

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

MARA DALILA RESENDE

**A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

**PATOS DE MINAS
2009**

MARA DALILA RESENDE

**A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

Monografia apresentada à Faculdade de Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientador: Ms. Raphael Cezar Carvalho Martins

**PATOS DE MINAS
2009**

612.67 RESENDE, Mara Dalila
R136i A importância da atividade física na qualidade
de vida do idoso / Mara Dalila Resende - Orientador:
Prof. Ms. Raphael Cezar Carvalho Martins. Patos de
Minas: [s.n.], 2009.
44p.

Monografia de Graduação – Faculdade
Patos de Minas
Curso de Bacharel em Enfermagem

1. Envelhecimento 2. Atividade Física 3.
Qualidade de vida 4. Políticas de atenção ao idoso

MARA DALILA RESENDE

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Monografia Aprovada em _____ de _____ de _____ pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador :

Ms. Raphael Cezar Carvalho Martins
Faculdade Patos de Minas – FPM

Examinador:

Prof. Esp. Heber Pinheiro
Faculdade Patos de Minas – FPM

Examinador:

Prof. Doutor Hugo Cristiano Soares Melo
Faculdade Patos de Minas – FPM

Dedico esse trabalho em especial aos meus pais, meu filho e meu marido. A todos aqueles que direta ou indiretamente acreditaram e me incentivaram a correr atrás dos meus ideais.

Agradeço...

A Deus, por ter me sustentado de pé durante o todo o período desse curso;

Aos meus pais Ramiro e Olga, ao meu filho Rafael e ao meu marido Carlos Cesar que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até essa etapa da minha vida;

Agradeço particularmente as pessoas que contribuíram direta e indiretamente na construção desse trabalho, sendo elas: meu orientador prof. mestre Raphael, a Prof. Luciana, ao coordenador do curso Jose Henrique;

Também a todos que de alguma forma passaram pela minha vida e contribuíram para a construção de quem sou hoje.

O segredo é não correr atrás das borboletas... é cuidar do jardim para que elas venham até você.

Mario Quintana

RESUMO

O século XXI vem se caracterizando por profundas e radicais transformações, destacando-se o aumento do tempo de vida da população como o fato mais significativo no âmbito da saúde pública mundial. A atividade física torna-se cada vez mais necessária ao estabelecimento de uma qualidade de vida à população idosa, o que proporciona o aumento da expectativa de vida saudável. Diante desta perspectiva mundial, tem-se como principal objetivo do presente trabalho a análise dos meios em que a atividade física pode proporcionar ao idoso uma boa qualidade de vida, discutindo os benefícios da atividade física para a qualidade de vida da população idosa. Este estudo foi realizado através da revisão literária, de forma descritiva e qualitativa. A partir dos estudos realizados percebeu-se que a qualidade de vida dos idosos está diretamente ligada à competência comportamental, às condições ambientais, à sexualidade, ao bem-estar psicológico e biológico, à qualidade de vida percebida e dos serviços públicos de saúde e ao não sedentarismo, sendo de fundamental importância o equilíbrio entre eles. Além dos fatores elencados acima, outra atividade fundamental para a promoção da qualidade de vida do idoso, está à prática de atividade física, que gera uma melhor saúde física e mental, além de ter um papel importante como prevenção e o tratamento de várias doenças associadas com o envelhecimento. Diante de todos esses fatores vislumbra-se a necessidade de estruturação uma rede articulada de programas e serviços sociais públicos e privados para a promoção de uma vida digna e saudável ao idoso, portanto, a saúde da pessoa idosa deve ser vista como um dever de toda a sociedade.

Palavras – chaves: Envelhecimento. Atividade Física. Qualidade de vida. Políticas de atenção ao idoso.

ABSTRACT

The XXI century has been characterized by deep and radical changes, especially increasing the life expectancy of the population as the most significant public health worldwide. Physical activity becomes increasingly necessary to establish a quality of life for the elderly, which provides an increase in healthy life expectancy. Faced with this global perspective, this paper aims to analyze the ways in which physical activity can provide the elderly quality of life. This study was conducted through literature review, a descriptive and qualitative. From the studies it was observed that the quality of life of older people is directly linked to behavioral competence, the environment, sexuality, psychological and biological well-being, the perceived quality of life and of public health and not sedentary lifestyle, being of fundamental importance is the balance between them. In addition to the factors listed above, another key activity for promoting quality of life of the elderly, is the practice of physical activity, which generates an improvement in mental and physical health, besides having an important role in prevention and treatment of various diseases aging. Due to these factors, we consider the need to construct a linked network of social services and programs for public and private promotion of a healthy and dignified life for the elderly, so the health of the elderly should be seen as a duty to whole society.

Keywords: Aging. Physical Activity. Life Quality. Policies to the elderly.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxo de atendimento do idoso na atenção primária à saúde	33
Figura 2 - Fluxograma – O Atendimento nos Pontos de Atenção	34

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AVDs - Atividades Básicas de Vida Diária
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- QV - Qualidade de Vida
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- ONU - Organização das Nações Unidas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 O ENVELHECIMENTO	15
1.1 Conceito	15
1.2 Indícios e Critérios Capazes de Indicar o Envelhecimento	16
1.3 Envelhecimento Populacional	17
1.3 Doenças Diagnósticas no Idoso	20
2 QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO	22
2.1 Conceito	22
2.2 Qualidade de Vida e Saúde	23
2.3 Qualidade Vida na Terceira Idade	24
3 A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A POPULAÇÃO IDOSA E AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO	27
3.1 A Importância da Atividade Física para a População Idosa	27
3.2 Políticas de Atenção ao Idoso e a Linha Guia de Atenção ao Idoso no Estado de Minas Gerais	30
3.3 Programas de Atenção ao Idoso no Município de Patos de Minas	36
3.3.1 Programa Agita Patos	36
3.3.2 Centro de Convivência 3ª Idade Maria Rosa Maciel Guimarães	38
3.3.3 Núcleo de Atenção à Saúde (NAS)	38
CONCLUSÕES	39
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

Mais do que em qualquer época, o século XXI vem se caracterizando por profundas e radicais transformações, dentre as quais, destaca-se o aumento do tempo de vida da população como o fato mais significativo no âmbito da saúde pública mundial.

Assim, o cenário que se desenha é de profundas transformações sociais, não só pelo aumento proporcional do número de idosos nos diferentes países e sociedades, mas também em função do desenvolvimento da ciência e da tecnologia. Estima-se que os avanços científicos e técnicos permitirão ao ser humano alcançar de 110 a 120 anos, uma expectativa de vida que corresponderia aos limites biológicos ainda no presente século.

Estudos apontam que a atividade física torna-se cada vez mais necessária ao estabelecimento de uma qualidade de vida ao idoso e proporciona aumento da expectativa de vida saudável. Diante desta perspectiva mundial, como e de que forma a atividade física pode proporcionar ao idoso uma boa qualidade de vida, torna-se a problemática principal do presente estudo.

Assim, o estudo sobre a importância da atividade física para melhorar a qualidade de vida do idoso faz-se necessário tendo em vista o declínio da taxa de natalidade e o crescente número de idosos na sociedade contemporânea.

Portanto, a escolha do tema que evidencia a importância da atividade física na vida do idoso para nortear esta pesquisa se fez notório devido à contribuição que se pode oferecer a sociedade, principalmente aos idosos, para que se estimule a prática cada vez maior e de forma sistematizada da atividade física, como requisito primordial de melhora na qualidade de vida, bem estar e longevidade.

Tem-se como principal objetivo a análise dos meios em que a atividade física pode proporcionar ao idoso uma boa qualidade de vida, discutindo os benefícios da atividade física para a qualidade de vida da população idosa.

Este estudo qualitativo realiza-se através de uma pesquisa descritivo-bibliográfica, com levantamento de fontes da literatura pertinente e leituras de

autores que abordam a importância da atividade física na qualidade de vida do idoso.

O presente estudo inicia-se com a apresentação do conceito, indícios e critérios capazes de indicar o envelhecimento humano, assim, estabelece parâmetros de caracterização do envelhecimento populacional, fenômeno recente e universal. Visto que, em virtude dos grandes avanços tecnológicos dos últimos anos, o ser humano conseguiu prolongar o seu tempo de vida e passou a vivenciar alterações estruturais e funcionais decorrentes do processo fisiológico de envelhecimento, contudo, as doenças diagnósticas no idoso não possuem cura, mas podem ter seus efeitos amenizados quando algumas mudanças no estilo de vida são adotadas.

De acordo com Weineck (1991), sabe-se que, com o processo de envelhecimento, ocorrem mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que influenciam o comportamento do idoso. Há um declínio gradual das aptidões físicas, surgem alguns distúrbios orgânicos, o corpo sofre alterações. Esse processo é biologicamente normal e evolui, progressivamente, não se dá, necessariamente, em paralelo ao avanço da idade cronológica. Pode ocorrer variação individual e prevalência sobre o envelhecimento cronológico. Com isso, o idoso tende a modificar seus hábitos de vida e rotinas diárias, passa a ocupar-se de atividades pouco ativas e, assim, reduzir seu desempenho físico, suas habilidades motoras, sua capacidade de concentração, de reação e de coordenação. Esses efeitos da diminuição do desempenho físico acabam por dificultar a realização das atividades diárias e a manutenção de um estilo de vida saudável, gera apatia, auto desvalorização, insegurança e, conseqüentemente, leva o idoso ao isolamento social e à solidão.

O segundo capítulo tem como finalidade estabelecer o conceito de qualidade de vida e a sua relação direta com a saúde. Assim, a qualidade de vida na terceira idade, tema central do presente trabalho, pode ser alcançada devido um aumento da expectativa de vida e as melhorias de condições de vida da população mundial.

Na busca de assegurar qualidade de vida ao idoso, o terceiro capítulo passa a relacionar a importância da atividade física para essa população, ao abordar que a atividade física não proporciona apenas melhora no dia-a-dia dos idosos no âmbito social, mas também na vida psíquica e clínica, pois estimula áreas que com o passar do tempo se desgastam e não respondem tão bem a estímulos.

Segundo Leite (1990), várias pesquisas têm demonstrado que a participação em atividades físicas regulares geram autoconfiança, satisfação e bem estar, incluindo-o socialmente a partir de mudanças no seu estilo de vida. Para isso, deve-se levar em conta que o equilíbrio entre as limitações e potencialidades do idoso contribui para que o mesmo lide com as inevitáveis perdas decorrentes do processo de envelhecimento.

Portanto, a atividade física é de fundamental importância para um envelhecer mais saudável, pois melhora e mantém a qualidade de vida e a independência desses cidadãos. É extremamente importante propiciar situações em que o idoso aprenda lidar com as transformações que ocorrem no seu corpo, para que esse tire proveito da sua condição, conquiste sua autonomia, sinta-se sujeito da sua própria história. Na busca dessa autonomia foram criadas diversas políticas de atenção ao idoso no Brasil, em Minas Gerais não seria diferente, sendo estabelecida, inclusive, uma Linha Guia de Atenção ao Idoso, onde o governo estadual estabeleceu diretrizes a serem seguidas. Contudo, as ações promovidas pelos governos devem ser conciliadas com iniciativas da sociedade, através da criação de mecanismos que contribuem para o estabelecimento de uma vida mais tranquila aos idosos.

Neste sentido, existem no município de Patos de Minas diversos programas de atenção ao idoso promovidos tanto pela prefeitura municipal como pela sociedade patense, são eles: Programa Agita Patos, Centro de Convivência 3ª Idade Maria Rosa Maciel Guimarães e Núcleo de Atenção à Saúde (NAS) (PATOS DE MINAS, 2000; PATOS DE MINAS, 2004; PATOS DE MINAS, 2006).

As atividades direcionadas ao idoso devem ser organizadas e realizadas de forma gradual. No sentido de promover a aproximação social, ter caráter lúdico, com intensidade moderada e de baixo impacto, ser diversificadas; considerar a memória e o conhecimento acumulado pelo idoso para que o mesmo possa partilhar e reviver situações que lhe dão prazer.

Assim, o presente trabalho visa contribuir para uma melhor compreensão da lógica de promoção da saúde do idoso e auxiliar para que estes tenham melhor qualidade de vida por meio da atividade física.

1 O ENVELHECIMENTO

1.1 Conceito

Antes de qualquer coisa, deve-se distinguir os conceitos de envelhecimento e velhice, onde esta é delimitada por eventos de natureza múltipla e o envelhecimento é definido em termos biológicos (PRADO; SAYD, 2006).

Portanto, o envelhecimento é considerado “[...] um processo biológico, psicológico e social complexo, mas dinâmico, que se inicia muito antes da velhice propriamente dita e que não é uma doença, mas antes um tempo, do próprio tempo de Vida.” (MESTRE, 1999 apud VAZ; NODIN, 2005, p. 330).

Contudo, o conceito de velhice não deve ser analisado apenas no aspecto fisiológico, mas também a partir dos valores de cada sociedade e de cada organização social, ou seja, a variabilidade histórico-social da velhice exprime uma variação dos valores que condicionam e são condicionados pela posição social dos indivíduos (VAZ; NODIN, 2005).

Nas palavras de Neri apud Prado e Sayd (2006, p. 493):

O envelhecimento compreende os processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual e que implicam a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. É interessante notar que o processo de envelhecimento engloba a velhice que, distintamente, é definida em termos mais amplos: É a última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especialização cognitiva. À medida que o ciclo vital humano se alonga, a velhice passa a comportar subdivisões que atendem a necessidades organizacionais da ciência e da vida social.

Assim, observa-se que, o envelhecimento está diretamente relacionado com as transformações do organismo, já a velhice, é parte integrante do envelhecimento, podendo-se dizer que ela é a última fase do envelhecimento.

1.2 Indícios e Critérios Capazes de Indicar o Envelhecimento

As dificuldades identificadas para delimitar o início do processo de envelhecimento são inúmeras. A pergunta que mais aflige a doutrina é como determinar a velhice? Quais são os indícios capazes de indicar o envelhecimento?

Faria (2003, p. 5) afirma que:

A medida mais comum de envelhecimento, a idade cronológica, mede a quantidade de vida de uma pessoa e oferece uma base conveniente para categorizações, mas não retrata precisamente o verdadeiro quadro das capacidades físicas ou de saúde de um idoso. O envelhecimento biológico geralmente refere-se ao número finito de divisões celulares que são geneticamente pré-programados, ao passo que o envelhecimento fisiológico muitas vezes descreve a condição gradual e progressiva da reserva homeostática de cada sistema orgânico, que leva a limitação da capacidade do indivíduo idoso para adaptar-se ao estresse.

As definições de idoso são descritas a partir dos diferentes pontos de vista. Do ponto de vista biológico o envelhecimento inicia-se com a puberdade ou até mesmo a partir da concepção. O ponto de vista social refere-se à influência da questão cultural e social no processo do envelhecimento. O ponto de vista econômico, por sua vez, trata-se de quando o indivíduo deixa o mercado de trabalho. Já no ponto de vista funcional o idoso passa a depender de auxílio para cumprir as necessidades básicas (MONTANHOLI et al., 2006).

Do ponto de vista instrumental, o conceito de idoso envolve finalidades de caráter social, onde “[...] predominam tanto os objetivos relacionados à sua condição em determinado ponto do curso de vida orgânica, quanto os relacionados ao seu posicionamento em um ponto do ciclo de vida social.” (CAMARANO et al., 1999, p. 4).

Dentre as várias alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento as funções do sistema nervoso central, como o aprendizado e memória, constituem um dos principais alvos de pesquisas realizadas, pois tais alterações podem comprometer o bem estar bio-psico-social do idoso impedindo a continuidade da sua vida social de forma participativa, interagindo com os familiares em particular e com a sociedade em geral (SOUZA; CHAVES, 2005).

Não muito raramente alguns idosos tomados pela concepção equivocada de velhice, onde consideram essa faixa etária uma patologia que marca a contagem

regressiva de suas vidas, abandonam suas participações no ambiente social em que vivem, entregam-se à aposentadoria de maneira passiva, inativa e cada vez menos reflexiva, o que, por sua vez, pode representar um prejuízo incondicional à saúde mental e física do indivíduo, além de constituir-se fator de risco para o declínio cognitivo e para a demência (SOUZA; CHAVES, 2005).

Como pode-se observar a velhice não enfoca somente a capacidade fisiológica de um indivíduo idoso, mas se relaciona com a competência na realização de tarefas necessárias à independência, de modo a minimizar o verdadeiro problema do envelhecimento, ou seja: a incapacidade. Esta, segundo a Organização Mundial de Saúde, é a “[...] restrição ou falta de capacidade para realizar uma atividade da maneira ou dentro da amplitude considerada normal para um ser humano.” (OMS, 2000 apud FARIA, 2003, p. 6).

A questão, no entanto, é mais complexa do que a simples demarcação de idades limite biológicas e enfrenta pelo menos três obstáculos. O primeiro diz respeito à homogeneidade entre indivíduos, no espaço e no tempo; o segundo, à suposição de que características biológicas existem de forma independente de características culturais; e o terceiro à finalidade social do conceito de idoso. É extremamente difícil superar simultaneamente esses três obstáculos, mas isso não quer dizer que não devam ser considerados quando se debate acerca de idosos. (CAMARANO et al., 1999, p. 3).

Ressalta-se que, a Lei n. 10.741 (Estatuto do Idoso), em outubro de 2003, estabeleceu em seu artigo 1º que “[...] é instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.” Definindo assim que a idade legal do idoso no Brasil. Em suma, na legislação brasileira, o idoso é considerado a pessoa de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (JESUS, 2004).

Em termos estritos, os valores que determinam a noção de idoso “[...] dependem de características específicas das sociedades onde os indivíduos vivem, logo a definição de idoso não diz respeito a um indivíduo isolado, mas à sociedade em que ele vive.” (CAMARANO et al., 1999, p. 3).

1.3 Envelhecimento Populacional

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno recente e

universal, presente tanto nos países desenvolvidos como nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento.

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno novo ao qual mesmo os países mais ricos e poderosos ainda estão tentando se adaptar. O que era no passado privilégio de alguns poucos passou a ser uma experiência de um número crescente de pessoas em todo o mundo. Envelhecer no final deste século já não é proeza reservada a uma pequena parcela da população. (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987, p. 201).

O envelhecimento populacional em alguns países da Europa Ocidental iniciou-se no final do século XIX, espalhou-se no século passado por toda a Europa, e nas últimas décadas estendeu-se por vários países do Terceiro Mundo, incluindo o Brasil. Diversos são os fatores responsáveis pelo envelhecimento populacional, dentre eles pode-se destacar, em especial, o declínio das taxas de fecundidade, pois contrariamente ao indicado pelo senso comum, o processo de envelhecimento populacional, não é resultado do declínio da mortalidade e sim da fecundidade populacional (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Esse aumento relativamente mais elevado do contingente idoso é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, em face da alta fecundidade prevalecente no passado, comparada à atual, e da redução da mortalidade [ver Camarano e Beltrão (1990)]. Este fenômeno é chamado de envelhecimento populacional, pois se dá em detrimento da diminuição do peso da população jovem no total da população brasileira. Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a longevidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, a estrutura familiar e, certamente, a sociedade. (CAMARANO et al., 1999, p. 1).

Em suma, o declínio da fecundidade populacional leva “[...] a um menor ingresso de jovens em populações que passam a viver períodos mais longos,” (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987, p. 200), sendo conhecido como transição epidemiológica.

Em pesquisa bibliográfica realizada por Faria (2003), observa-se que os relatórios da ONU sobre o crescimento populacional mostram que a porcentagem de crescimento mundial no período de 1970 ao ano de 2000, seria de 70% enquanto a fração de idoso cresceu 90%. A partir de 1960 tem havido um aumento importante da expectativa de vida ao nascimento, espera-se para o ano de 2025 que esta atinja 70,7 anos para mulheres e 67,2 para homens, ou seja, 23 anos maior que a observada em 1960.

No caso específico do Brasil, no final dos anos 60 houve uma rápida e generalizada queda da taxa fecundidade, o que ocasionou um célere processo de envelhecimento da população nacional. Este processo será mais rápido do que nos países do Primeiro Mundo devido ao fato de “[...] o declínio da fecundidade, no País, deu-se em um ritmo maior e origina-se de uma população mais jovem do que aquela dos países desenvolvidos.” (CARVALHO; GARCIA, 2003, p. 725).

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que para o ano de 2025 o país possuirá a sexta população mundial em número absoluto de idosos, com cerca de 32 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos. Não obstante, o Centro Nacional de Estatística para a Saúde estima que cerca de 84% das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos sejam dependentes para realizar as suas atividades cotidianas (NOBREGA et al., 1999, apud FARIA, 2003).

Desde então até o ano 2020, as estimativas são de um crescimento bastante acentuado; a expectativa média de vida ao nascimento no Terceiro Mundo nesses sessenta anos terá aumentado mais de 23 anos, atingindo 68,9 anos em 2020. (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987, p. 202).

Contudo, o envelhecimento populacional “[...] não se refere nem a indivíduos, nem a cada geração, mas, sim, à mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice”. (CARVALHO; GARCIA, 2003, p. 726).

O envelhecimento populacional e o aumento da longevidade ocasionam um aumento significativo dos gastos públicos com saúde. Veja abaixo dados que comprovam esses elementos:

A população masculina, o grupo etário que apresentou os maiores gastos *per capita* tanto em 1994 quanto em 1996 foi o de 55-64 anos e não obstante as internações *per capita* cresceram com a idade. Já entre a população feminina, foi no grupo de 65 anos e mais onde se observaram gastos mais elevados. Admitindo que o aumento da longevidade é uma conquista social, a continuidade do investimento neste setor é condição *sine qua non* para a manutenção dos ganhos de longevidade. (CAMARANO et al., 1999, p. 54).

Tem-se assim, um aumento das doenças crônicas e incapacitantes e uma mudança de paradigma na saúde pública, sendo que os gastos com saúde pública

tendem a aumentar progressivamente que também deve ser acompanhada de uma mudança no modelo clínico-assistencial e na formação dos profissionais que atuam diretamente com essa faixa etária.

Grandes gastos não garantem, em si, a melhoria da qualidade de vida dos idosos, sendo necessário trabalhar para a mudança nos princípios que regem a atenção à sua saúde. O aumento da expectativa de vida traz como consequência uma necessidade de mudança no modelo clínico-assistencial e na formação profissional. (MOTTA; AGUIAR, 2007, p. 365).

Contudo, os avanços tecnológicos e da medicina, contribuiu muito para o aumento da expectativa de vida da população. Vaz e Nodim (2005, p. 329), explicam que “[...] tem existido um efetivo aumento da população chamada de Terceira Idade nos países industrializados devido aos avanços da Medicina que permitiram um alargamento da esperança de vida nas últimas décadas”.

Ressalta-se que, “[...] o aumento da longevidade deve ser reconhecido como uma conquista social, o que se deve em grande parte ao progresso da medicina e a uma cobertura mais ampla dos serviços de saúde.” (CAMARANO et al., 1999, p. 1).

Segundo Souza e Chaves (2003, p. 14):

As atuais conquistas médico-tecnológicas da medicina moderna têm possibilitado a prevenção e cura de doenças que antes eram consideradas fatais, o que reduziu a mortalidade, aumentou a expectativa de vida e, conseqüentemente, elevou a taxa da população idosa, mesmo em países em desenvolvimento, onde o acesso aos serviços médicos é restrito.

Portanto, o investimento na saúde dos idosos, através de novas tecnologias voltadas para a medicina, bem como na atenção a saúde do idoso, é condição *sine qua non*¹ para a manutenção dos ganhos com a longevidade, sendo, portanto, a principal conquista social dos últimos anos.

1.3 Doenças Diagnósticas no Idoso

Devido aos avanços tecnológicos dos últimos anos, o ser humano conseguiu

¹¹ Sem o qual não pode ser.

prolongar o seu tempo de vida e passou a vivenciar alterações estruturais e funcionais decorrentes do processo fisiológico de envelhecimento, tais como alterações decorrentes de doenças crônicas manifestadas principalmente nas pessoas com idade superior a 60 anos (PAULA; CINTRA, 2005).

As doenças diagnosticadas em um idoso geralmente não admitem cura, mas o controle das enfermidades, em concordância com uma boa qualidade de vida e satisfação faz com que muitos idosos levem uma vida perfeitamente normal, sem as limitações que poderiam surgir em virtude da doença. Contudo, “[...] se não forem devidamente tratadas e acompanhadas ao longo dos anos, tendem a apresentar complicações e sequelas que comprometem a independência e a autonomia do paciente.” (RAMOS, 2003, p. 793).

Vale lembrar que, a fragilidade às diversas patologias, bem como, com a perda generalizada de vitalidade, não podem ser consideradas consequências exclusivas do envelhecimento (MOTA, 2002), pois, embora o processo fisiológico do envelhecimento seja normal, o envelhecimento não significa que a pessoa sofra com doenças.

Ademais, mesmo que o idoso apresente alguma doença, não significa que ele não possa coordenar a sua vida, veja abaixo os dizeres de Montanholi et al. (2006, p. 668):

A Política Nacional do Idoso afirma que a maioria das doenças crônicas que acometem o idoso tem na própria idade um fator de risco, porém a presença de uma doença crônica não significa que o idoso não possa gerir sua própria vida. A maioria dos idosos é capaz de decidir sobre seus interesses e se organizar sem nenhuma necessidade de ajuda.

Portanto, a saúde da pessoa idosa deve ser vista como um dever da sociedade, visto que os idosos contribuem com a formação dos jovens. Devendo-se buscar a verdadeira qualidade de vida para o idoso, pois este é o ponto central para independência e capacidade no processo de envelhecimento. Nesse contexto, é que posteriormente será estudada a qualidade de vida do idoso.

2 QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

2.1 Conceito

Atualmente as pessoas tendem a dar cada vez mais importância à manutenção e ao melhoramento das suas capacidades funcionais, uma vez que estas contribuem para a sua independência, mobilidade funcional, ou seja, para uma melhoria da sua qualidade de vida (MOTA, 2002).

Constitui um compromisso pessoal a busca contínua de uma vida saudável, desenvolvida à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, auto-estima, entre outras (SANTOS et al., 2002, p. 758).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a qualidade de vida como sendo “[...] a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto cultural e de sistema de valores em que se insere, com relação aos seus objetivos pessoais, expectativas e preocupações.” (MOTA, 2002, p. 185).

Para Reid (1993 apud MANOEL, 2002), qualidade de vida está relacionada com as condições gerais de vida de uma pessoa incluindo a moradia, os hábitos alimentares, o emprego e, principalmente as opções de lazer e cultura.

De acordo com Nahas (apud GÁSPARI; SCHWARTZ, 2005, p. 72) a qualidade de vida “[...] é a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, que pode ou não ser modificado, caracterizando as condições em que vive o ser humano.”

A qualidade de vida de um indivíduo pode se basear tanto na capacidade funcional quanto no nível socioeconômico e na satisfação pessoal de cada um. Também pode estar relacionada com a capacidade física, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, a situação econômica e a autoproteção de saúde.

Nesse sentido o entendimento de Santos et al. (2002, p. 758):

A QV boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, vivendo, sentindo ou amando, trabalhando, produzindo bens ou serviços; fazendo ciência ou artes; vivendo [...] apenas enfeitando, ou, simplesmente existindo. Todos são seres vivos que procuram se realizar. Por outro lado, muitas pessoas procuram associar qualidade de vida com o fator saúde. Nesse sentido, saúde, independente de qualquer definição idealista que lhe possa ser atribuída, é produto das condições objetivas de existência. Resulta das condições de vida biológica, social e cultural e, particularmente, das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, através do trabalho.

Portanto, a qualidade de vida sofre influência de diversos valores e concepções pessoais ao longo da vida. Está evidenciado que os fatores culturais, éticos e religiosos caracterizam a subjetividade do que vem a ser a qualidade de vida.

2.2 Qualidade de Vida e Saúde

Atualmente considera-se que a qualidade de vida do indivíduo está diretamente ligada à sua saúde. Alguns autores chegam até a confundir a qualidade de vida com a boa saúde, é o caso de Berger e McInman citado por Manoel (2002, p. 114) que considera a qualidade de vida como “[...] um bem-estar físico lógico e social.” Contudo, os mesmos autores também apontam que as capacidades mentais devem ser relacionadas na caracterização do bem-estar necessário ao estabelecimento da qualidade de vida.

A autonomia funcional, conhecida como capacidade funcional, também se releva com um importante fator a ser considerado quanto da obtenção da qualidade de vida, sendo que para isso é essencial o estabelecimento de uma boa saúde, através de aptidão física, mental e social (GUIMARÃES et al. 2008).

Atualmente as pessoas tendem a dar cada vez mais importância à manutenção e, melhoramento das suas capacidades funcionais, uma vez que estas contribuem para a sua independência, mobilidade funcional, ou seja, para uma melhoria da sua qualidade de vida. (MOTA, 2002, p. 183).

Também deve-se levar em consideração as diferenças econômicas,

políticas, culturais, sociais e ambientais dos indivíduos, que têm implicação direta na qualidade de vida dos mesmos (CARVALHO; BARBOSA, 2003).

Vale lembrar que o conceito de saúde está fortemente associado à condição física do indivíduo, visto que “[...] a mera ausência de doença não é garantia de boa qualidade de vida ou de saúde.” (MANOEL, 2002, p. 114). Portanto, a saúde do indivíduo está diretamente relacionada à sua qualidade de vida nos diferentes aspectos, sejam eles físicos, psicológicos ou sociais.

2.3 Qualidade de Vida na Terceira Idade

O aumento da expectativa de vida e as melhorias de condições de vida da população mundial têm contribuído, e muito, para a melhoria da saúde e do bem-estar dos indivíduos, havendo com isso grande aumento da população idosa, que necessita de cuidados especiais para a obtenção da qualidade de vida (MOTA, 2002).

É o que vem acontecendo com a população européia:

Os significativos ganhos na expectativa de vida das populações européias estão ligados historicamente a uma melhor qualidade de vida experimentada pela maioria da população; conquistas médico-tecnológicas de relevância foram, quase todas, subseqüentes. (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987, p. 204).

Em virtude disso, vale registrar a contradição existente entre o nítido crescimento da população de idosos e o preconceito em relação a esta parcela da sociedade e ao processo de envelhecimento sofrido, o que tem provocado um retardo na implementação das medidas necessárias ao estabelecimento de uma melhor qualidade de vida aos idosos (MONTANHOLI et al., 2006).

Mota (2002, p. 184) relata que “[...] os idosos de hoje vivem mais tempo, mas é premente que vivam com qualidade, integrados à sociedade e à família, com garantias de meios de subsistência e apoios necessários.”

Por ser a velhice um fenômeno multidimensional e multideterminado devido às experiências heterogêneas diretamente relacionadas com as experiências de cada indivíduo ao longo da vida, para o estabelecimento da qualidade de vida devem

ser adotados diversos critérios, tanto no setor sócio-demográfica, quanto na política, na medicina, na epidemiológica, na ecológica e na psicológica (NERI, 2001).

Ressalta a idéia de que a velhice não implica um estagnar a vida, muito pelo contrário, a promoção e a melhoria da auto-eficácia, da satisfação com a vida contribuiu para uma melhoria significativa da qualidade de vida dos idosos, além de uma diminuição nos níveis de tensão, ansiedade e depressão (VAZ; NODIN, 2005).

Kalache, Veras e Ramos (1987, p. 208) apontam que:

Na velhice, a manutenção de autonomia está intimamente ligada à qualidade de vida. Portanto, uma forma de se procurar quantificar a qualidade de vida de um indivíduo é através do grau de autonomia com que o mesmo desempenha as funções do dia-a-dia que o fazem independente dentro de seu contexto socioeconômico- cultural.

Diante desse fenômeno multidimensional e multideterminado, faz-se necessário a enumeração dos fatores que influenciem diretamente na qualidade de vida do idoso, são eles:

A **competência comportamental**, que representa o comportamento do indivíduo em relação à saúde, à funcionalidade física, à cognição, ao comportamento social e à utilização do tempo. Segundo Neri (2001, p. 3) “É comumente avaliada em termos do grau de preservação da capacidade para o desempenho de atividades básicas de vida diária (AVDs) e de atividades instrumentais de vida diária.”

As **condições ambientais**, por sua vez, permitem que os idosos desempenhem comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos, contribuindo diretamente para com o bem-estar e a qualidade de vida, pois, como menciona Neri (2001, p. 4) quando “[...] os idosos gozam de independência e autonomia, eles próprios podem providenciar arranjos para que seu ambiente torne-se mais seguro, variado e interessante.”

A **sexualidade** após a velhice, alguns casais idosos deixam de viver a sua sexualidade, podendo tal fato estar relacionado com certo desinvestimento no próprio corpo, o que, na maior parte dos casos, leva a uma redução dos níveis de satisfação e de qualidade de vida (VAZ; NODIN, 2005)

O **bem-estar psicológico** pode ser compreendido pela avaliação pessoal diretamente relacionado com a experiência privada, medidas cognitivas (tais como a satisfação) e medidas emocionais, essenciais à determinação da qualidade de vida

do idoso (NERI, 2001).

Também, o **bem-estar biológico** de cada indivíduo, pode ser considerado como fator capaz de influenciar na sua qualidade de vida, visto que alterações das características biológicas (deficiências ou incapacidade) podem causar dependência do idoso (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

Outro ponto fundamental está relacionado à dimensão da **qualidade de vida percebida** compreende os critérios objetivos da vida do idoso, ou seja, a saúde percebida, as doenças relatadas, o consumo relatado de medicamentos, a dor e o desconforto, portanto todos os fatores percebidos objetivamente ao longo da vida do idoso (NERI, 2001).

Um fator indispensável para a qualidade de vida está boa **qualidade dos serviços públicos de saúde**, a qual será possível através de promoção de políticas de atenção aos idosos, assunto este que, devido a sua importância, será estudado cautelosamente, mais adiante.

Outro indicador da qualidade de vida para o idoso é **evitar o sedentarismo**, através da manutenção da mobilidade dos idosos (VAZ; NODIN, 2005). Além do mais, este é um elemento importante para manutenção da independência nesta etapa da vida (MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

Com isso, vislumbra-se a necessidade de uma rede articulada de programas e serviços sociais públicos e privados disponíveis, que visem à composição de uma política de promoção de vida digna e saudável ao idoso, privilegiem o processo de envelhecimento ativo, com bem-estar e principalmente com muita qualidade de vida. Ressalta-se que a mídia, em todos os meios de comunicação, tem um papel essencial no processo de conscientização da população idosa e a comunidade em geral na promoção da educação para um processo de envelhecer saudável (BENEDETTI et al., 2007).

Portanto, a qualidade de vida dos idosos está diretamente ligada aos fatores acima apontados sendo de fundamental importância o equilíbrio entre eles. Ressalta-se que, além dos fatores elencados acima, outra atividade fundamental para a promoção da qualidade de vida do idoso, esta na prática de atividade física, pois esta ajuda o idoso a controlar as suas atividades motoras, além de proporcionar fortalecimento físico, assunto esse que será estudado adiante.

3 A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A POPULAÇÃO IDOSA E AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO

3.1 A Importância da Atividade Física para a População Idosa

O envelhecimento é um processo contínuo durante o qual ocorre um declínio progressivo de todos os processos fisiológicos. Entende-se, também, que o “[...] envelhecimento é um processo múltiplo e complexo de mudanças ao longo da vida, com incremento de reduções e reorganizações de caráter funcional estrutural.” (RAUCHABACH, 2001. p. 174).

Portanto, o organismo humano sofre algumas perdas e alterações com o passar dos anos. Durante a velhice a pessoa sofre várias mudanças fisiológicas: algumas são biológicas; tais como a perda funcional (capacidade de realizar as atividades da vida diária), outras psicológicas; relacionadas à capacidade adaptativa, além de perda social; na interação com a sociedade.

Vislumbra-se que com uma expectativa de vida maior acompanhada de várias situações o homem viu-se obtendo novos conhecimentos dessas alterações no organismo do ser humano o que o levou a estudar e ter conhecimento sobre seu envelhecimento. Segundo Okuma (1998, p. 84), “[...] para entender a velhice é preciso aprendê-la na sua singularidade.”

Desta forma Rauchbach (2001) afirma que o envelhecimento é um processo múltiplo e complexo de mudanças ao longo da vida, com incrementos, reduções e reorganizações de caráter funcional e estrutural. O envelhecimento é inevitável, cabe, vivê-lo em melhores condições possíveis associando essas mudanças ao jeito de viver.

Segundo Okuma (1998) percebe-se que é muito importante na velhice adotar novos hábitos e modificar outros que influenciem na sua qualidade de vida, pois o organismo se adapta às mudanças, obriga o idoso a saber lidar com o próprio corpo e a procurar entender esse processo. Reorganização e aplicação de

atividades saudáveis, dentre elas a atividade física, ajuda na prevenção da enfermidade e fortalece a auto-estima do idoso. Nota-se que são inúmeros os benefícios que atividade física oferece para o idoso, além de alterações no seu desenvolvimento, ela também oferece benefícios psicológicos e sociais.

Estudos de Matsudo (2000) verificaram uma diminuição da incidência das enfermidades quando adotados comportamentos positivos em relação à saúde, dentre eles, o estilo de vida ativo. Rauchbach (2001) completa que a adoção de modos de vida ativos durante toda a vida, levam a uma velhice produtiva.

A prática da atividade física pode controlar e até mesmo evitar alguns sintomas de doenças, ela é um ponto muito importante na vida do idoso, pois além de influenciar na sua autonomia, ele vai começar a realizar atividades que a muito não realizava, podendo se tornar uma pessoa independente.

Ademais, “[...] a prática de exercício físico, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso.” (ALVES, 2002, p.105).

Ressalta-se que os exercícios e as atividades físicas podem contribuir para compensar determinada deficiência, aumentar a capacidade funcional ou simplesmente proporcionar prazer. Assim, atividade física e exercício físico podem ser definidos como:

- a) Atividade física: definida como qualquer movimento corporal produzido em consequência da contração muscular que resulte em gasto calórico.
- b) Exercício: definido como uma subcategoria da atividade física que é planejada, estruturada e repetitiva; resultando na melhora ou manutenção de uma ou mais variáveis da aptidão física. (MATSUDO; BARROS NETO, 2001, p. 2).

Já Vaz e Nodin (2005, p. 330) definem o exercício físico como sendo um “[...] movimento corporal planejado e repetitivo executado para melhorar ou manter um ou mais componentes da boa forma física” e a atividade física sendo “[...] qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte num consumo de energias.”

Ao fazer exercícios físicos pode-se esperar no idoso, um aumento da qualidade de vida, a diminuição do risco de quedas e a melhora das funções em diversas atividades. Entretanto, a aptidão física é maior que a capacidade aeróbia. Em um plano de programa de exercício para idosos a resistência, a força, a

flexibilidade, o equilíbrio, a coordenação e a agilidade devem ser levados em consideração (FARIA, 2003).

A prática de exercício pode aumentar o bem-estar psicológico, reforça a auto-estima e autoconfiança do idoso. Além disso, o exercício contribui para que haja um equilíbrio afetivo do idoso, o que “[...] proporciona uma integração social, o que é ainda mais reforçado quando as atividades são em grupo e entre pessoas que têm aptidões e preferências semelhantes.” (VAZ; NODIN, 2005, p. 330-331).

Segundo Carvalho (2004) a atividade física é responsável pela melhor função do organismo idoso, pois restringe alterações no desempenho físico, conseqüentes da idade e mesmo que ele não assegure o prolongamento do tempo de vida, ele garante o aumento do tempo da juventude, oferecendo nos anos subsequentes, maior proteção à saúde devida o retardamento do declínio normal associado ao envelhecimento, prevenindo doenças resultantes do sedentarismo.

Atualmente é praticamente um consenso entre os profissionais da área da saúde que a atividade física é um fator determinante no sucesso do processo do envelhecimento (MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

Contudo, deve-se considerar a situação física de cada idoso em relação aos seus hábitos ao longo da vida (VAZ; NODIN, 2005). Ademais, o próprio idoso sabe seus limites e a sua capacidade de realizar atividades, ao observar seu desempenho na vida cotidiana, como carregar materiais pesados ou até mesmo através de movimentos que já não consegue mais realizar. Só o idoso, pode, escolher a atividade que mais gosta. Ele poderá aplicar atividade física na sua vida diária e melhorar a realização de suas tarefas.

Ressalta-se que a atividade física não vai impedir que o indivíduo não envelheça, mas vai permitir que sua velhice seja seguida de qualidade de vida.

Segundo Meirelles (1999) a tendência da população idosa é aumentar, e para integrar-se à sociedade o idoso precisa praticar atividade física. O ideal é fazer atividades físicas duas vezes por semana, pelo menos, por uma hora, mais não existe receita. O idoso pode dedicar-se apenas uma vez por semana e isso será melhor do que levar uma vida sedentária. A prática da atividade física proporciona ao indivíduo vários benefícios dentre eles: melhora da velocidade ao andar e do equilíbrio, melhora da auto-eficácia, contribuição para a manutenção e/ ou o aumento da densidade óssea, auxílio no controle de diabetes, da artrite, das

doenças cardíacas e dos problemas como colesterol alto e hipertensão, diminuição da depressão, manutenção do peso corporal e melhora da mobilidade do idoso.

Para Meireles (1999) as evidências apresentadas permitem discutir que a atividade física regular e a adoção de um estilo de vida ativa são necessárias para a promoção da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Pessoas mais idosas que pôr algum motivo, não tiveram a chance ou motivação para praticarem algum esporte durante seu período de juventude, poderiam desfrutar dos benefícios da atividade física após esta fase da vida.

De acordo com Okuma (1998) evidencia-se que o idoso que muda o estilo de vida e adota atividades físicas contribui para uma melhor qualidade da sua vida. Contudo é importante frisar que quem nunca praticou atividade física pode começar com qualquer idade, desde que observados os fatores de saúde e a capacidade funcional do corpo.

Portanto, o exercício pode evitar ou diminuir a progressão da perda funcional. Numerosos estudos científicos fornecem evidências de que a atividade física gera uma melhor saúde física e mental, além de ter um papel importante como prevenção e o tratamento de varias doenças associadas com o envelhecimento, como: aterosclerose coronariana, hipertensão, diabetes *mellitos* não insulino dependente, obesidade, osteoporose, câncer do cólon e, provavelmente depressão. Evidências correntes também sugerem que os exercícios regulares podem aumentar a longevidade em homens e mulheres idosos. Uma relação inversamente proporcional foi demonstrada entre a atividade física e a mortalidade em homens (GALLO et al., 2001).

3.2 Políticas de Atenção ao Idoso e a Linha Guia de Atenção ao Idoso no Estado de Minas Gerais

Segundo o Ministério da Saúde “[...] a inatividade física é um dos fatores de risco mais importantes para as doenças crônicas, associadas à dieta inadequada e uso do fumo. É bastante prevalente a inatividade física entre os idosos.” (BRASIL, 2007, 21).

Ademais, nesse processo:

[...] alguns aspectos são facilitadores para a incorporação da prática corporal / atividade física, como o incentivo de amigos e familiares, a procura por companhia ou ocupação, alguns programas específicos de atividade física e, principalmente, a orientação do profissional de saúde estimulando a população idosa a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo (BRASIL, 2007, p. 21).

Para Matsudo e Barros Neto (2001, p. 4) “[...] um dos aspectos que devem ser considerados na relação atividade física, doença e saúde em termos populacionais é a escolha do tipo de atividade física a ser prescrito na terceira idade”. Ultimamente têm surgido recomendações específicas de programas de atividade física para atender a população idosa, tais como as normas propostas pela Organização Mundial da Saúde ou o Programas de Promoção da Atividade Física.

No Brasil existem alguns programas de educação física especificamente direcionados à terceira idade. Desde 1994 o Programa para Autonomia da Atividade Física (PAAF), da Faculdade de Educação Física da USP, visa dar condições ao idoso de autogerir um programa de atividade física. O programa se constitui de atividades teóricas e práticas em duas sessões semanais de 90 minutos, durante 18 meses, em que são desenvolvidas: a reestruturação corporal, atividades de relaxamento e respiratórias, atividades aeróbicas e atividades direcionadas à força muscular, flexibilidade, controle motor, locomoção, equilíbrio e ritmo. Da mesma forma, o esquema IMMA (Idosos em Movimento Mantendo a Autonomia), da Universidade do Estado de Rio de Janeiro, é um programa que inclui aulas de ginástica e dança objetivando trabalhar a flexibilidade, mobilidade articular, equilíbrio estático e dinâmico, coordenação, deslocamento e relaxamento. Desta forma as aulas são elaboradas obedecendo a um esquema pedagógico mais flexível às alterações do envelhecimento. (MATSUDO; BARROS NETO, 2001, p. 5).

O Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/2003) definiu as diretrizes norteadoras para a promoção, prevenção e recuperação da saúde do idoso.

No processo de implementação das políticas de saúde do Idoso, a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais juntamente com a Coordenadoria de Atenção ao Idoso estabeleceu em 2006 a Linha Guia de Atenção ao Idoso, e tem por objetivo auxiliar tecnicamente acerca da assistência à saúde do Idoso, além de ser “[...] um dispositivo importante no agenciamento das informações por pautar uma nova lógica de discussão do cuidado – a de conceber as ações de saúde como um direito de cidadania desta parcela da sociedade.” (MINAS GERAIS, 2006, p.7).

Os principais objetivos são: promover o envelhecimento ativo e saudável – bem-sucedido; estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; fortalecer a participação social; monitorar o processo de envelhecimento; identificar os fatores de risco de doenças e agravos; envolver a família e a comunidade no processo do cuidado; promover a formação e a educação permanente para os profissionais de saúde que trabalham com idosos no SUS; identificar e promover os fatores de proteção e recuperação da saúde e melhorar a qualidade de vida da população idosa no Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2006).

Dentre as ações proposta na Linha Guia de Atenção ao Idoso o governo mineiro propôs uma nova forma de organização das ações em saúde do Idoso, através da descentralização do atendimento e o fortalecimento das ações em Atenção Primária.

A utilização racional da rede de serviços já existentes com a implantação da Rede de atendimento e a criação dos Núcleos Regionais em Atenção ao Idoso, localizados nas microrregiões, podendo também estar localizados em cada município e dos Centros de referências em atenção ao Idoso nas macro-regiões do Estado. (MINAS GERAIS, 2006, p. 52).

Vale destacar que os Núcleos Regionais em Atenção ao Idoso têm a presença constante de uma equipe de saúde multidisciplinar capacitada, formada por médico, enfermeiro, nutricionista e fisioterapeuta.

Nas unidades especiais de atendimento, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde/ UBS ou Estratégia de Saúde da Família /ESF, o idoso passa por um fluxo de atendimento na atenção primária à saúde, o qual está representado no fluxograma da figura 1.

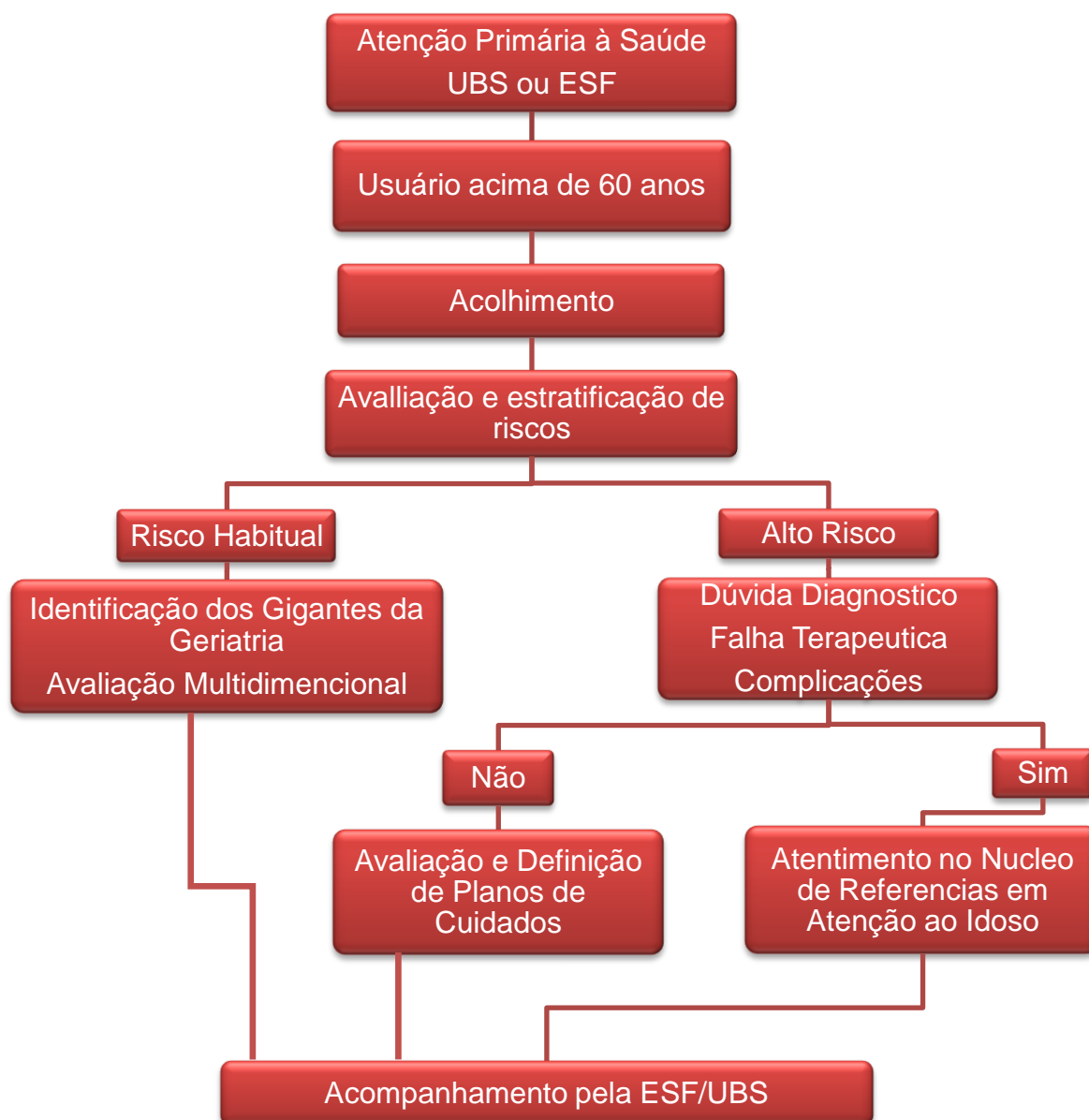


Figura 1 - Fluxo de atendimento do idoso na atenção primária à saúde

Fonte: MINAS GERAIS, 2006, p. 54

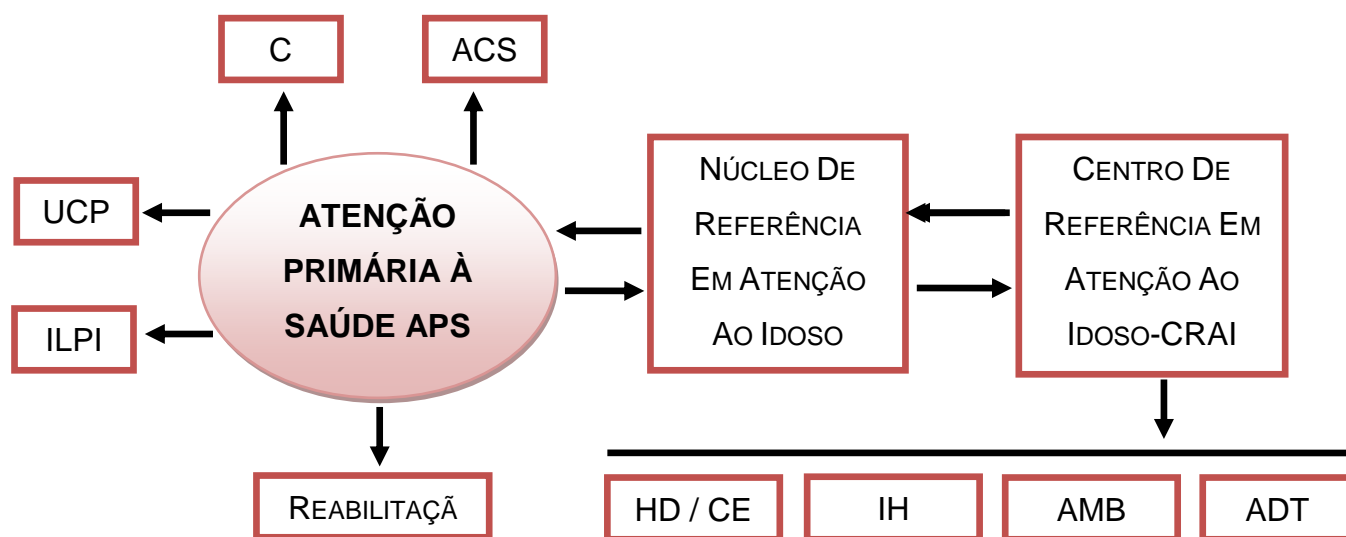
O atendimento inicia-se pela demanda espontânea (através do agendamento) ou pela demanda supervisionada (através das visitas domiciliares da equipe de saúde).

2. O acolhimento é feito através da equipe de saúde com recepção técnica, escuta qualificada e priorização das ações ou atividades.
3. O idoso é encaminhado para avaliação de risco.
4. O profissional de saúde atende o idoso individualmente ou com o acompanhante. (MINAS GERAIS, 2006, p. 55).

No momento da avaliação realiza-se o cadastramento do idoso e passa-se à identificação do risco, que pode ser um risco habitual ou de alto risco, momento em que são definidos quais procedimentos devem ser realizados.

Contudo, a Rede de Atenção ao Idoso não está ligada somente as unidades dos Núcleos Regionais em Atenção ao Idoso, através da **Atenção Primária A Saúde (APS)**, mas também através do **Atendimento Domiciliar Terapêutico (ADT)**, onde os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e à sua família em seus locais de residência; da **Internação hospitalar (IH)** dos idosos frágeis; do **Hospital dia (HD)** e do **Centro de enfermagem (CE)** que são formas intermediárias de assistência à saúde situada entre a internação Hospitalar e a assistência domiciliar; da **Assistência ambulatorial especializada (AMB)**, onde o idoso é atendido pela equipe multidisciplinar, em caráter individual; do **Centro referência em atenção ao idoso (CRAI)**, que “[...] deve dispor de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos e adequados para a prestação de assistência à saúde de idosos de forma integral e integrada.” (MINAS GERAIS, 2006, p.65).

Veja fluxograma dos pontos de atenção:



Legenda

APS - Atenção Primária à Saúde	CRAI - Centro Referência Em Atenção Ao Idoso
ADT - Atendimento Domiciliar Terapêutico	IH - Internação Hospitalar
HD/CE – Hospital Dia- Centro De Enfermagem	NR- Núcleo De Referência Em Atenção Ao Idoso
AMB - Assistência Ambulatorial Especializada	UCP - Unidade De Cuidados Paliativos
ILP I - Instituição De Longa Permanência Para Idoso	C - Cuidador
ACS - Agente Comunitário De Saúde	

Figura 2 - Fluxograma – O Atendimento nos Pontos de Atenção

Fonte: MINAS GERAIS, 2006, p. 54

A atenção ao idoso não precisa necessariamente estar vinculada aos centros hospitalares, como é o caso dos chamados **Abrigos (Atendimento Integral Institucional)**, prestado em instituições acolhedoras em tempo integral (dia e noite) aos idosos que não tem condições de prover sua própria subsistência.

Estas instituições deverão garantir a oferta de serviços assistenciais, abrigo, alimentação e higiene, e ainda garantir o acesso aos serviços de saúde, fisioterapia, apoio psicológico, atividades físicas, ocupacionais, lazer, cultura e outros. Os serviços poderão ser prestados diretamente ou através de encaminhamento à rede de recursos da comunidade. A instituição também é responsável pelo desenvolvimento de esforços para a reconstrução dos vínculos familiares, propiciando o retorno do idoso à família. Poderá integrar no seu atendimento, as modalidades de Centro-Dia, Casa-Lar, Atendimento Domiciliar e Capacitação de Cuidadores de Idosos. (MINAS GERAIS, 2006, p.66).

Outra modalidade de atenção ao idoso não vinculado aos centros hospitalares é a **Casa-Lar** (alternativa de moradia para pequenos grupos de idosos) e **República** (alternativa de moradia para idosos independentes, que optaram por viverem sozinhos ou que estão afastados do convívio familiar).

Os **Centros-Dia**, por sua vez, são desenvolvidos em locais especializados que mantêm os idosos carentes com algum tipo de limitação junto à família e garantem o atendimento às suas necessidades pessoais básicas.

E por fim, os **Centros de Convivência**, integrantes ou não das secretarias de saúde, são os espaços destinados aos idosos e seus familiares, onde são desenvolvidas, planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso, as quais melhoram a qualidade de vida, a participação, a convivência social, a cidadania e a integração entre as gerações.

São realizadas atividades físicas, ocupacionais, culturais, de lazer, associativas, produtivas e de ação comunitária. O Centro de Convivência pode e deve constituir-se em referência para integração dos demais serviços e programas de atenção ao idoso: Centro-Dia, Atendimento Domiciliar, Capacitação de cuidadores de idosos e Ações comunitárias. (MINAS GERAIS, 2006, p.67).

Estabelecidas as políticas de atenção ao idoso, diversos municípios passaram a implantar programas de atenção ao idoso que tem como base os Centros de Convivência.

No município de Patos de Minas, não foi diferente, diversas iniciativas que busquem a melhoria da qualidade de vida do idoso estão sendo realizadas, tanto por

parte da prefeitura municipal, como por parte da sociedade civil, principalmente com relação à necessidade da atividade física nos idosos. É o que se passa a estudar neste momento.

3.3 Programas de Atenção ao Idoso no Município de Patos de Minas

Os programas de atenção ao idoso implantados no município de Patos de Minas têm crescido em popularidade nos últimos anos, tendo em vista as novas propostas internacionais de atividade física como forma de promover saúde na população, estes programas tem como objetivo aumentar o nível de conhecimento da população sobre os benefícios da atividade física e aumentar o nível de atividade física da população idosa. Um dos focos principais desses programas é a população da terceira idade e a proposta de prescrição de atividade física para essa população. Ressalta-se que qualquer atividade da vida cotidiana é válida e que as atividades podem ser realizadas de forma contínua ou intervaladas, ou seja, o importante é acumular durante o dia 30 minutos de atividade (MATSUDO; BARROS NETO, 2001, p. 6).

Em Patos de Minas, destacam-se como programa de atenção ao idoso os seguintes: Agita Patos (Prefeitura Municipal de Patos de Minas), Centro de Convivência 3ª Idade Maria Rosa Maciel Guimarães e Núcleo de Atenção à Saúde (NAS).

3.3.1 Programa Agita Patos

O Programa Agita Patos teve início em maio de 2004 através da iniciativa da Prefeitura de Patos de Minas e da Secretaria Municipal de Saúde com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população e diminuir a demanda de procura nas Unidades Básicas de Saúde. É um Programa de atividades físicas específicas para a Terceira Idade, cujos objetivos são prevenir Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, conscientizar a população sobre os benefícios da prática regular de

exercício físico e contribuir para adoção de um estilo de vida ativo com hábitos saudáveis (PATOS DE MINAS, 2004).

Devido à grande adesão da população, o Agita Patos consolidou-se e atualmente acontece em 12 (doze) locais de nossa cidade (quadras, praças, clubes) com o número de 1067 participantes cadastrados. As atividades são realizadas diariamente no período da manhã (às 7h) e no período da tarde (às 16:30h). Em cada local são ministradas 2 (duas) aulas semanais com início sempre no mesmo horário, com duração de 45 (quarenta e cinco) a 50 (cinquenta) minutos. Estas são de caráter lúdico-recreativo, com exercícios que vão desde alongamentos e exercícios de fortalecimento a atividades dinâmicas e aeróbicas (PATOS DE MINAS, 2004).

Assim, a Diretoria de Atenção Básica propôs ao Programa Agita Patos a criação de um projeto com exercícios físicos direcionados aos pacientes dos grupos de controle de hipertensão e diabetes, a fim de atender também a estratégia de Saúde da Família. O objetivo principal do projeto é proporcionar qualidade de vida, bem-estar e saúde para esses pacientes e contribuir para o controle da pressão arterial e índice glicêmico (PATOS DE MINAS, 2004).

Dessa forma, são desenvolvidos trabalhos de conscientização voltados à adoção de um estilo de vida ativo com práticas saudáveis e iniciação ao exercício físico. As atividades são realizadas nas dependências das Unidades Básicas de Saúde, barracões e salões cedidos pelas associações de moradores dos bairros. O projeto ainda conta com o auxílio de equipes multidisciplinares das UBS (Agentes de saúde, Auxiliares de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos) e NASF (Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico e Fisioterapeuta, etc.) que desenvolvem ações específicas de suas áreas direcionadas aos participantes (PATOS DE MINAS, 2004).

Além das atividades diárias do Programa Agita Patos, são realizados, como forma de entretenimento e socialização, eventos em comemoração a datas festivas como Carnaval, Natal, São João, Desfile Cívico e Militar no Aniversário da Cidade, comemoração do Aniversário do Agita Patos, com participação de um grande número de pessoas participantes do Programa e voluntários (PATOS DE MINAS, 2004).

Entretanto, importante destacar que é muito importante o desenvolvimento de novos estudos para a coleta de dados acerca dos programas desenvolvidos em

Patos de Minas, visto a escassa literatura existente frente aos resultados desse programas na atenção primária.

3.3.2 Centro de Convivência 3ª Idade Maria Rosa Maciel Guimarães

O Centro de Convivência 3ª Idade Maria Rosa Maciel Guimarães, criado pela lei municipal n.º 4.807/99, foi fundado no dia 18 de maio de 2000, está localizado na Av. José Soares de Araújo, Bairro Jardim Califórnia, nesta cidade e tem por objetivo realizar diversas atividades que auxiliam na melhoria da qualidade de vida dos idosos, tais como: pintura, natação (hidroginástica) alongamento, dança, palestras educativas, jogos, oficina de memória, além de proporcionar alimentação gratuita durante o período das atividades. O Centro conta com uma equipe multidisciplinar composta por psicóloga, nutricionista, orientador físico, dentista, instrutora de ofício, auxiliares de enfermagem para dar suporte a mais de 2.200 idosos inscritos nesse programa (PATOS DE MINAS, 2000).

3.3.3 Núcleo de Atenção à Saúde (NAS)

O Núcleo de Atenção à Saúde (NAS) é um programa de assistência aos associados da UNIMED – Patos de Minas, que visa o acolhimento para a promoção a saúde e prevenção de doenças. Esse programa proporciona a inserção social, melhoria da auto-estima e da qualidade de vida, por meios de oficinas de talentos e novos aprendizados além de proporcionar aos idosos maior autonomia em grupo e nas suas atividades diárias (PATOS DE MINAS, 2006).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se observar que o envelhecimento populacional é considerado um fenômeno recente e universal, presente tanto nos países desenvolvidos como nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento.

Devido aos avanços tecnológicos dos últimos anos, o ser humano conseguiu prolongar o seu tempo de vida e passou a vivenciar alterações estruturais e funcionais decorrentes do processo fisiológico de envelhecimento, tais como alterações decorrentes de doenças crônicas manifestadas principalmente nas pessoas com idade superior a 60 anos.

O envelhecimento está diretamente relacionado com as transformações do organismo, já a velhice, é parte integrante do envelhecimento, podendo-se dizer que ela é a última fase do envelhecimento, assim, o investimento na saúde dos idosos, através de novas tecnologias voltadas para a medicina, bem como na atenção a saúde do idoso, é condição *sine qua non* para a manutenção dos ganhos com a longevidade, sendo, portanto, a principal conquista social dos últimos anos.

A qualidade de vida sofre influência de diversos valores e concepções pessoais ao longo da vida, está evidenciado que os fatores culturais, éticos e religiosos caracterizam a subjetividade do que vem a ser a qualidade de vida, sendo este o ponto central para independência e capacidade no processo de envelhecimento.

Atualmente considera-se que a qualidade de vida do indivíduo está diretamente ligada à sua saúde, sendo que está fortemente associado à condição física, psicológicos e sociais do indivíduo.

O aumento da expectativa de vida e as melhorias de condições de vida da população mundial têm contribuído, e muito, para a melhoria da saúde e do bem-estar dos indivíduos, havendo com isso grande aumento da população idosa, que necessita de cuidados especiais para a obtenção da qualidade de vida

O envelhecimento é um processo contínuo durante o qual ocorre um declínio progressivo de todos os processos fisiológicos, assim, o exercício físico pode evitar

ou diminuir a progressão da perda funcional. Estudos científicos afirmam que a atividade física gera uma melhor saúde física e mental, além de ter um papel importante como prevenção e o tratamento de varias doenças associadas com o envelhecimento.

Diversas iniciativas que visam buscar a melhoria da qualidade de vida do idoso estão sendo realizadas por todo o país, no município de Patos de Minas não seria diferente, dentre os programas de atenção ao idoso implantados no município estão o Programa Agita Patos (Prefeitura Municipal de Patos de Minas), o Centro de Convivência 3ª Idade Maria Rosa Maciel Guimarães e o Núcleo de Atenção à Saúde (NAS).

Os programas de atenção ao idoso implantados no município de Patos de Minas têm crescido em popularidade nos últimos anos, tendo em vista as novas propostas internacionais de atividade física como forma de promover saúde na população, estes programas tem como objetivo aumentar o nível de conhecimento da população sobre os benefícios da atividade física e aumentar o nível de atividade física da população idosa.

Um dos focos principais desses programas é a população da terceira idade e a proposta de prescrição de atividade física para essa população. Ressalta-se que qualquer atividade da vida cotidiana é válida e que as atividades podem ser realizadas de forma contínua ou intervaladas, ou seja, o importante é acumular durante o dia 30 minutos de atividade.

Portanto, esses programas têm proporcionado inserção social, melhoria da auto-estima e da qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. A. A Influência da Atividade Física sobre a Saúde Mental de Idosos. **Revista digital**. Buenos Aires, ano 7, n. 38, jul. 2002.

BENEDETTI, T. R. B., et al. Uma Proposta de Política Pública de Atividade Física Para Idosos. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 387-398, jul./ set. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: DF, 2007.

BRASIL. Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providencias. **Diário Oficial da União**. Brasília: DF, 2003.

CAMARANO, A. A. et al. COMO VAI O IDOSO BRASILEIRO? **IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Ampliada**. Rio de Janeiro, dez. 1999. Disponível em: <http://www.povertycentre.org/medeiros/1999_idoso_brasil_ipea_td681.pdf> Acesso em: 29 ago.09

CARVALHO, M. Os Efeitos do Treinamento Intervalado e do Treinamento Contínuo na Redução da Composição Corporal em Mulheres. **Revista Digital Vida & Saúde**. Juiz de Fora, v.2, n. 2, 2004.

CARVALHO, R. B. C.; BARBOSA, R. M. S. P. O Envelhecimento e a Atividade Física. In: DUARE, E.; LIMA, S. M. T. **Atividade física para pessoas com necessidades especiais: experiências e intervenções pedagógicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. Cap. 8, p. 81-91.

CARVALHO, J. A. M; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, maio/ jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>>. Acesso em: 28 ago.09

FARIA, R. Y. **A importância do ganho de força muscular através dos exercícios resistidos para a população idosa**. Monografia de Final de Curso - Faculdade de

Fisioterapia, Faculdades Integradas de Patrocínio. Patrocínio, 2003.

JESUS, D. Conceito de idoso na legislação penal brasileira. **Mundo Jurídico**. 14 mar. 2004. Disponível em: <<http://www.mundojuridico.adv.br/cgi-bin/upload/texto757.rtf>> Acesso em: 29.ago. 09

GALLO, L. L. et al **Assistência ao idoso:Aspectos Clínicos de Envelhecimento**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001.

GÁSPARI, J. C.; SCHWARTZ, G. M. O Idoso e a Ressignificação Emocional do Lazer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. São Paulo. v. 21 n. 1, p. 69-76, jan./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n1/a10v21n1.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2009

GUIMARÃES, A. C. et al. Efeitos de um programa de atividade física sobre o nível de autonomia de idosos participantes do programa de saúde da família. **Fitness e Performance Journal**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 01, p. 5-9, jan./ fev. 2008.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O Envelhecimento da População Mundial. Um Desafio Novo. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v. 21, n. 3, p. 200 – 210, 1987. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pessoa_idosa/kalache_1987.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2009.

LEITE, P. F. **Aptidão física, esporte e saúde: prevenção e reabilitação**. 2. ed. São Paulo: Robe, 1990.

MATSUDO, S. M. MATSUDO. Efeitos da Atividade Física na Aptidão Física e Mental Durante o Processo de Envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Londrina, v.5, n.2, p. 60 – 80, 2000.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina e Esporte**. São Caetano do Sul. v. 7, n. 1, p 2-13, jan./fev. 2001.

MANOEL; E. J. Atividade Motora e Qualidade de Vida: Uma Abordagem Desenvolvimentista. **Atividade Motora e Qualidade de Vida**. São Paulo. p. 113 – 125, 2002.

MEIRELES, E. A. M. **Atividade Física na 3ª Idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1999.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à Saúde do Idoso**. Belo Horizonte, 2006.

MONTANHOLI, L. L. et al. Ensino sobre idoso e gerontologia: visão do discente de enfermagem no estado de Minas Gerais. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 663-667, out. / dez., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a15.pdf>> Acesso em: 29 ago. 2009.

MOTA, J. Envelhecimento e Exercício – Actividade Física e Qualidade de Vida na População Idosa. **Esporte e Atividade Física**. p. 183 – 191, 2002.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p. 363-372, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a12v12n2.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2009.

NERI, A. L.. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In: CONGRESSO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2., 2001, Campinas. **Anais...** Campinas: Universidade Estadual de Campinas. 2001. Disponível em: <<http://www.alzheimer.med.br/mulher.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 09.

PATOS DE MINAS. Secretaria Municipal de Patos de Minas. **Projeto Conviver**. Patos de Minas. 2000.

_____. Secretaria Municipal de Patos de Minas. **Manual do Programa Agita Patos**. Patos de Minas. 2004.

_____. Secretaria Municipal de Patos de Minas. **Cartilha do Núcleo de Atenção a Saúde – NAS**. Patos de Minas. 2006.

PAULA, J. C.; CINTRA, F. A. A relevância do exame físico do idoso para a assistência de enfermagem hospitalar. **Acta Paul Enfermagem**. v.18, n. 3, p.301-306, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a11v18n3.pdf>> Acesso em: 30 mar. 2009.

PRADO, S. D.; SAYD, J. D. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 491-501, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v11n2/30436.pdf>> Acesso em: 29.08.09

OKUMA, S. S. Dimensões Psicológicas do Envelhecimento e a Atividade Física. **Revista Brasileira de Psicologia**. São Paulo, v. 2, n. 22, 1998.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, maio/ jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15882.pdf>>. Acesso em: 28.08.09

RAUCHBACH, Rosemary. Uma Visão Fenomenológica do Significado da Praticada Atividade Física para um Grupo de Idosos da Comunidade. **Revista de Educação Física**. São Paulo, v. 8, n. 2, 2001.

SANTOS, R. S. et al., Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 10, n. 6, p. 757-764, nov./ dez. 2002. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlaenf>. Acesso em: 29 ago. 09.

SOUZA, J. N.; CHAVES, E. C. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. v. 39, n. 1, p. 13-19. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a02v39n1.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2009.

SOUSA, L; GALANTE, H; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo. v. 37, n. 3, p. 364-371, 2003.

VAZ, R. A.; NODIN, N. A importância do exercício físico nos anos maduros da sexualidade. **Análise Psicológica**, São Paulo. ano XXIII, v. 3, p. 329-339, 2005.

WEINECK, J. **Biologia do esporte**. São Paulo: Manole, 1991.