



**FACULDADE DE CIÊNCIAS APLICADAS PIAUIENSE – FACAPI**

**EDUCAÇÃO SUPERIOR POR EXCELÊNCIA**

**CURSO: LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**EFEITOS DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS NA VIDA DOS IDOSOS**

**CAMPO MAIOR – PI**



LUIZ ENRIQUE SILVA

## **EFEITOS DOS EXERCICIOS FISICOS NA VIDA DOS IDOSOS**

Monografia apresentada ao curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade de Ciências Aplicadas Piauiense – FACAPI, como requisito para obtenção do de Licenciatura em Educação Física.

Orientador: Profº. Albert Smith

**CAMPO MAIOR – PI**



## **AGRADECIMENTOS**

Gostaríamos de agradecer primeiramente a Deus por nos ter concedido o grande privilégio e a capacidade de aprender e desenvolver experiência com intervenções gerontológicas adequadas, e por abrir as portas quando tudo parecia impossível.

Segundamente gostaríamos de agradecer a nossos familiares, principalmente aos nossos pais Luiz Francisco da Silva e Maria do Socorro Silva, Vilmar Araújo Feitosa e Antônia Lucilene da Silva Barroso, as nossas namoradas Samira Gomes e Ana Rafaela, e a todos os nossos amigos, por nos apoiar e sempre nos dar força para que não desistíssemos do nosso objetivo final.

A todo corpo docente que nos acompanhou durante nossa vida escolar, que sempre buscou nos oferecer ensinamentos e sabedoria.

Gostaríamos de agradecer também ao Professor Albert Smith, que não mediu esforços para nos orientar e de forma motivadora sempre presente quando surgia alguma problemática, agradecer as suas palavras de apreço e por apostar nas suas qualidades.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. BREVE HISTORICO SOBRE EDUCAÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>3. A IMPORTÂNCIA DOS EXERCICIOS FISICOS.....</b>	<b>9</b>
<b>4. A IMPORTÂNCIA DOS EXERCICIOS FISICOS COM ORIENTAÇÃO .....</b>	<b>10</b>
4.1 BENEFICIOS DA PRÁTICA DE EXERCICIOS FISICOS COM ORIENTAÇÃO	11
<b>5. ENVELHECIMENTO .....</b>	<b>13</b>
5.1. ENVELHECIMENTO BIOLÓGICO.....	15
5.2. ENVELHECIMENTO CRONOLÓGICO.....	17
5.3. ENVELHECIMENTO PSICOLÓGICO.....	18
<b>6. AS DIFICULDADES DO ENVELHECER .....</b>	<b>19</b>
<b>7. ENVELHECIMENTO E SUAS DOENÇAS CRÔNICAS .....</b>	<b>20</b>
7.1. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	21
7.2. DIABETES.....	23
7.3. DEPRESSÃO.....	
<b>8. EXERCICIOS FISICOS E OS IDOSOS.....</b>	<b>26</b>
<b>9. EFEITOS DOS EXERCICIO FISICOS NA VIDA DOS IDOSOS .....</b>	<b>30</b>
<b>10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>33</b>

## **RESUMO**

O tema desta pesquisa é “Os efeitos dos exercícios físicos na vida dos idosos”; onde que sentiu-se a necessidade, de analisar em tese esta temática a fim de ter uma noção da eficácia do exercício físico na vida das pessoas que enfrentam o processo de envelhecimento e, o que isso poderá proporcionar tanto no nível físico como a nível mental e social.

Os métodos de pesquisa foram por meio de utilização de investigação acadêmica, onde foram estudados diversos artigos em livros, monografia, revistas e publicações avulsas em diversos sites.

Contudo as respostas foram positivas, mostrando o elevado índice de importância do exercício físico na vida de um idoso, com o constante objetivo de promover a saúde e o bem-estar social.

Pode-se concluir que com esta monografia pretende-se entender até que ponto o exercício físico propõe efeitos ao idoso.



## **ABSTRACT**

The theme of this research is "The effects of physical exercise in the lives of the elderly". Where the need was felt, to analyze in theory is thematic in order to have a sense of the effectiveness of physical exercise in the lives of people who face the aging process and what this can provide both at the physical level and at the mental level and social.

The research methods were through the use of academic research, where several articles were studied in books, monographs, magazines and separate publications on various websites.

However, the answers were positive, showing the high rate of importance of physical exercise in the life of an elderly person, with the constant objective of promoting health and social well-being.

It can be concluded that this monograph is intended to understand the extent to which physical exercise has effects on the elderly.

## INTRODUÇÃO

É um fato verídico que a saúde e a qualidade de vida do homem podem ser amplificadas, trabalhadas, preservadas e aperfeiçoadas pela atividade física metódica. O sedentarismo está fora do estilo de vida para aqueles que querem viver bons e longos anos. No qual o melhor investimento para a saúde não está ligada apenas em remédios, mas também na prática de exercícios físicos.

Estudos comprovam que a duração de vida nos países mais desenvolvidos tem aumentado consideravelmente devido aos avanços na medicina. Entretanto, viver mais tempo não é o suficiente. É Imperativo viver bem, com qualidade de vida, com autonomia e disposição. É necessário encontrar a ligação perfeita entre a quantidade de vida e a qualidade do viver.

A busca pela ligação perfeita entre essas qualidades tem como por sua das principais ferramentas a pratica amplamente difundida de exercícios físicos, atividades físicas e praticas esportivas. Ao qual tais praticas são objetos de estudos das mais diversas áreas de Educação física abrangido desde como biologicamente , psicologicamente, social e cultural.

A atividade física, os exercícios físicos e as práticas esportivas têm sido cotados como fatores de grande importância na vida das pessoas, portanto é natural que a área de Educação Física procure contribuir para a construção do conhecimento a respeito do assunto.

De forma que o objetivo da Educação Física segundo a CONFEF (Conselho Federal de Educação Física) seja da seguinte forma:

"A Educação Física no Brasil, que invariavelmente deve constituir-se numa Educação Física de Qualidade, sem distinção de qualquer condição humana e sem perder de vista a formação integral das pessoas, sejam crianças, jovens, adultos ou idosos, terá que ser conduzida pelos Profissionais de Educação Física como um caminho de desenvolvimento de estilos de vida ativos nos brasileiros, para que possa contribuir para a Qualidade de Vida da população." (Confef, 2000, p.4).

A educação física é umas das áreas de conhecimento ligadas ao estudo das atividades físicas, visando em si o aperfeiçoamento e desenvolvimento dos movimentos corporais e motores.

É também de maneira fundamental na formação básica de todo ser humano, definindo-se como um processo que usa o movimento como um meio de ajudar as pessoas a adquirir habilidades, condicionamento, conhecimento e atitudes que contribuem para o seu bem-estar e para uma boa qualidade de vida.

De uma forma ampla a área de objeto de estudo da Educação Física e o ser humano, que além de biológico é emocional e cultural.

Para WILLIAMS (1964) a Educação Física deveria influenciar todas as áreas do desenvolvimento educacional, pois segundo ele quando a mente e o corpo eram considerados duas entidades inteiramente separadas, a educação física era basicamente uma educação do físico. Mas com o novo entendimento do organismo humano a educação física tornou-se educação ATRAVÉS do físico.

Com constantes mudanças a educação física estendeu seus domínios tradicionais para locais não escolares, abrangido não só o ambiente escolar e passando a englobar as academias e clubes sendo eles públicos ou privados.

Derivado dessas mudanças a educação física também se estendeu para diferentes públicos e para todas as idades.

De modo que a educação física sugere o uso de atividades físicas cautelosamente estruturadas e cuidadosamente bem orientadas, contribuindo para o desenvolvimento do indivíduo em si. Assim obtendo ao indivíduo conhecimentos sobre as atividades física levando uma aprendizagem para a vida toda.

Diante de definições e conceitos variados a Educação Física fez-se necessária, sempre procurando desenvolver o bem estar das pessoas contribuindo beneficentemente para o desenvolvimento de competências, habilidades sociais, psicológicas, motoras e cognitivas. De forma geral e mais ampla incluindo e ligando diretamente á mente ao corpo.

## **2- BREVE HISTORICO SOBRE A EDUCAÇÃO FÍSICA**

A prática de atividades físicas sempre esteve presente na vida do homem, desde os tempos mais remotos.

A necessidade de se deslocar de um local para outro e vencer as batalhas pela sobrevivência exigia dos homens pré-históricos uma rotina intensa de exercícios.

Pular, nadar, correr e caminhar eram atividades diárias e importantes para o preparo físico, porém, eram feitas de forma natural, sem um objetivo definido.

A educação Física de modo amplo existe desde que os seres humanos utilizam seu corpo para adquirir comida, se deslocar de um lugar para outro, e isso foi se aperfeiçoando, a maneira que a humanidade foi se tornando civilizada.

Com o passar dos tempos a história da Educação Física se desenvolveu bastante e hoje temos a prática de exercícios físicos como uma necessidade no nosso dia a dia.

Considerando-se hoje como atividade física o conjunto de ações que o individuo faz envolvendo gasto energético e alterações orgânicas maiores que os níveis observados em repouso. Definindo atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos que resulte num aumento do gasto das reservas energéticas, o que inclui as atividades físicas de lazer, a ginástica, o esporte, as tarefas da vida diária, entre outras.

A atividade tem por conceito qualquer movimento corporal produzido por músculos e que resulta em maior consumo de energia. A prática de atividade física e, principalmente, o estímulo para a prática deve transformar-se em prioridade na área de Educação Física. As crianças e adolescentes encontram-se, em sua maioria, na escola, onde a Educação Física tem sua relevância na educação e formação de indivíduos conscientes da importância de adquirir hábitos saudáveis e de praticar atividades físicas regularmente, a fim de adquirir um estilo de vida mais saudável e, por consequência, melhorar a qualidade de vida e a saúde.

### 3. A IMPORTÂNCIA DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS

Para *Pelozato* (2014) a rotina diária apresenta aspectos inoportunos para uma boa qualidade de vida, como estresse, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, e entre outros, porém a simples adoção da prática de atividades físicas pode alterar o quadro dos aspectos citados. A busca pelo status, pelo corpo saudável e escultural, a prevenção de doenças, a quebra de energia após a rotina de trabalho, são razões ao qual a atividade física está mais atenuante nessas rotinas.

Apesar de muitos visualizarem apenas interesses estéticos, sendo induzidos pela mídia ocasionalmente acabam esquecendo os fatores promocionais de saúde que os exercícios proporcionam, porém é compreensível a importância do exercício físico, considerando os objetivos físicos e específicos como também na questão do social, já que os exercícios possibilitam a participação em grupo.

A prática de atividade física regular apresenta efeitos benéficos contra doenças degenerativa tais como, doença coronária, a hipertensão e diabetes entre adultos mais velhos, além de reduzir o risco de desenvolvimento em indivíduo normal.

De certa forma prática regular de atividades físicas traz também o bem-estar físico e mental, além de contribuir de para um bom funcionamento do coração, da circulação sanguínea e de certa forma até dos hormônios.

Estudos afirmam que pessoas fisicamente ativas apresentam menor risco de desenvolver problemas mentais. Além do que a prática de exercício físico é uma excelente carga energética repleta de efeitos benéficos que ajudam na prevenção e no tratamento de doenças crônicas.

Para (Mota, 2010; Silva, *et al*, 2010) estudos indicam que para se que tenha uma melhor qualidade de vida é preciso conhecer a importância da atividade física regular e seus benefícios em relação à saúde. Atualmente, esses resultados são evidenciados em diversos estudos que apontam a atividade física regular como importante aliada no combate do sedentarismo e seus malefícios. O sedentarismo é consequência da inatividade física e um dos principais fatores para desenvolvimento ou agravamento de doença coronariana e alterações cardiovasculares e metabólicas.

Para (SILVA; ET AL, 2012) ter uma boa qualidade de vida, saúde e maior longevidade um dos fatores fundamentais é a prática de atividade física regular, que além de atuar na prevenção/manutenção em doenças da ordem metabólica também melhora o bem-estar e o autoestima. Nesse sentido o sedentarismo tem cada vez mais atingindo a sociedade moderna, principalmente a população jovem. No entanto, a prática de atividades físicas e esportivas é fundamental para que se tenha um estilo de vida saudável e ativo além de hábitos assim, tende a permanecer na vida adulta.

Sendo cada vez mais frequente no indivíduo da sociedade moderna as doenças crônicas e o sedentarismo agregados por um estilo de vida mais preguiçoso, é notável que a prática de exercícios/atividades físicas é mais que essencial para uma boa qualidade de vida.

#### **4 – A IMPORTANCIA DOS EXERCICIOS FISICOS COM ORIENTAÇÃO**

De acordo com o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF, 2000), a prescrição de exercícios e atividades físicas necessita da orientação de um especialista do exercício, e o profissional de Educação Física é o sujeito responsável e capacitado para exercer atividades por meio de intervenções, de avaliação, de prescrição e orientação de sessões de atividades físicas com fins educacionais, de treinamento, de prevenção de doenças e promoção da saúde e aptidão física do indivíduo.

Sabemos hoje que o exercício físico nos traz vários benefícios, no qual sejam esses benefícios para saúde, qualidade de vida, para desempenho atlético e esportivo ou para objetivos estéticos. Por outro lado, a prática incorreta e sem orientação de atividade física, ao invés de ajudar pode atrapalhar.

O exercício físico sem a orientação adequada pode gerar problemas, como lesões, exercício inadequado para o objetivo e/ou para o indivíduo, falta de motivação, podendo ir a problemas mais sérios, como doenças hormonais e fisiológicas.

A atividade física possui vários aspectos, como carga a ser empregada, quantidade de repetições, frequência semanal, equilíbrio muscular, relação de atividade física e descanso, nutrição, entre muitas outras, e todos esses aspectos precisam ser controlados, dessa forma, a atividade física sem orientação de profissionais que possam controlar tais aspectos pode ser prejudicial.

Cada indivíduo possui sua característica e uma necessidade fisiológica diferente, bem como objetivos diferentes, onde que, é necessária uma orientação específica e adequada para cada um, isso significa que é essencial a ajuda de profissionais especializados.

Com a orientação adequada as atividades passam a encaixar-se com as condições do praticante corrigindo desde a sua postura, até a intensidade com a qual os exercícios devem ser realizados. Com isso, as articulações e a musculatura não sofrem tanto esforços excessivos e o risco de lesão é reduzido de maneira bastante significativa.

Fica evidente que a supervisão de um profissional qualificado é tão importante quanto exercitar-se regularmente. Pois atividades físicas feitas de maneira errada podem ser tão prejudiciais quanto o péssimo hábito do sedentarismo.

Sendo assim decorrente de péssimos hábitos o sedentarismo considerado como mal do século, ele tende-se a ser combatido com a prática de exercícios/atividades físicas, desde que ocorra com a orientação de um profissional adequado.

#### **4.1- Benefícios da prática de exercícios físicos com orientação**

Na última década, faz-se cada vez mais presente a busca por exercícios e atividades físicas, devido às benéficas apresentadas pelos mesmos quanto à incidência menor de determinadas doenças, manutenção da saúde e promoção da qualidade de vida do indivíduo. Os exercícios físicos são um dos pilares da qualidade de vida além de serem essenciais para a saúde. Entretanto a prática de atividades físicas de forma inadequadas podem gerar uma série de problemas.

Segundo o site (NATURALLSER) o papel do Profissional de Educação Física situa-se justamente neste contexto: planejar, exercícios físicos de forma inadequada pode gerar uma série de problemas. Promover, orientar, controlar e avaliar a prática de esportes e exercícios físicos com a intencionalidade explícita de educar e promover a saúde dos cidadãos que lhe confiaram esta missão. De forma geral o trabalho do Profissional envolve técnica (conhecimento profundo da atividade que ensina); ciência (conhecimento do ser humano do ponto de vista biológico, anatomia, fisiologia, psicologia, sociologia, filosofia, etc.) e pedagogia (conhecimento profundo da Arte de Ensinar, que reúne todos os aspectos anteriores sob a luz da didática).

Com a orientação adequada à inúmeros benefícios dentre os quais salienta:

- Diminuição de risco de sofrer lesões;
- Melhora do condicionamento físico;
- Adequação da atividade à meta desejada;
- Mais motivação graças ao apoio do profissional;

## **5. ENVELHECIMENTO**

Segundo (NASRI, 2008) o envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária de uma população e, portanto, pode-se dizer que uma população torna-se mais idosa à medida que aumenta o número de indivíduos idosos e diminui o número de indivíduos mais jovens. Considera-se idoso o indivíduo com 60 anos ou mais, para aqueles que residem em países em desenvolvimento, ou com 65 anos ou mais, para aqueles que residem em países desenvolvidos (OMS, 2005). O processo de envelhecimento leva a um declínio das funções humanas em diversos níveis (MATSUDO, 2009). E, dentre todas as dimensões humanas, a dimensão física é a que, normalmente, mais

evidencia o processo de envelhecimento, já que seu declínio acaba afetando aspectos cognitivos, psicológicos, sociais e espirituais (SPIRDUSO et al. 2005).

Debert declara que:

“A velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais a partir da segunda metade do século XIX. O avanço da idade dar-se-ia como um processo contínuo de perdas e de dependência, que daria uma identidade de falta de condições aos idosos e seria responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice.” (Debert, 1999).

Segundo a (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2009) com os avanços da idade ocorrem inúmeras mudanças fisiológicas dentre as quais se salientam a deterioração estrutural e funcional onde decorrem principalmente nos sistemas fisiológicos. Mudanças que ao qual afetam em alto grau os tecidos, órgãos, sistemas e funções que gradualmente podem causar um impacto nas atividades do cotidiano e na prevenção da independência física dos idosos. Pode se dizer também que as alterações do sistema neuromuscular são as primeiras a causarem efeitos maléficos à mobilidade e a capacidade funcional do idoso, onde ocorre a redução na área muscular esquelética, em função da chamada “Sarcopenia” caracterizada pela perda de massa muscular.

Decorrente da perda de massa muscular acontece também à perda de força muscular, onde o músculo perde a potência. Contudo, além de causar maior dependência a diminuição da força e da potência muscular pode contribuir gradativamente para o aumento do número de quedas e entre outros acidentes.

Segundo (MOYLAN; BINDER, 2007) como consequência dessas quedas podem acatar-se: restrições de mobilidade, medo de quedas subsequentes, depressão, isolamento social e especificamente lesões musculoesqueléticas.

Para (Clarck e Siebens , 2002) o envelhecimento, é uma parte integrante da vida, é tipicamente acompanhado por alterações fisiológicas graduais, porém progressivas, e por um aumento na prevalência de enfermidades agudas e crônicas. É muito comum ocorrerem distúrbios cardiovasculares, pulmonares,

gastrintestinais, geniturinários, hematológicos, músculos-esqueléticos, endócrinos e metabólicos, doenças infecciosas, distúrbios neurológicos, psiquiátricos, cutâneos, oculares e do sono no idoso, o que resulta em mudanças significativas em sua vida, levando-o até mesmo ao isolamento.

Ainda seguindo a linha de raciocínio de (Clarck e Siebens, 2002) esse quadro de alterações pode resultar em perda de função, que sem intervenção adequada e em tempo hábil causa a institucionalização precoce dos idosos. Desse modo são primordiais a promoção e a atenção à saúde do idoso, de maneira que englobe medidas preventivas, restauradoras e reabilitadoras.

Segundo (FILHO, 2005, p.21), os aspectos do envelhecimento eram definidos da seguinte forma:

“O aspecto biológico liga-se ao envelhecimento orgânico, à diminuição da capacidade do funcionamento dos órgãos. O aspecto social se refere à capacidade de sociabilidade, da sua ocupação como membro efetivo nas 13 sociedades. E o aspecto psicológico refere-se às competências comportamentais que o homem deve exercer; tem estreita ligação com a inteligência e memória humana.”

Para (SALGADO, 2007) o envelhecimento é um processo multidimensional, ou seja, resulta da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Abatendo a razão biológica que tem caráter processual e universal, onde que os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões que cada sociedade atribui aos seus idosos.

Reforçando a afirmação, Salgado (2007) quis dizer que o envelhecimento pode ser fruto de uma sociedade na qual vivemos, onde que os fatores biológicos, cronológicos e psicológicos influenciam no processo de envelhecimento e na forma como alcançamos a velhice.

## **5.1- Envelhecimento biológico**

O envelhecimento biológico é definido pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento e caracterizam o processo de envelhecimento humano, que pode ser compreendido como um processo que se inicia antes do nascimento do indivíduo e se estende por toda a existência humana.

Para (MORAES, 2010) o envelhecimento biológico é implacável, ativo e irreversível, causando mais vulnerabilidade do organismo às agressões externas e internas. Existem evidências de que o processo de envelhecimento é de natureza multifatorial e dependente da programação genética e das alterações que ocorrem em nível celular-molecular. Pode haver, conseqüentemente, diminuição da capacidade funcional das áreas afetadas e sobrecarga dos mecanismos de controle homeostático, que passam a servir como substrato fisiológico para influência da idade na apresentação da doença, da resposta ao tratamento proposto e das complicações que se seguem.

Decorrente desse acontecimento natural os sinais de deficiências funcionais vão aparecendo de maneira discreta no decorrer da vida, sendo chamados de senescência, sem comprometer as relações e a gerência de decisões. Esse processo não pode ser considerado doença. Em condições basais, o idoso não apresenta alterações no funcionamento ao ser comparado com o jovem.

A diferença manifesta-se nas situações nas quais se torna necessária a utilização das reservas homeostáticas, que, no idoso, são mais fracas. Além do que , todos os órgãos ou sistemas envelhecem de forma diferenciada, tornando a variabilidade cada vez maior.

Para Moraes (2010) o processo de envelhecimento biológico, e caracterizado pela a etapa do envelhecimento cerebral, um declínio normal e ponderalmente discreto, além de ser lento e amplamente progressivo. Onde que os neurônios revelam mudanças como a diminuição do RNA, das substancias do Nissil e o acúmulo de Lipofuscino; tornando um emaranhado neurofrbrilar, resultando aos processos característicos da síndrome de Alzheimer. Diante disso o cérebro do idoso da origem ao inicio dos índices de demência.

Ainda sobre Moraes (2010) o envelhecimento normal (Biológico) associa-se além de alterações microscópicas, até as mudanças nos sistemas de neurotransmissores.

Para Vieira (1996) os processos de envelhecimento se iniciam desde a concepção, sendo então a velhice sendo definida com um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem alterações tanto morfológicas, funcionais e bioquímicas, como psicológicas. Levando em fato que, além das alterações biológicas, podem ser observados processos de desenvolvimentos social e psicológico alterados em algumas funções, como também problemas de integração e adaptação do indivíduo.

Para (NETTO, 2004) uma das facetas do problema biológico é o medo da morte. Todos nós, uns mais outros menos, tememos a enfermidade e a invalidez. Esse medo não se justifica apenas pelo agravamento dos sistemas funcionais, mas pela perspectiva de que este seja o prenúncio do mal que leva à morte.

Tendo em vista á todos os argumentos, tem-se como base que o envelhecimento biológico é um processo complexo e inevitável caracterizado por diferenças especifica mudanças moleculares e fisiológicas relacionadas à idade.

## **5.2- Envelhecimento Cronológico**

Envelhecimento cronológico é influenciado por fatores cronológicos, fototipo de pele, funcionamento endócrino, genética, fatores imunitários e vasculares.

Acontecimentos que decorrem com o avançar da idade como alterações orgânicas como menor funcionalidade do DNA e RNA, com diminuição da diferenciação celular, da síntese de proteínas, hemoglobina e andrógenos, diminuição da contração muscular e redução da bioeletricidade celular, fatores contundentes ao envelhecimento da pele. Também são frequentes alterações orgânicas referidas a diminuição da atividade ganglionar, diminuição das trocas metabólicas por achatamento das papilas dermo-epidérmicas com endurecimento dos capilares e fibras de colágeno.

Para (HOYER & ROODIN, 2003) e a idade cronológica, que mensura a passagem do tempo decorrido em dias, meses e anos desde o nascimento, é um dos meios mais usuais e simples de se obter informações sobre uma pessoa. Porém, o conceito de idade é multidimensional e, por isso, a idade cronológica não se torna uma boa medida da função desenvolvimental.

Para (SCHROOTS & BIRREN, 1990), a idade cronológica pode ser entendida como algo absoluto e nela são fixadas propriedades que podem ser medidas. Ela é medida pelo tempo, empregando-se um padrão absoluto ou escalas de medida. Dada a comparação do tempo com medida, esta definição tende a obscurecer o fato de que o tempo não é fundamentalmente absoluto ou objetivo, mas relativo e subjetivo. Diferentes variáveis de tempo, como tempo histórico, idade (nascimento), corte podem reduzir o mesmo conceito de tempo físico clássico. Entretanto, este modelo não apresenta necessariamente concomitância com a idade biológica no processo de envelhecimento. Segundo Andrews (2000) é absurdo insistir que a idade cronológica deve fazer parte da identidade. Ela, assim como outros aspectos de identidade, compreende dimensões objetivas e subjetivas.

Seguindo a linha de raciocínio de Hoyer e Roodin (2003), a idade cronológica (Envelhecimento cronológico) transmite o ideal de que a idade é meramente um marcador aproximado do processo de envelhecimento.

### **5.3- Envelhecimento psicológico**

O envelhecimento psicológico não é por si só progressivo, ele depende da passagem do tempo e do esforço pessoal contínuo na busca pelo autoconhecimento e sentido da vida.

Segundo Hoyer e Roodin (2003) a idade psicológica como as habilidades adaptativas dos indivíduos para se adequarem às exigências do meio. As pessoas se adaptam ao meio pelo uso de várias características psicológicas, como aprendizagem, memória, inteligência, controle emocional, estratégias de coping etc. Há adultos que possuem tais características psicológicas com graus

maiores que outros e, por isso, são considerados “jovens psicologicamente”, e outros que possuem tais traços em graus menores e são considerados “velhos psicologicamente”.

Para (NERI, 2005), idade psicológica tem relação com o senso subjetivo de idade. Este conceito depende de como cada pessoa avalia a presença ou a ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos do envelhecimento com outras pessoas de sua idade. O julgamento subjetivo, a estimação da duração de eventos ou a quantia de tempo decorrida compõem este conceito de idade psicológica, que se correlaciona diretamente com a idade cronológica e o meio.

Segundo (NERI, 2001), a idade psicológica é definida como “a maneira como cada indivíduo avalia em si mesmo a presença ou a ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos da idade, com base em mecanismos de comparação social mediados por normas etárias”.

. A idade psicológica pode também ser definida pelos padrões de comportamento adquiridos e mantidos ao longo da vida e tem uma influência direta na forma como as pessoas envelhecem

## **6- AS DIFICULDADES DO ENVELHECER**

O envelhecimento humano altera os principais sistemas fisiológicos, o que torna o idoso mais frágil e suscetível ao comprometimento da capacidade físico-funcional. Ainda que envelhecer não seja sinônimo de adoecimento, com a idade avançada, os indivíduos tornam-se mais vulneráveis, e assim têm maiores demandas sociais, físicas e psicológicas. Uma das grandes dificuldades da pessoa que passa a ser considerada velha é ficar incapacitada dos seus afazeres diários, de passar da independência para a dependência e essa relação vem com o surgimento de doenças mais sérias principalmente.

A dificuldade do envelhecer pode ser compreendida como multidimensional, afetando de diferentes formas e intensidade indivíduos, grupos e comunidades em planos distintos de seu bem-estar. Dentre as

dificuldades/problemas na velhice: incapacidade, perda da utilidade social, aposentadoria, exclusão devido a questões sagradas, esquecimento, raciocínio lento, desgaste físico, perda de resistência, doença, demência, senilidade, degeneração física e mental, inatividade, declínio da imagem, enfiamentos da aparência do corpo, aparecimento de rugas, preconceito, desrespeito aos idosos, assexualidade, dependência, inutilidade, exclusão dos prazeres da vida, rejeição familiar, isolamento, abandono, solidão, tristeza, depressão, institucionalização como morte social, proximidade da morte.

O processo de envelhecimento é desconsiderado de forma conjunta as opiniões sociais as suas vivências e evidências a respeito de si mesmo, tornando-se evidente o descarte da sua auto percepção como indivíduo nesse processo.

Segundo (ARANHA, 2007), os aspectos culturais interferem na maneira de olhar o envelhecimento e, conseqüentemente, na maneira como a pessoa idosa vai se constituir nesse meio. Com base determinante ao argumento desta autora ela diz que a possibilidade de envelhecer de maneira bem-sucedida depende, dentre outros fatores, da história de vida e da forma como cada um entende o processo de envelhecimento e a velhice.

## **7. ENVELHECIMENTO E SUAS DOENÇAS CRÔNICAS**

Os idosos constituem a população mais acometida pelas doenças crônicas. A incidência de doenças como hipertensão arterial, diabetes, câncer e patologias cardiovasculares eleva-se com a idade.

Esse aumento parece dever-se a interação entre fatores genéticos predisponentes, alterações fisiológicas do envelhecimento e fatores de risco modificáveis como tabagismo, ingestão alcoólica excessiva, sedentarismo, consumo de alimentos não saudáveis e obesidade.

Com o processo de envelhecer numero de alterações na imunidade e constante, refletindo no aumento do numero de infecções, sendo assim, a chance de ter um melhor envelhecimento esta ligada a maneira com o qual o individuo nesse processo se dedica a ter bons hábitos, tanto na questão alimentícia, como na higienização.

Para (BORG E HALLBERG, 2006) os idosos costumam pontuar alto em avaliações de satisfação. Porém, na presença de doenças crônicas e de dependência funcional, os escores tendem a ser mais baixos, assim como na presença de dor crônica, inatividade, depressão e experiência de eventos incontroláveis, que são ocorrências mais comuns na velhice avançada do que na inicial. No entanto para (GEORGE, 2010), apenas quando esses eventos desafiam fortemente a adaptação, ocorre declínio na satisfação, e não simplesmente em função do avanço da idade.

Para (STIVEL et al., 2015) presença de doenças crônicas condiciona o modo como o idoso vive. Uma doença pode gerar desconforto e o convívio com dores, influenciando na atividade e autonomia na terceira idade. Além do que a presença de comorbidades pode levar ao uso de medicações e a necessidade de acompanhamento contínuo dos serviços de saúde, promovendo a sensação de dependência e fragilidade.

Tendo em base os argumentos e as linhas de raciocínio citados acima, serão abordadas algumas das principais doenças crônicas atuantes no envelhecimento.

### **7.1- Hipertensão Arterial Sistêmica**

Segundo a (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

De acordo com (MINAS GERAIS, 2006) essa patologia é crônica, não transmissível, de início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovasculares e renovasculares, acompanhados frequentemente de comorbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população. Segundo (LESSA, 2001) a hipertensão arterial é uma doença basicamente detectável por meio da medida de pressão arterial.

A Hipertensão Arterial Sistêmica, também conhecida como pressão alta, é a mais comum entre as doenças cardiovasculares e o principal fator de risco para diversas complicações que levam à morte, como outras doenças cardiovasculares, dentre elas o Infarto do Miocárdio, cerebrovasculares (AVC) e renais. Normalmente, essa doença não apresenta sintomas durante muitos anos, sendo percebida somente quando uma complicação vem à tona ou um órgão vital é lesionado, por isso a hipertensão arterial sistêmica também é conhecida como “assassina silenciosa”.

Segundo uma linha estável paralela entre envelhecimento e a hipertensão arterial (COSTARDI, 2004) aborda que com o progredir da idade, os níveis de pressóricos diastólicos perdem progressivamente o seu impacto sobre a mortalidade cardiovascular. O processo de envelhecimento se acompanha de elevação progressiva da pressão sistólica secundária ao endurecimento da parede das artérias. Podendo então concluir que à medida que a pessoa envelhece há uma probabilidade maior de se tornar hipertenso do que as faixas etárias inferiores, considerando em si apenas o aspecto da idade.

Segundo (RIBEIRO; LOTUFO, 2005) os sintomas mais comuns da hipertensão são os altos níveis pressórico, trazendo desconforto físico ao indivíduo, tais como fadiga tremores palpitações, formigamentos nos membros superiores e inferiores, cefaleia e visão turva, podendo culminar em um acidente vascular cerebral, causando sequelas irreversíveis.

Tendo em vista tais problemas/dificuldades acarretados devido a hipertensão, tem como o tratamento a base de medicamentos. Todavia levando em conta a cada indivíduo e suas particularidades. De acordo com (VALENTE, 2006) além de tratamentos a base de medicamentos, o autor afirma que uma variedade de

modificações dietéticas e no estilo de qualidade de vida é benéfica no tratamento de hipertensão arterial, incluindo restrição de sal e redução de peso.

Para (BLOCH *et al.*, 2008) para o controle da hipertensão arterial são necessárias medidas farmacológicas e não-farmacológicas, como alimentação e atividade física. Contudo, a adesão ao tratamento apresenta - se como um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais, pelos serviços de saúde, especialmente na atenção básica. Dificuldades tanto para o diagnóstico há hipertensão arterial resistente quanto para o seu controle, sendo importante a distinção entre pressão não – controlada por não - adesão ao tratamento e resistência ao controle da pressão arterial.

## **7.2- Diabetes**

Com o aumento da proporção de idosos aumenta também a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas, a diabetes mellitus, que se destaca em função da alta taxa de morbimortalidade, principalmente nas faixas etárias mais avançadas. Segundo as (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014) o diabetes em idosos está relacionado a um risco maior de morte prematura, a maior associação com outras comorbidades e, principalmente, com as grandes síndromes geriátricas, sendo importante destacar os prejuízos em relação à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida, o que a configura como uma doença de alto impacto, com repercussões sobre o sistema de saúde, família e o próprio idoso acometido. O Diabetes é um distúrbio metabólico crônico e complexo caracterizado por comprometimento do metabolismo da glicose e de outras substâncias produtoras de energia, associado a uma variedade de complicações em órgãos essenciais para manutenção da vida.

Representa uma doença altamente limitante, tendo como consequências em longo prazo, danos, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos,

nervos, coração e vasos sanguíneos. As pessoas com diabetes têm maior risco de hipertensão arterial, doença coronariana, doença arterial periférica e doença vascular cerebral, podendo, ainda, desenvolver neuropatia, artropatia e disfunção autonômica, inclusive sexual, as quais acometem mais frequentemente os idosos (SILVA, FELDMAN, LIMA, NOBRE E DOMINGUES, 2016).

O diabetes tem complicações agudas, causadas por descompensações temporárias, podendo chegar até mesmo ao estado de coma, e complicações crônicas. Dentre as crônicas destacam-se as neuropatias que, por alterações de sensibilidade, predispõem ao surgimento de feridas, sendo o exemplo clássico as úlceras em pés; disfunções renais chegando à insuficiência renal com necessidade de tratamento dialítico; alterações visuais, evoluindo à cegueira em casos extremos e complicações cardiovasculares, aumentando o risco de infartos do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais, principalmente quando associado à hipertensão arterial. A insuficiência arterial periférica assim como as úlceras causadas pela alteração na sensibilidade pode levar à necessidade da amputação de membros.

### **7.3- Depressão**

Sentir-se triste é uma resposta comum da vida, como o sofrimento de uma perda ou um desapontamento. O transtorno afetivo ao qual os especialistas chamam de depressão é algo muito mais grave e caracterizado pela falta de controle sobre o próprio estado emocional. Segundo (STOPPE E LOUZA, 1999) a depressão e outros aspectos transtornos do humor, incluindo também as alterações ansiosas, são transtornos mentais que em muitos casos, expressam-se através de uma ampla variedade de transtornos físicos e funcionais na senilidade.

A depressão é o transtorno do humor mais comum, afetando anualmente 5% da população mundial. É caracterizado por: humor deprimido e diminuição do interesse/ prazer em todas as atividades. Outros sintomas podem ocorrer: perda ou aumento de apetite, insônia ou hipersônia, sentimentos de inutilidade e culpa e sentimentos recorrentes sobre morte (APA, 1994).

De acordo com a (APA, 1994) no ponto de vista biológico, durante o processo de envelhecimento é mais frequente o aparecimento de fenômenos degenerativos ou doenças físicas capazes de produzir os sintomas característicos da depressão.

A depressão durante o processo de envelhecimento pode ser distintas de diferentes formas, dentre aos quais se salientam:

- Depressão Reativa caracterizada pela condição existencial que envolve o idoso, ocorrendo muita das vezes como acontecimentos sentimentares, problemáticas e ate mesmo condição social;
- Depressão Secundária caracterizada pela condição orgânica do individuo, onde que no processo do envelhecimento ocorrem inúmeras alterações orgânicas, desde casos degenerativos ou até mesmo estados patológicos.
- Depressão Endógena definida e também ligada cientificamente à personalidade, onde que o individuo no seu processo de envelhecimento continua com depressão, com o decorrer de o seu envelhecer. De maneira que os sentimentos de tristeza são intensos durante longos períodos de tempo.

A depressão no idoso costuma manifestar-se por meio de queixas físicas frequentes e associadas a doenças clínicas gerais, sobretudo aquelas que imprimem sofrimento prolongado, levando à dependência física e à perda da autonomia, e que induzem à hospitalização ou institucionalização. Por outro lado, a depressão nesses pacientes agrava as enfermidades clínicas gerais e eleva a mortalidade.

Para (PENNINX; DEEG; EIJK; BEEKAM; GURALNIK, 2000) na população envelhecida, a depressão encontra-se entre as doenças crônicas mais frequentes que elevam a probabilidade de desenvolver incapacidade funcional, desencadeando um importante problema de saúde pública, na medida em que inclui tanto a incapacidade individual como problemas familiares em decorrência da doença. Onde que tais fatos somam-se aos custos financeiros, à alta taxa de utilização de serviços de saúde e à diminuição da qualidade de vida.

No idoso a depressão tem sido caracterizada como uma síndrome que envolve inúmeros aspectos clínicos, etiopatogênicos e de tratamento, associando a doenças com anormalidade estruturais e funcionais do cérebro. As causas de depressão no idoso configuram-se dentro de um conjunto amplo de componentes onde atuam fatores genéticos, eventos virtuais, como luto e abandono, e doenças incapacitantes.

Notabilizar-se que a depressão no idoso surge frequentemente em um contexto de perda da qualidade de vida, associada ao isolamento social constituinte de sentimentos de frustração em relação a desejos não realizados e a própria história marcada por perdas progressivas, como também ao surgimento de doenças clínicas graves.

## **8. EXERCÍCIOS FÍSICOS E OS IDOSOS**

O envelhecimento é um processo natural inerente a todo ser humano. Contudo, para algumas pessoas, esse fenômeno ocorre gradativamente, devido às mudanças que variam de indivíduo para indivíduo, de acordo com as suas particularidades. Contudo, a velhice é uma etapa vital que, atualmente vem sendo prolongada, mas, as limitações interferem na qualidade de vida do idoso em frente a alguns desafios, como a perda progressiva de aptidões físicas e capacidade funcional; aumentando o risco do sedentarismo, que limita a capacidade do idoso para realizar, com vigor, as suas atividades do cotidiano e colocam em maior vulnerabilidade a sua saúde e aptidão física. Nesse contexto, devido à vida menos ativa do idoso relacionada ao aumento da idade, ocorre uma perda na capacidade funcional e uma diminuição na prática de atividade física, ocasionando o surgimento de doenças que acarretam a deterioração do processo de envelhecimento, pondo em risco a qualidade de vida do idoso, por limitar a sua capacidade funcional.

Segundo, (BORGES E MOREIRA, 2009, p. 2), geralmente estas limitações resultam na dificuldade de execução das tarefas cotidianas, também descritas como atividades da vida diária (AVDs) e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs).

Contudo o processo de envelhecimento pode dificultar as tarefas diárias que o idoso desempenha em sua vida. Para compreender quais as atividades/tarefas diárias que o idoso passa a sofrer para realizar devido o processo de envelhecimento (BORGES E MOREIRA, 2009.p. 2) define que:

“As AVD são as tarefas que uma pessoa precisa realizar para cuidar de si, tais como: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, andar, comer, passar da cama para a cadeira, mover-se na cama e ter continências urinária e fecal. As AIVD são as habilidades do idoso para administrar o ambiente em que vive e inclui as seguintes ações: preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte.” (BORGES E MOREIRA, 2009.P. 2).

Compreende-se que tais atividades fazem parte da vida dos idosos e que devido o processo de envelhecimento o indivíduo envolvido nesse processo apresentam suas limitações, decorrentes do estilo de vida ou até mesmo associados a outros fatores.

Contudo Biazussi (2008) destaca que atualmente pesquisas salientam a importância da apropriação e manutenção de hábitos saudáveis, bem como, da prática de exercício físico visando à melhoria da qualidade de vida, Assim, é cada vez mais comum se advogar a prevenção de doenças crônico-degenerativas por meio da adoção de prática de exercício físico.

Em vista disso o exercício físico é uma forma de combater o processo de envelhecimento e, contribuir para a qualidade de vida do idoso, para que os mesmos possam realizar tais atividades de maneira independente, bem como contribuindo para uma melhor qualidade e aumento da expectativa de vida do idoso.

Neste contexto o exercício físico contribui de maneira fundamental para a manutenção da independência e se constitui em um dos mais importantes fatores de qualidade de vida na terceira idade.

Conforme BORGES E MOREIRA:

“A o exercício físico aparece como uma ferramenta que pode oferecer um acréscimo positivo na qualidade de vida dos idosos, onde as suas capacidades físicas são estimuladas e sua autonomia para desempenhar sem auxílio às tarefas diárias pode ser mantida por um tempo maior e com melhor qualidade.” (BORGES E MOREIRA, 2009.p.2).

Portanto, o exercício físico é um dos fatores que proporcionam ao idoso uma melhora qualidade de vida e o possibilitam realizar todas as suas atividades de vida diária de maneira mais autônoma e independente. Pessoas sedentárias apresentam uma série de problemas, não só pela idade, mas sim pelo desuso de suas funções fisiológicas. A manutenção do corpo humano é fundamental para uma maior expectativa de vida.

Segundo GUISELINE:

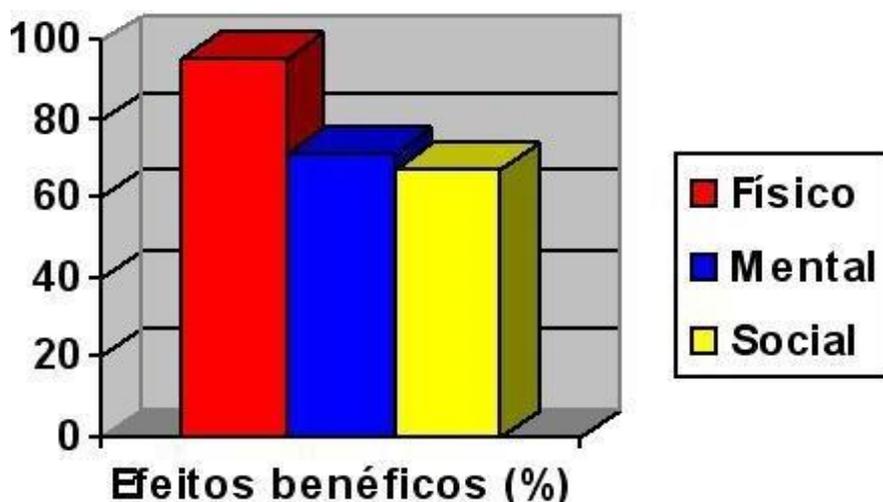
“A boa notícia é que a maioria das pesquisas indica que o exercício diário pode reduzir ou tornar mais lento o aparecimento de efeitos do processo de envelhecimento. As pessoas que se movimentam bastante envelhecem cronologicamente como qualquer outra, mas é visível a diferença dessas pessoas quando comparadas a sedentárias. A aparência física tende a ser melhor, pois a perda da massa muscular é menor e a quantidade de gordura tende a ser menor. Agilidade, a coordenação motora, a disposição para o trabalho e até o humor é bem melhor entre idosos ativos.” (GUISELINE, 2011, p.56).

Contudo os estudos mostram que exercícios físicos realizados regularmente, geram grandes benefícios para o idoso. Levando em conta que quanto mais ativa é a pessoa, menos limitações físicas ela vai apresentar.

No entanto, Santarém aponta que:

“As pessoas idosas geralmente apresentam um comportamento menos ativo do que o recomendado, levando a consequências físicas e fisiológicas que prejudicam a sua capacidade funcional, tais como o pouco equilíbrio, fadigabilidade crescente, pouca coordenação neuromuscular e pequeno nível de força. A atividade física pode prevenir e até mesmo reverter tais efeitos, produzindo uma melhoria significativa na qualidade de vida do idoso.” (Santarém, 2000, p 49).

Do contexto geral os benefícios resultados pela prática de exercício físico, podem ser evidenciados como: Aumento de força muscular, equilíbrio, coordenação motora e maior estabilidade. Contudo, os aspectos contribuem para a capacidade funcional que o idoso tem para realizar as atividades cotidianas.



*Fonte Revista Brasileira de Ciências e Movimento.*

O gráfico representa a porcentagem de participantes com melhoria nos quadros físico, mental e social a partir da prática regular de exercícios físicos. Podemos observar que 95,8% dos mesmos tiveram melhoria física, 70,8% melhoria

mental/psicológica e 66,7% notaram melhora no que diz respeito à socialização e convívio nos grupos de exercícios.

## **9- EFEITOS DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS NA VIDA DOS IDOSOS**

Segundo (OKUMA, 2009) a prática da atividade física pode evitar diversos tipos de morbidades e aumenta ou mantém a aptidão física da população idosa diminuindo a mortalidade entre essa população.

Mazo declara que:

“Os efeitos benéficos da atividade física no processo de envelhecimento em relação aos aspectos biológicos são inúmeros. Entre eles, destaca-se a redução das taxas de mortalidade e morbidade relacionadas com as doenças cardiovasculares, câncer, osteoporose, osteoartrite, diabetes e obesidade... a atividade física pode ser um meio para tentar equilibrar ou minimizar o impacto das perdas biológicas e maximizar os ganhos psicossociais dessa etapa da vida, devendo fazer parte essencial da vida do indivíduo. (MAZO 2008, p.64-71).”

Portanto com base nas declarações citadas os benefícios da prática de atividades/exercícios físicos no processo de envelhecimento são inúmeras, agindo de maneira positiva tanto no físico, mental e social no idoso.

Deste modo as pessoas idosas que frequentam os grupos destinados à prática de atividades físicas, se sentem bem melhor, pois além dos exercícios físicos que são praticados elas se socializam, conversam, descontraem e saem da rotina de apatia.

De acordo com (MAZO, 2008) diversos estudos demonstram as potencialidades da atividade física no aumento da capacidade de realizar as atividades da vida diária.

Enfim, com a prática de atividade física, as pessoas idosas se sentirão mais úteis, independente, com mais esperança e vontade de viver, e com um nível elevado de autoestima, com maior vitalidade e disposição, tornando-se pessoas mais saudáveis, sociáveis e felizes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa foi realizada com o intuito de investigar os efeitos na vida dos idosos, onde que essa pesquisa foi feita após a obtenção dos resultados por meio de observações e a constante investigação de artigos, monografias e revistas; nas quais se realizou o presente estudo buscando perceber a analisar se a pratica de exercícios físicos proporcionam efeitos benéficos na vida dos idosos.

A questão principal desta pesquisa foi propor diagnosticar onde fisicamente ocorrem os benefícios da pratica regular do exercício físico durante o processo de envelhecimento. Onde que verificar se a pratica de exercício físico melhorou a exercício físico melhorou a aptidão física e a capacidade funcional do idoso de realizar suas tarefas coditianas, tornou-se decorrente como objetivo específico.

Considerando os meios instrumentais de pesquisa utilizados como base de pesquisa, constatou-se a pratica regular de exercícios físicos trouxe melhoria na força, equilíbrio redução de dores e como resultante dos objetivos específicos, trouxe melhorias na adaptação física trazendo a confiança do individuo idoso para que ele possa contemplar a realização de suas tarefas cotidianas. Contudo as pesquisas apontaram inúmeros outros benefícios bem como psicológicos e sociais.

Portanto percebe-se que as considerações feitas a respeito dos efeitos dos exercícios na vida do idoso, levam a s constatar o importante papel que exercícios físicos exercem na vida do individuo praticante, podendo contribuir de forma

significativa no seu no seu processo de envelhecimento, para que os fatores crônicos passem a ser reduzidos, e o indivíduo contido no processo de envelhecimento possa abdicar de um estilo de vida saudável e que tenha uma fase final de vida com mais qualidade.

Contudo, pode-se concluir que a prática de exercícios físicos regulares pode fornecer uma melhoria considerável para uma boa qualidade de vida dos idosos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Exercício e atividade física para adultos mais velhos. Posicionamento Oficial do Colégio Americano de Medicina Esportiva, 2009. Disponível em: Acesso em 10 de Nov., 2011.

Aranha VC. Aspectos psicológicos do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. Tratado de gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 255-265.

APA - American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1994). 4a ed. Washington (DC): merican Psychiatric Association.

BIAZUSSI, Rosane. Os Benefícios da Atividade Física aos Adolescentes. Artigo de Iniciação Científica. Instituto de Biociências, UNESP. Rio Claro, SP.2008.

BRITO F.C E LTVOC, C. J. Conceitos básicos. In F.C. Brito e Litvoc (Ed.), **Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde**. São Paulo: Atheneu, p.1- 16, 2004.

BLOCH, K.V et al. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e avaliação de três métodos indiretos de avaliação da adesão **Card. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.12 p. 2979-2984, dez, 2008.

Borg C, Hallberg IR, Blomqvist K. Life satisfaction among older people with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *J Clin Nurs* 2006; 15(5):607-618.

BORGES, M. R. D; MOREIRA, A. K. Influência da prática de atividades Físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. Motriz, Rio Claro, v.15 n.3 p.562-573, jul./set. 2009. Disponível em: [http://cac.php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI\\_14.pdf](http://cac.php.unioeste.br/extensao/unati/arqs/UNATI_14.pdf) . Acessado em: 14 de Abril de 2014.

CONFED - CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. *Carta brasileira da educação física*. Rio de Janeiro: CONFED, 2000. Disponível em: <http://www.confed.org.br/extra/conteudo/default.asp?id=21>. Acesso em: 10 mar. 2010.

CLARK, Gary S.; SIEBENS, Hilary C. **Reabilitação Geriátrica**. In: DELISA, Joel A.; GANS, Bruce M. **Tratado de Medicina de Reabilitação: Princípios e Práticas**. São Paulo: Manole, 2002. cap. 39, p. 1013-1047

COSTARDI, CA. Atenção ao doente crônico- um sistema teórico instrumental em resignação. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. São Paulo: Manole. 2004.

DERBERT, G. G. (1999). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Universidade de São Paulo/Fapesp.

FILHO, W. J. Envelhecimento e atendimento domiciliares. In: DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D' Elboux. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo, 2005.

GEORGE LK. Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2010; 65B(3):331-339.

GUISELINI, M. Vida de Personal: Exercício físico e envelhecimento saudável. Rev. Bras. Muscle in form. São Paulo ed. 70, p. 56-58, 2013.

HOYER, W. J., & Roodin, P. A. (2003). *Adult development and aging*. New York: The McGraw-Hill.

LESSA, I. **Epidemiologia da insuficiência cardíaca e da hipertensão arterial sistêmica no Brasil.** *Rev. Bras. De Hipertensão*, 2001, n.8, p.383-392.

LUIZ DE MARCHI, F. (2006). ASPECTOS BIOLÓGICOS E FISIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO HUMANO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO IDOSO. *Pensar a Prática*, 7(1), 75–84.

MATSUDO, S.M.M. Envelhecimento, atividade física e saúde. *Boletim do Instituto da Saúde (Impr.) São Paulo*, n. 47, p. 76-79. Abril, 2009. Disponível em . Acesso em: 27 Jun., 2012.

MAZO, Giovana Zarpellon. *Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento.* Porto Alegre: Sulina, 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso.** Belo Horizonte: SAS/MG, 2008. 186p.

MOTA, J; RIBEIRO, J. L; CARVALHO, J. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.*, São Paulo, v.20, n.3, p.219-25, jul./set. 2006.

MORAES, Edgar Nunes. MORAES, Flavia Lanna. LIMA, Simone de Paula Pessoa. **Características biológicas e psicológicas do envelhecimento.** *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(1): 67-73.

MOYLAN, K.C; BINDER, E.F. Falls in older adults: risk assessment, management and prevention. *American Journal of Medicine*, v. 120, n. 6, p. 493 e 1-6, Jun., 2007.

NAHAS, M. V. *Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões.*

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. *Revista Einstein*, 6 (Supl 1):S4-S6, 2008.

NERI, A. L. (2001a). O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In A. L. Neri (Org.), *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais* (pp.11-52). Campinas: Papirus.

NERI, A. L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia.* Campinas: Alínea.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

OKUMA, Silene Sumire. O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa. Campinas – São Paulo. 5. ed. Papirus, 2009.

PELOZATO,CRISTIANE. Perfil e fatores motivacionais dos praticantes de exercícios físico da academia Estação Saúde de Campos Novos/SC. UNIARP.2014.

PENNINX BWJH, DEEG DJH, EIJK JTMV, BEECKAN ATF,GURALNIK JM. Changes in depression and physical decline in older adults: a longitudinal perspective. J Affect Disorders 2000; 61: 1-12.

RIBEIRO, Robespierre da Costa, LOTUFO, Paulo A. **Hipertensão Arterial Diagnostico e Tratamento.** São Paulo: Savier, 2005.

SANTARÉM , J. M. Musculação em todas as idades - 1ED - SP - editora Manole Ltda - 200 pág, 2012.

SCHROOTS S, J. J, & BIRREN, J. E. (1990). Concepts of Time and Aging in Science. In I. Birren, J. E. II. Schaie & K. Warner (Orgs.), Handbook of the Psychology of Aging (pp.45-64). London: Academic Press.

SILVA TR, Feldman C, LIMA MHA, NOBRE MRC, DOMINGUES RZL. Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade Básica de saúde. Saúde Soc. 2006;15(3):180-9.

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

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: SBD; 2014.

SPIRDUSO, W.W; FRANCIS, K.L; MACRAE, P.G. Physical Dimensions of Aging. Illinois. Human Kinetics, Champaign, 2005.

STTOPER, Jr, A. e LOUZA, Neto, M.R. (Eds.). (1999). *Depressão na terceira idade*. São Paulo: Lemos Editorial.

VALENTE, Orsine. Tratamento Não Farmacológico da Hipertensão Arterial. **SMB-Seminários Brasileiros de Medicina**, São Paulo, v.1, n.1, p.14-15, 2006.

VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Arq Bras Cardiol*, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.

VIEIRA, E. B. Manual de gerontologia. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

WILLIAMS, J.F. **The principles of physical Education**. 8Ed.philadelphia,W.B.Saunders,1964.

