades físicas, quando exercidas com uma boa orientação, geram benfeitorias aos que a praticam, auxiliam no alcance da longevidade, na disposição, no grau energético, na performance intelectual, no raciocínio, na sociabilização e na saúde como um todo. É importante ressaltar que este deve ser um investimento ininterrupto, em que os indivíduos precisam encontrar alternativas a fim de serem mais ativos no seu dia-a-dia, praticando, de forma saudável, atividades corriqueiras. A ordem é se MOVIMENTAR!

Segundo Okuma (1998), estudos em Gerontologia têm demonstrado que a atividade física, aliada a outros aspectos, tais como hereditariedade, alimentação adequada e hábitos de vida apropriados, pode melhorar, em muito, a qualidade de vida dos idosos. Embora existam questionamentos em relação ao papel da atividade física no processo de envelhecimento, há muitos dados que configuram seu benefício incontestável para aqueles que a praticam, em relação à saúde física, mental, psicológica e social.

### III QUALIDADE DE VIDA

#### 3.1 Conceitos relacionados à Qualidade de Vida.

O significado do termo qualidade de vida é bastante discutido, e pode ser diferenciado e estudado de diversas maneiras. São inúmeros os significados dados a este termo e obter uma opinião unânime entre especialistas não é tarefa fácil, até por que a idéia de qualidade de vida pode ser diferenciada analisando-se questões como classes, comunidades e grupos sociais. Serão abordadas, assim, algumas opiniões acerca deste assunto.

O debate surge a partir do questionamento sobre como as formas de relação entre pessoas, ambiente e a sociedade exercem influência na qualidade de vida. Para desenvolver essa questão é necessário que se atente para as diferentes épocas, culturas e classes sociais nas quais os indivíduos estão inseridos. (Gonçalves & Vilarta, 2004)

O termo Qualidade de Vida é abordado por Minayo, Hartz e Buss (2000, citado em Gonçalves & Vilarta, 2004) como uma visão que o indivíduo tem em relação à intensidade da satisfação percebida nas relações familiares, amorosas, ambientais e sociais, e na própria existência, incluindo, também, os sentimentos privados, como amor, felicidade, solidariedade e realização pessoais.

Outra definição encontrada diz respeito à importância do prazer em todos os aspectos relacionados à vida do idoso, isto é, na satisfação em ter um corpo saudável, em respeitar seus limites, em interagir com a sociedade e em compartilhar idéias e

conhecimentos. Dessa forma, quando se obtém êxito na grande maioria desses aspectos, acredita-se que o indivíduo possui uma elevada qualidade de vida.

Segundo Neri (2004), há uma variação de conceitos nas diferentes áreas que abordam e estudam a questão da qualidade de vida. Na área médica, por exemplo, a qualidade de vida está relacionada ao custo/benefício pertinente a ela, com o foco na conservação da vida e na aptidão funcional dos enfermos. Na economia, é associada a medidas reais - como a renda *per capita* -, as quais servem como parâmetro na quantificação do acesso, por parte da sociedade, a serviços públicos como o saúde, educação e habitação. Também na política e na sociologia, estes conceitos são baseados em um contexto populacional, e não individual. Por fim, na área da psicologia social, a referência existente diz respeito à subjetividade e à maneira como o idoso leva a vida, permeada pelo conceito de satisfação.

Nos últimos trinta anos, a preocupação com a qualidade de vida do idoso acentuou-se de maneira significativa, principalmente em função da progressão do número de idosos e da propagação da longevidade. Além destes fatores, houve, também, um aumento no interesse dos pesquisadores em formalizar e efetuar estudos científicos, o que, conseqüentemente, gera um aumento no número de publicações

Um grupo de Qualidade de Vida da divisão de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu Qualidade de Vida como uma “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (Vilarta & Gonçalves, 2004 p. 33).

Independente da idade é necessário sempre buscar a elevação da Qualidade de Vida, buscando saúde – não apenas a ausência de doenças, mas de acordo com a definição da OMS – “um estado de bem-estar físico, mental, psicológico e espiritual”. Problemas financeiros, de saúde e outras limitações podem dificultar e prejudicar a qualidade de vida; no entanto, é fundamental buscar alternativas, sempre respeitando as potencialidades e limitações de cada um, seja ele criança, adolescente, adulto ou idoso. (Luciene, 2009)

A OMS, após se deparar com inúmeros testes elaborados pelos EUA para avaliar a Qualidade de vida, elaborou um projeto colaborativo multicêntrico chamado WHOQOL-100, eficiente para avaliar a qualidade de vida dentro da perspectiva internacional e transcultural. O teste apresenta 100 questões e é composto por seis aspectos: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e aspectos religiosos. Existe, também, um segundo teste chamado *WHOQOL – Breve*, que possui 26 questões nas quais são averiguados quatro aspectos: o físico, o psicológico, o das relações sociais e o do meio ambiente. Diferentemente de outros instrumentos utilizados para avaliação de qualidade de vida, este questionário baseia-se no pressuposto de que *qualidade de vida* é um construto *subjetivo, multidimensional*, composto por dimensões *positivas e negativas*. (Vilarta & Gonçalves, 2004)

### **3.2 A chegada da senilidade**

A qualidade de vida na terceira idade é uma questão de grande repercussão na atualidade, principalmente no que diz respeito à adequação dos idosos a uma melhor condição de vida. Existe a necessidade em se preservar a saúde e o bem-estar desta parcela da população, a fim de que tenha um envelhecimento digno e respeitável.

De acordo com Neri (2005), o contentamento na velhice depende da competência em conservar ou reparar o bem-estar pessoal exatamente em um momento em que o indivíduo está mais exposto a riscos e crises de ordem biológica, psicológica e social.

Enfermidades e perda dos papéis sociais e dos vínculos afetivos resultam em uma maior possibilidade de gerar ansiedade e desconforto nos idosos. Isso varia de acordo com o histórico social, com os vínculos afetivos e com os valores adquiridos durante a vida, ou seja, a velhice pode ser mensurada de acordo com a subjetividade e com o período histórico vivido, pré-determinado pelo contexto sociocultural (Baltez & Baltez 1990, citado em Neri, 2005).

Segundo Nahas (2001, citado em Gonçalves & Vilarta, 2004), a qualidade de vida pode ser averiguada, também, de acordo com alguns aspectos socioambientais do cotidiano, em que são verificadas as condições de saneamento básico das moradias; a adequação dos relacionamentos comunitários; a existência de acesso a serviços comunitários indispensáveis ao dia-a-dia; o estado dos meios de transporte oferecidos; a existência, nos aspectos físicos e materiais, de condições mínimas de segurança; o acesso adequado a serviços de atendimento médico; a observação das condições de trabalho e remuneração, relativas ao poder aquisitivo; a possibilidade de acesso a uma boa qualidade de ensino, mediante a educação Formal e Informal; a adequação das opções de lazer às atividades da população e, por fim, a preservação do meio ambiente e manutenção da qualidade do ar, do solo e da água.

O autor averiguou, também, as questões dos parâmetros individuais, ou seja, a hereditariedade em relação a patologias, os hábitos alimentares adquiridos no decorrer da

vida, o controle de estresse de acordo com o cotidiano do indivíduo, a atividade física como hábito pessoal e o comportamento preventivo.

É importante atender as necessidades do corpo e da mente para obtenção da qualidade de vida e, para isso, é interessante atentar-se para a melhora do estilo de vida, desviar-se de hábitos nocivos, dar preferência a uma alimentação saudável, julgar e atinar-se para os fatores de risco que levam às enfermidades e tomar precauções para a prevenção de doenças. Essas medidas favorecem ao indivíduo uma melhor condição de vida.

Um dos aspectos fundamentais para o bem-estar do idoso é a questão da autonomia, que abrange a capacidade de ele mesmo determinar e resistir a coações sociais, para refletir e atuar de certa maneira, além de analisar a si próprio a partir de padrões pessoais (Ryff, 1989 citado em Neri, 2005).

O ser humano sempre teve a intenção de ampliar, o máximo possível, seu tempo de vida, e esse desafio se encontra em crescimento contínuo, da mesma forma em que a importância de se obter uma melhora efetiva na qualidade de vida torna-se imprescindível para tal acontecimento. Pesquisas têm sido feitas com a finalidade de se definirem os fatores que contribuem para o chamado “envelhecimento bem sucedido”.

### **3.3 Atividade Física X Qualidade de Vida**

A atividade física, de acordo com Caspersen (1985, citado em Mazo, Lopes & Benedetti, 2001), pode ser definida como qualquer movimento do corpo produzido pela musculatura esquelética capaz de gerar gasto energético. Sua intensidade pode ser leve, moderada ou vigorosa (Sallis e Owen, 1999, Citados em Mazo, 2001).

Spirduso & Cronin (2001, citado em Gonçalves & Vilarta, 2004) atentam para o fato de que a atividade física, como instrumento capaz de agregar qualidade de vida aos idosos, exerce seu lado funcional ao combater as debilitações causadas pela idade, regular os efeitos biológicos do envelhecimento, amenizar o aparecimento de doenças crônicas e aumentar a saúde psicológica, gerando mobilidade e funcionalidade ao corpo.

Segundo Vieira (2004), posturas favoráveis como aceitar mudanças, prevenir doenças, constituir relações sociais e familiares positivas e consistentes, cultivar um senso de humor elevado, ter autonomia e um efetivo suporte social, além de ter boas perspectivas em relação ao futuro, colaboram para a promoção do bem-estar geral do idoso e, conseqüentemente, atuam diretamente na promoção de uma elevada qualidade de vida.

Neri, em 1993 (citado em Neri, 2005), cita que a atividade física, quando praticada, é categórica para satisfação própria do idoso por gerar uma sensação de autonomia sobre o ambiente e sobre acontecimentos de sua vida, fazendo com que se sinta mais independente e capaz diante das peculiaridades advindas da idade.

Caspersen (1985, citado em Mazo, Lopes & Benedetti, 2001) define exercício físico como uma atividade física planejada e sistematizada, necessariamente praticada por meio de repetidos movimentos corporais, e que tenha o intuito de manter ou desenvolver componentes de aptidão física que, por sua vez, é o conjunto de conhecimento absorvido pelo indivíduo.

Fries (1990, citado em Neri, 2005) lembra que estudos têm mostrado que pessoas com mais de 70 anos podem aumentar suas reservas físicas mediante a prática de exercícios aeróbicos e/ou atividades esportivas, que acabam por refletir em uma melhora considerável



no tempo de reação, no controle de colesterol, da hipertensão, na elevação do batimento cardíaco e no déficit de fraturas ocasionadas pela osteoporose.

Diante dos estudos, acredita-se que a prática regular de exercícios é de extrema importância para a obtenção de uma longa e qualitativa vida e, para isso, é necessário que hábitos saudáveis adquiridos sejam incorporados definitivamente ao cotidiano do idoso, potencializados por meio de informações e conteúdos capazes de alterar e acrescentar atitudes favoráveis que acabem por culminar na conservação e na precaução de sua saúde, tanto a física como a mental, a emocional, a social e a espiritual.

DeVries (1987), Stones e Kozma (1988) (Citados em Neri, 2005) afirmam que não somente a atividade física, mas também a atividade social tem efeitos preventivos e terapêuticos nos idosos. Estes, necessariamente, precisam ser satisfatórios e prazerosos, para que haja a motivação necessária para serem mantidos.

É importante também que o idoso possua uma equipe multidisciplinar para o acompanhar e ajudar em todos os aspectos relacionado ao envelhecimento, já que o corpo precisa de cuidados como um todo.

Um estudo feito por Stewart & King (1991, citado em Gonçalves & Vilarta, 2004) teve como foco a eficácia da atividade física na qualidade de vida de pessoas idosas. Foi estabelecida uma relação entre a qualidade de vida, saúde e bem-estar mediante as subjetividades das pessoas e de seus valores, de acordo com as diferentes épocas da vida.

Ainda à luz dos mesmos autores, alguns elementos foram verificados de acordo com a relação feita entre saúde e qualidade de vida, sendo então denominados *domínios funcionais*, que consistem em observar a função física, em que se percebe o desempenho

aeróbico, a força, a resistência muscular, o equilíbrio, a flexibilidade, a capacidade para realizar tarefas físicas corriqueiras, como andar, subir escadas, abaixar e levantar; a função cognitiva, que se atenta para a memória, a atenção, a concentração, a compreensão e a capacidade de resolução de problemas; o envolvimento com atividades da vida, com o foco na execução das atividades básicas diárias, desempenho nas relações e obrigações sociais e comunitárias, atividades de lazer e recreação; e, por último, percebe-se a avaliação de saúde objetiva, que averigua os dados sobre a saúde.

Dentro dos *domínios de bem-estar*, averigua-se o bem-estar corporal, que são as percepções a respeito dos sintomas e do estado de saúde do corpo, a existência de dor, doenças, fadiga e distúrbios do sono; o bem-estar emocional, que atenta a sentimentos negativos e positivos, como depressão, ansiedade, raiva e afeto; o autoconceito, analisando a percepção positiva e a negativa sobre si mesmo, sua auto-estima e a sensação de domínio ou controle. E, por fim, dentro deste conceito, a percepção global de bem-estar, verificando sentimentos gerais sobre a saúde, sua evolução e sua satisfação com a vida e a distância existente entre as expectativas idealizadas e a realidade.

Rejesk (1996, citado em Gonçalves & Vilarta, 2004) desenvolveu inúmeros trabalhos relacionados aos conceitos de saúde física, cognitiva e social e estabeleceu relações positivas entre a atividade física e as atividades diárias, visto que houve melhora nos desempenhos físicos, como a diminuição da dor, do inchaço das articulações, da fadiga, dos movimentos respiratórios e, nos desempenhos cognitivo e social foram percebidas melhoras na atividade mental e nos relacionamentos sociais.

O Estatuto do Idoso, que entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004, têm por função

“... assegurar todas as oportunidades e facilidades para preservação da saúde física e mental dos indivíduos idosos. Apesar de não incentivar explicitamente a prática de exercícios físicos, dispõe em seu artigo 15 sobre a atenção integral à saúde do idoso, com ações e serviços para prevenção, promoção, proteção e recuperação de sua saúde. Ainda em seu artigo 15, § 1º, inciso III, o Estatuto do Idoso afirma que a prevenção e manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia. Por fim, o artigo 25 cita que o Poder Público apoiará a criação de universidades abertas à terceira idade e incentivará a publicação de livros e periódicos adequados ao idoso.”

É importante que o idoso tenha o apoio e a possibilidade de adquirir novas vivências e experiências com a prática de diversas atividades, estas lhe darão oportunidade de ocupar melhor seu dia-a-dia favorecendo então a sensação de prazer, elevando a qualidade de vida dele.

### **3.4 Meio social**

Naugarten (1969, citado em Neri, 2005) atenta para a importância de o idoso ter contato com outros idosos, como base para avaliar o seu grau de normalidade quanto às mudanças vividas durante a transição para a vida adulta. Perceber-se parecido com pessoas

da mesma idade facilita a noção de adaptação subjetiva, podendo dirigir-se a um grupo de iguais para desempenhar as adaptações necessárias e instruir-se sobre como responder às novas cobranças. Funciona, portanto, como uma admirável fonte de apoio interpessoal informal. Mazzo, Lopes e Benedetti (2001) afirmam que a família, mais que qualquer um, tem a função de proteger o idoso, sendo a principal responsável pela manutenção e cuidados deles.

No entanto, estudo elaborado por Lee e Ishi-Kunts (1988, citado em Neri, 2005) comparou os efeitos da relação de bem-estar emocional de idosos com parentes (filhos e netos) e com amigos. O resultado demonstrou que o isolamento tem implicações negativas sobre o estado de espírito do indivíduo e que esta sensação é reduzida com o convívio entre amigos ou vizinhos, o que, no entanto, não ocorre com a interação com os filhos e os netos. Esta pesquisa demonstrou que a interação com parentes não tem relação com a mudança de estado emocional, que acreditam se dá a partir da existência de uma restrição na livre escolha e na manutenção dessas relações. O autor afirma, ainda, que as relações de amizade são criadas de forma natural e não dependem de um fator exclusivo para acontecer; já as relações familiares são mantidas, por consequência de sentimentos, como interesse e obrigações, levando-nos a crer que a atividade, quando executada fora do ambiente familiar, favorece a uma melhor condição de bem-estar emocional.

Verificou-se também que, para o idoso, é irrelevante a quantidade de relacionamentos estabelecida; o que importa, neste caso, é a qualidade dos mesmos e, principalmente, a intimidade entre eles. (Lowenthal & Haven, 1968 citados em Neri, 2005)

Um grande problema relacionado ao cuidado de idosos, segundo Vieira, (2004) é que existe dificuldade em arrumar alguém da família que preste os cuidados necessários a

estes idosos, muitas vezes totalmente dependentes. É observado, também, uso de violência por parte do membro da família encarregado de cuidar do idoso e, para que isso seja evitado, e o idoso tenha a proteção devida e necessária, Mazo e Gonçalves (1999, citado em Mazo, Lopes & Benedetti, 2001) afirmam que é importante que se tenha audácia de entregar o malfeitor, para que, então, o idoso tenha um cuidado digno e consiga, assim, uma melhor qualidade de vida.

Desempenhar atividades e obter um suporte social colabora para reforçar a noção de valor pessoal, aumenta a sensação de pertencer a um grupo e reforça o sentimento de auto-eficácia, definido por Fry (1989, citado em Neri, 2005) como a aptidão adquirida em capacidades interpessoais e de comunicação e o auto-conceito, determinado pela maneira como o indivíduo se porta diante eventos da vida, o que facilita a manobra de situações com as quais o idoso se depara em função da diminuição de suas forças física, pessoal e financeira.

Nashas (2001, citado em Gonçalves & Vilarta, 2004) atenta para a importância da adoção de hábitos saudáveis, aliada à prática regular de exercícios físicos, para a obtenção de uma vida melhor. Porém, essa idéia opõe-se à realidade, já que existe uma grande dificuldade em fazer com que os indivíduos consigam sustentar essa mudança por muito tempo. Com o constante progresso científico, acredita-se que a idéia de modificação de hábitos nocivos à saúde é um processo dinâmico e que independe exclusivamente da posição do paciente; é necessário que os meios social e familiar, e também os profissionais da saúde, auxiliem essa mudança, que deve ser manejada de forma gradativa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos principais desafios a ser enfrentado pelo idoso é a compreensão acerca das mudanças inerentes à chegada da velhice. É necessário que eles entendam que a passagem dos anos traz uma série de mudanças, muitas delas indesejadas e incompreendidas, mas inadiáveis. A adaptação a esse novo modelo de sociedade é urgente e imprescindível para a sua devida reinserção social.

É interessante perceber como os idosos eram vistos e respeitados em determinadas épocas e como essa mudança aconteceu no decorrer dos anos. Antigamente valorizavam o conhecimento e a experiência adquirida ao longo do tempo e, hoje em dia, a força e a capacidade funcional do indivíduo é que são valorizadas, fazendo com que os idosos sejam vistos como incapazes. As leis implementadas a favor dos idosos também facilitaram, e muito, a aquisição de direitos e regalias aos idosos, o que possibilita a eles, mesmo sendo discriminados, o direito à defesa.

As mudanças ocorridas com os avanços da medicina nos mostra como o ser humano tem capacidade de melhorar seu desenvolvimento físico e mental, aumentando, então, a expectativa de vida e adquirindo melhores condições para o seu dia-a-dia. E é importante a conscientização de que para conseguir viver a terceira idade de forma sadia é importante que o indivíduo se prepare ao longo de sua vida mantendo bons hábitos, alimentação saudável e praticando atividades físicas regularmente.

A atividade física favorece, em muitos aspectos, a elevação da qualidade de vida do idoso, já que ela possibilita inúmeras melhoras corporais, mentais e sociais. Embora saibamos que o corpo dos idosos sofre modificações, e que estas ocorrem em graus

diferentes de idoso para idoso, entende-se que o tipo de vida que a pessoa leva acaba refletindo no seu modo de envelhecer.

Existem inúmeras maneiras de o exercício físico ser praticado, podendo ser na água, como a natação ou a hidroginástica, ou no solo, como a dança e a caminhada. Um quesito importante é que o exercício seja de baixo impacto, para que não ocorra nenhum tipo de lesão ou de problemas nas articulações.

É fundamental que a escolha do exercício seja feita de acordo com a necessidade e a preferência do idoso, já que é importante que ele o encaixe em sua rotina diária, a fim de auxiliá-lo a manter um padrão elevado de qualidade de vida.

Necessariamente, o idoso que praticar qualquer tipo de exercício físico precisa ter o cuidado de fazer alguns exames médicos, a fim de avaliar sua condição física. O profissional da área de Educação Física precisa auxiliar o idoso a encontrar a atividade que atenda de maneira mais satisfatória as suas necessidades e anseios. É imprescindível que, durante esse processo, o idoso tenha o acompanhamento constante deste profissional, de forma a garantir a sua correta execução.

Um dos grandes desafios é criar condições acessíveis para todos, independente de nível socioeconômico e cultural, para possuírem um envelhecimento saudável do ponto de vista bio-psico-social. A psicologia tem muito a contribuir para o estabelecimento das condições que favorecem o envelhecimento com boa qualidade de vida. Ajuda também em questões emocionais e traumáticas facilitando o ingresso à atividade física.

Sabe-se que a área clínica é imprescindível no processo de reabilitação e conseqüente reinserção social do idoso, fornecendo também, suporte psicológico à família do mesmo. Porém a área da psicologia clínica ainda não dispõe de muitos artifícios para o

tratamento dos idosos necessitando urgentemente da adaptação de cursos e faculdades a fim de promover mais conhecimento e entendimento sobre o processo de envelhecimento.

Várias linhas de estudo da Psicologia auxiliam no tratamento com idosos, proporcionando a eles melhores condições de vida para o enfrentamento dessa etapa e maneira de atingir a qualidade de vida. Cada abordagem tem seu objetivo e sua maneira de trabalhar com o indivíduo o que é essencial devido a subjetividade de cada um.

O idoso necessita de uma rede multidisciplinar para contribuir com a elevação da saúde desse idoso, dentre as várias redes a psiquiatria, a biologia, a medicina e as ciências sociais formam a base para auxílio quando o idoso apresenta problemas relacionados a capacidade cognitiva devido as síndromes neurológicas típicas do processo de envelhecimento. A fisioterapia, a terapia ocupacional, a fonoaudiologia e a enfermagem também são profissões que juntamente com a psicologia clínica, oferecem ajuda necessária para o desenvolvimento saudável desse idoso. Esse trabalho conjunto entre profissionais das diversas áreas da saúde possibilita amenizar os impactos da chegada da idade, com o foco na manutenção e/ou elevação da qualidade de vida dos idosos.

É importante ressaltar que os profissionais que lidam com os idosos devem se conscientizar de que no início do terceiro milênio o Brasil será o sexto país do mundo em população idosa, daí a importância e necessidade desses profissionais de inserirem nos programas de estudo e pesquisas para que possam, dessa forma, contribuir, através do seu exercício profissional, para um envelhecimento saudável.



## BIBLIOGRAFIA

- Corazza, M. A. (2001). *Terceira idade & atividade física* – São Paulo, SP: Phorte
- Dantas, E.H.M, & Oliveira, R.J. (2003). *Exercício, Maturida e Qualidade de vida*. Rio de Janeiro, RJ: Shape
- Ferrari, M.A .C. (2002). *Lazer e Ocupação do Tempo Livre na Terceira Idade*. In M. P (2002). *Gerontologia. A velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*. (p.p 98-105) São Paulo, SP: Atheneu.
- Forti, V.A .M & Chacon-Mikahil, M.P. T (2004). *Qualidade de Vida e Atividade Física na Terceira Idade*. In Gonçalves, A. & Vilarta, R. (2004). *Qualidade de vida e atividade física- explorando teoria s e práticas*. (p.p 227-250) Barueri, SP: Manole.
- Gonçalves, A. & Vilarta, R. (2004). *Qualidade de Vida – Concepções Básicas Voltadas à Saúde*. In Gonçalves, A. & Vilarta, R. (2004). *Qualidade de vida e atividade física- explorando teoria s e práticas*.(p.p 27-62) Barueri, SP: Manole.
- Haddad, E. G. de M. (2001). *Direito a velhice: Os aposentados e a Previdência Social* São Paulo, SP : Cortez
- Hayflick, L. (1996). *Como e por que envelhecemos*. Rio de Janeiro, RJ : Campus
- Leme, L.E.G (2002). *A Gerontologia e o Problema do Envelhecimento. Visão Histórica*. In - Netto, M. P (2002). *Gerontologia. A velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*. (p.p 13-24) São Paulo, SP: Atheneu
- Mazo,G.Z., Lopes, M. A., Benedetti, T. B. (2001). *Atividade Física e o idoso: concepção gerontologica*. Porto Alegre, RS: Sulina.
- Neri, A, L (2000). *Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário*. In Duarte, Y. , Diogo, M.J.D. (2006). *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontologico*. São Paulo, SP: Atheneu

- Neri, A. L., Yassuda, M. S. (2004). *Velhice bem-sucedida: Aspectos e cognitivos*. Campinas, SP: Papirus.
- Neri, A. L.(2005) - *Qualidade de vida e a Idade Madura*– Campinas, SP: Papirus.
- Netto, J. A. (1997). *Gerontologia Básica*. São Paulo, SP: Lemos
- Netto, M. P (2002). *Metodologia Científico em Gerontologia*. In Netto, M. P (2002) *Gerontologia. A velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*.(p.p 501-515) São Paulo, SP: Atheneu.
- Netto, MP & Ponte, J.R (2002). *Envelhecimento: Desafio na Transição do Século*. In Netto, M. P (2002). *Gerontologia. A velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*.(p.p 3-12) São Paulo, SP: Atheneu.
- Okuma, S. S. (1998). *O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa*. Campinas, SP: Papirus
- Otto, E. (1987). *Exercícios Físicos para terceira idade*. São Paulo, SP: Manole
- Papalia, D.O, Feldman S., Duskin, Ruth (2000). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre, RS: Artmed
- Paschoal, S.M.P (2002). *Epidemiologia do Envelhecimento*. In Netto, M. P (2002). *Gerontologia. A velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*.(p.p 26-42) São Paulo, SP: Atheneu
- Vieira, E. B. (2004). *Manual de gerontologia: um guia prático para profissionais, cuidadores e familiares*. Rio de Janeiro, RJ: Revinter
- Administração regional do estado de SP,(2003) *O século da terceira idade – Trabalho Social com Idosos*. SESC – SP, História 2.

**Endereços Eletrônicos:**

- Ballone, G.J, Moura, E. C. (2000). *Alterações emocionais do envelhecimento*. Disponível em: [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br)

Acesso em agosto de 2009.

- Barros, T.M (2002). *Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde*. Publicado em 2002. Disponível em: [http://portaldesicic.fiocruz.br/tranf.php?script=thes\\_chap&id=00003401&ing=pt&nrm=iso](http://portaldesicic.fiocruz.br/tranf.php?script=thes_chap&id=00003401&ing=pt&nrm=iso)

Acessado em dezembro de 2009

- Campos, A .P.M (2009). *Intervenções Psicológicas para Pessoas Idosas*. Produzido em agosto de 2009. Disponível em: <http://www.sobrap.org.br/wp-content/uploads/2009/07/microsoft-word-intervencoes-psicologicas-p-pessoas-idosas-ana-campos-ago2009.pdf>

Acessado em novembro de 2009

- Guerra, H. S (2006). *Exercício físico na terceira idade*. Produzido em maio de 2006. Disponível em [http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/exerc\\_terceira\\_idade\\_heloisa.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/exerc_terceira_idade_heloisa.htm).

Acessado em outubro de 2009.

- Hashizumi, M.M, Salvador, D.S., Crsitina, K, Bertoncello, P. (2004). *Dança para terceira idade*. Disponível em: <http://www.cdof.com.br/idosos10.htm>

Acessado em julho de 2009.

- Lucas, C.O,& Freitas, C.E, & Machado, M. C. (2009), *Relação entre exercício físico, depressão e ansiedade na população idosa*. Produzido em maio de 2009. 21p. Disponível em: [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt). Acessado em agosto de 2009

- Luciene, C.M (2009). *Qualidade de vida em Idosos/*

Disponível em: <http://www.cuidardeidosos.com.br/2008/11/10/qualidade-de-vida-em-idosos-breves-reflexoes/>

Acessado em 11 de novembro de 2009

- Mercadante, L.R.P (2007). *Contribuição da psicologia para um envelhecimento saudável*. Produzido em novembro de 2007. Acessado em dezembro de 2009

- Neri, A.L (2008). *Saúde e envelhecimento: prevenção e promoção. As necessidades afetivas dos idosos*. Produzido novembro de 2008. Disponível em:

<<http://www2.pol.org.br/envelhecimento/docs/Anita%20Neri%20%20As%20necessidades%20afetivas%20dos%20idosos.pdf> .

Acessado em novembro de 2009.

- Nunes, AT.G.L (2000). *Participação social e cidadania para os idosos*. Disponível em:

<http://www.redadultosmayores.org.ar/buscador/files/BRASI004.pdf>

Acessado em novembro de 2009.

- Ribeiro, A.L.S. (2004). A atividade física como fator de prevenção e manutenção da saúde do idoso. Produzido em fevereiro de 2004.

Disponível em:

<[http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/saude\\_idoso.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/saude_idoso.htm) . Acessado em julho de 2009.

- Vieira, A. (2009), *Atividade Física e Qualidade de vida: de que maneira obter?* Produzido em janeiro de 2009. Disponível em: <http://www.artigonal.com/esportes-artigos/atividade-fisica-e-qualidade-de-vida-de-que-maneira-obter-730269.html>) Acessado em outubro de 2009.

- Pereira, M .M.F (1996) In Revista Digital (2008) - Buenos Aires - Ano 13 - N° 121 – realizada em Junho de 2008

Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd121/principais-beneficios-relacionados-aos-exercicios-fisicos-em-idosos.htm>

Acessado em novembro de 2009

-Disponível em:

[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_impressao.php?id\\_noticia=127](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=127)

2 Acessado em agosto de 2009

- Disponível em:

<http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=4772&ReturnCatID=1774>.

Acessado em outubro de 2009.

- Disponível em : < <HTTP://www.orientacoesmedicas.com.br/autocuidados.asp>

Acessado em : 27 de outubro de 2009

- Estatuto do idoso – Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br>>

Acessado em setembro de 2009)

- Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd121/principais-beneficios-relacionados-aos-exercicios-fisicos-em-idosos.htm>

Acessado em setembro de 2009

