

**FACULDADE PATOS DE MINAS - FPM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

MARIA DALVA MACHADO SILVA

**BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE E
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

**PATOS DE MINAS
2018**

MARIA DALVA MACHADO SILVA

**BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE E
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO.**

Artigo apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Graduação em
Educação Física pela Faculdade Patos de
Minas.

Prof^a Me Célia Regina Bernardes Costa

**PATOS DE MINAS
2018**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por essa conquista e agradeço também a Santa Terezinha das Rosas, que por muitas vezes pedi que me desse forças para terminar os meus estudos e sempre tive essa ajuda.

Agradeço a minha orientadora e Me Célia Regina Bernardes Costa pela paciência e dedicação em todos os momentos.

Agradeço também a todos os professores que contribuíram diretamente e indiretamente para a vitória dessa conquista.

Agradeço a minha família e amigos que torceram e acreditaram em mim.

Agradeço aos meus filhos por todo o apoio e, em especial, minha filha Marianne, que sempre pude contar, me deu forças e acreditou que eu iria conseguir chegar onde tanto quero não medindo esforços para me ajudar nessa constante luta.

A todos o meu muito obrigada!

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Maria Dalva Machado Silva*

Célia Regina Bernardes Costa**

RESUMO

Diante do aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo, muito se tem discutido sobre saúde e qualidade de vida no processo de envelhecimento. Sabemos que a prática de atividade física vem sendo citada como um dos componentes mais importantes para uma qualidade de vida adequada na sociedade atual. Em toda a história da humanidade o movimento de encontrar foco no desenvolvimento pessoal, seja estético, ético e físico sempre se fez presente, até então, as pessoas preocupavam-se com a doença e a busca por medicamentos para sua cura. Atualmente, isso tem mudado com o aumento da expectativa de vida, as pessoas estão investindo em recursos preventivos para melhorar a saúde e a qualidade de vida. Vários são os fatores que têm colaborado para isso: o acúmulo de conhecimentos dos profissionais da área da saúde, envolvendo educadores físicos, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, dentre outros; como também os avanços da tecnologia, da globalização, e a qualificação profissional. Enfim, o mundo contemporâneo tem provocado mudanças no estilo de vida da população, especialmente dos idosos. Esta pesquisa procurou ser um trabalho que visou compreender os benefícios da atividade física na saúde e na qualidade de vida desta população. A metodologia utilizada no presente estudo foi uma revisão literária por meio de pesquisas em artigos científicos, livros e sites da internet. Após os estudos, foi possível perceber que a prática contínua de atividade física e uma alimentação equilibrada podem sim colaborar para uma melhor qualidade de vida no envelhecimento. Evidências científicas apontaram que o estilo de vida ativo pode promover melhorias no equilíbrio corporal estático e dinâmico. Dessa forma, ajudando no controle de diabetes, de artrites e de doenças cardíacas; fortalecendo a musculatura, diminuindo a depressão, melhorando a mobilidade, favorecendo maior autonomia nas atividades diárias; como também melhorias nas funções metabólicas, físicas, psíquicas, afetivas e cognitivas. Foi possível observar também por meio dos estudos que a falta de exercícios físicos e o sedentarismo são fatores de risco para a saúde da população.

Palavras-chave: Saúde. Atividade Física. Envelhecimento. Qualidade de vida.

*Aluna do Curso de Educação Física da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2018.
dalvinhamachado1@hotmail.com

**Professora Mestre no curso de Educação Física na Faculdade Patos de Minas.
celiabernardesc@hotmail.com

ABSTRACT

Given the increase in life expectancy in Brazil and in the world, much has been discussed about health conditions and quality of life in the aging process. We know that the practice of physical activity has been cited as one of the most important components for a good quality of life in today's society. Throughout human history the movement of finding a focus on personal development, be it aesthetic, ethical and physical, has always been present, until then people have been concerned about the disease and the search for medicines for their cure, nowadays this has changed , with the increase in life expectancy, people are investing in preventive resources to improve health and quality of life. Several factors have contributed to the accumulation of knowledge among health professionals, including Physical Educators, Physicians, Nurses, Physiotherapists, Psychologists, among others, as well as advances in technology, globalization, and qualification the contemporary world has caused profound changes in the lifestyle of the population, especially the elderly. This research was inscribed as a work that aimed to understand the benefits of physical activity in the health and quality of life of this population. The methodology used in the present study was a literary review through research in scientific articles, books and internet sites. After the studies, it was possible to perceive that the continuous practice of physical activity and a balanced diet can collaborate for a better quality of life in aging. Scientific evidence will indicate that active lifestyle can promote improvements in static and dynamic body balance, helping to control diabetes, arthritis, heart disease, strengthening muscles, reducing depression, improving mobility, favoring greater autonomy in daily activities, such as also improve metabolic, physical, psychic, affective and cognitive functions. It was also possible to observe through the studies that physical inactivity and sedentary lifestyle are risk factors for the health of this population.

Key words: Health. Physical activity. Aging. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

Sabemos que praticar exercícios físicos é essencial em todas as etapas da vida do indivíduo, porém é no envelhecimento que a atividade física passa a ser fundamental. Com o aumento da expectativa de vida, torna-se importante determinar os mecanismos pelos quais os exercícios físicos podem melhorar a saúde e qualidade de vida desse grupo etário (Maciel, 2010)

Atualmente, a sociedade moderna também vislumbra com o desenvolvimento pessoal da humanidade exigindo indivíduos mais saudáveis e mais conscientes em busca da autoimagem e realização humana.

A expectativa de vida no Brasil e no mundo também é outro fator que vem contribuindo para que esse movimento se intensifique. As pessoas estão mais preocupadas com a saúde e qualidade de vida.

Nunca se falou tanto sobre os benefícios da atividade física para a saúde como na atualidade, outros aspectos que também evoluíram foram os avanços nas áreas da medicina, da tecnologia e dos aprimoramentos dos profissionais ligados à saúde que trabalham intensamente em busca de novos métodos para retardar o envelhecimento (FHON, 2003).

As pessoas estão mais cuidadosas consigo mesmas, investindo em alimentos mais saudáveis, em práticas de atividades físicas e de lazer. As condições de vida no envelhecimento tem sido um tema bastante discutido.

Diante desse fato, esta pesquisa procurou ser um trabalho que visa compreender os benefícios da atividade física na saúde e qualidade de vida da população idosa, como também identificar as políticas públicas direcionadas a este público. Ela tem um caráter qualitativo, porque visa despertar na sociedade, no poder público e na população um olhar amplo sobre a importância dos cuidados com a saúde.

Conscientizar a população sobre a importância da atividade física regular como principal forma de prevenção de doenças deve ser vista como prioridade em termos de saúde pública. O sedentarismo é hoje considerado como o “inimigo número um” no que diz respeito à saúde populacional.

2 ENVELHECIMENTO

De acordo com Caderno de Atenção Básica criado pelo Ministério da Saúde, o envelhecimento, que antes era considerado algo diferente, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo, tanto isso é verdade que estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos a mais no mundo. A maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (OMS, 2006).

No Brasil, estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos. A Organização Mundial da Saúde – OMS também indica que o contingente de idosos no Brasil irá mais que dobrar nos próximos 25 anos. Este fenômeno

segundo a organização se deve, principalmente, ao aumento da expectativa de vida que advém de melhores condições nutricionais, de trabalho, de saneamento básico, de moradia e dos avanços técnicos científicos nas áreas da medicina e geriatria (OMS, 2015).

Segundo o Caderno de Atenção Básica, o envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente, a queda da fecundidade, da mortalidade e do aumento da esperança de vida. Segundo o Ministério da Saúde, isso não é homogêneo para todos os seres humanos, esses indicadores podem sofrer influências dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, a região geográfica de origem e a localização de moradia (OMS, 2006).

De acordo com o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, as mudanças que constituem e influencia o envelhecimento são muito complexas; no nível biológico o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares no organismo do indivíduo. Com o passar dos tempos, esses danos podem levar a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, como também o aumento do risco de contrair doenças ocorrendo um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo (OMS, 2015)

Segundo o relatório, em última instância resultaria no processo de falecimento. Além das alterações apresentadas sobre as perdas biológicas, o documento destaca outras mudanças significativas como: mudanças nos papéis e posições sociais e a forma como lidam com as perdas de relações próximas. Enfim, os adultos mais velhos tendem a selecionar metas e atividades em menor número, porém mais significativas. Cabe ressaltar que, certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (OMS, 2015).

De acordo com Corazza (2001), o envelhecimento é um processo complexo que envolve muitas variáveis como: a genética, o estilo de vida e as doenças crônicas que interagem influenciando a maneira pela qual envelhecemos. Segundo a autora, existe várias formas de determinar o envelhecimento uma delas é a idade cronológica que é expressa pelos números de anos ou meses desde o nascimento.

Existe também a idade biológica que enfoca o envelhecimento por meio de mudanças no processo biológico ou fisiológico e suas consequências no comportamento do indivíduo. Para a autora, uma pessoa pode estar acima ou

abaixo da idade cronológica dependendo do modo de vida que ela leva, como hábitos alimentares, prática de atividade física e estado de saúde. Se a pessoa possui hábitos de vida saudáveis, sua idade biológica será menor que a cronológica (ARGENTO; TEIXEIRA, 2010)

Quanto a idade psicológica, os autores destacam as dimensões mentais ou função cognitiva, como a autoestima e a autossuficiência. Já a idade social, refere-se à noção de sociedade, que impõem expectativas rígidas do que é e do que não é um comportamento apropriado para o indivíduo daquela faixa etária. No entanto, não há um consenso sobre qual é a melhor alternativa para mensurar a idade real do indivíduo. O que fica claro para os autores é que a atividade física regular é de extrema importância na saúde psicológica, social e fisiológica de pessoas idosas (MAZO; MOTA; GONÇALVES, 2004).

O processo de envelhecimento do ser humano tem sido foco de atenção crescente por parte de cientistas e profissionais de saúde, na medida em que a quantidade de indivíduos que chega à terceira idade aumenta, faz com que tanto os comprometimentos da saúde característicos desse período quanto os vários aspectos relativos à qualidade de vida dessa população sejam objetos de preocupação e de estudos (ROCHA, 2012).

A legislação brasileira tem sido bastante ativa na criação de ações voltadas à terceira idade. A começar pela Constituição de 1988 e pela promulgação do Estatuto do Idoso, de 1º de outubro de 2003, Lei nº 10.741 (BRASIL, 2013).

Para Oliveira (2011), envelhecer de forma saudável implica, não apenas na possibilidade dos idosos disporem de cuidados em relação aos problemas de saúde mais comuns nesta etapa da vida, o reconhecimento das suas possibilidades e necessidades específicas, também são essenciais nesta etapa.

3 SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Ultimamente, está sendo muito usado e falado o termo “qualidade de vida”, afinal, o que seria qualidade de vida? Qualidade de vida está relacionada ao bem-estar do ser humano, seja ele relacionado à saúde, à educação e ao emprego, isto é, suas condições de vida. É um passo bastante importante e sensato incluir a

prática da atividade física para alcançar a tão almejada “qualidade de vida” (PEREIRA, 2006).

A qualidade de vida está relacionada também a boa alimentação, a autoestima e ao bem-estar social. Comer bem e optar por alimentos saudáveis, evitar vícios e hábitos comprovadamente maléficos, além de exercitar o corpo estão entre as principais atividades que ajudam na busca por uma boa qualidade de vida (MACIEL, 2010).

Algumas pessoas optam também pelos cuidados com a parte estética. Massagens, terapias e uso de cosméticos, por exemplo, elevam a autoestima e proporcionam bem-estar emocional. São inúmeros os benefícios fornecidos a saúde pela prática de atividade física, dentre esses benefícios incluem-se os aspectos psíquicos, os cognitivos e os afetivo-sociais e também a prática do lazer (SILVA et al., 2011).

É necessário observar também, que juntamente com a qualidade de vida é encontrado um termo bastante ligado que é a saúde, mas o que é saúde? Saúde Pública é o conjunto de medidas executadas pelo Estado para que possa ser garantido o bem-estar físico, mental e social da população.

Quando a saúde é vista mais de perto, em seu desenvolvimento recente, nota-se que a principal razão da repentina importância nada tem de humanitário. Trata-se de uma ênfase de natureza econômica. A saúde deixou de ser apenas uma atividade no âmbito do social destinada à proteção da higiene dos sadios e a recuperação e reabilitação de doentes e lesionados (MAZZO; MOTA; GONÇALVES, 2004).

No momento em que a economia tem mais crescido, a área da saúde é a mais dinâmica. Pelo avanço das tecnologias e pela mudança substancial dos processos de gestão das atividades do setor, especialmente, da assistência médica individual, a mesma está sendo exercida, na maioria das vezes, pelo setor privado, o que gera custos às pessoas. (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011).

A saúde pública brasileira cresceu muito nos últimos anos, entretanto, existem muitos pontos graves a ser evoluídos e analisados. Um desses pontos é a acessibilidade à saúde pública, a qual o brasileiro ainda sofre e a infraestrutura de acolhimento e suporte para os pacientes. É possível afirmar que no Brasil existem pessoas que não têm acesso a uma rede de saúde adequada (NAHAS, 2006).

Haja vista que, saúde e qualidade de vida são dois temas com bastante relação, uma vez que a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde (CONTE; LOPES, 2005).

Entretanto, não significa apenas saúde física e mental, mas sim que essas pessoas estejam de bem não só com elas próprias, mas também com a vida, com as pessoas que as cercam. Ter qualidade de vida é estar em harmonia com vários fatores (MOTA; RIBEIRO; CARVALHO, 2006).

Neste sentido, uma vida saudável tem um profundo impacto na qualidade de vida das pessoas e também no processo de envelhecimento. Já que quanto antes começar a ter uma melhor qualidade de vida melhor será o processo de envelhecimento.

Hábitos saudáveis evitam possíveis problemas de saúde e ajudam a manter o corpo saudável prolongando e melhorando a expectativa de vida da população. Estes fatores podem ser modificados ao decorrer da medida do tempo em que vão envelhecendo (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011).

A prática de atividades físicas é importante em qualquer idade e essencial, pois ajuda na manutenção corporal e dos tónus muscular. Dessa forma, poderá impedir ou até mesmo diminuir a taxa metabólica basal e aumentar o requerimento de energia bem como melhorar a destreza dos movimentos, a força muscular, a capacidade aeróbia evitando as quedas, problemas nutricionais e melhorando a qualidade de vida do idoso (MARIGUTI; FERRIOLLI, 1998).

4 A QUALIDADE DE VIDA E OS DESAFIOS DO MUNDO CONTEMPORÂNEO

A busca por uma melhor qualidade de vida preocupa cada vez mais as pessoas no mundo contemporâneo. Com o passar do tempo à predominância de doenças do mundo contemporâneo tem sido cada vez mais ativa na vida do indivíduo. Um exemplo é o “sedentarismo”, ele é responsável por desencadear inúmeras doenças fisiológicas e psicológicas ao indivíduo como a obesidade, hipertensão, estresse e outras (OLIVEIRA, 2011).

A sociedade contemporânea tem como objetivo à qualidade de vida em sucesso ocupacional, um lar adequado para se viver e uma família estável, na qual não faltará conforto e bem-estar, porém acabam esquecendo que é necessário cuidar também do corpo e da mente (LOUVISON, 2010).

É necessário certo cuidado em todas as idades, mas para o idoso ainda exige um grau mais alto de preocupação, pois baseada na qualidade de vida, tem importância basilar o conceito de capacidade funcional, isto é, a capacidade de se manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma (FHON, 2003).

A maioria das doenças crônicas dos idosos tem seu principal fator de risco na própria idade. No entanto, esta longevidade não impede que o idoso possa conduzir sua própria vida de forma autônoma e decidir sobre seus interesses. Esse idoso, que mantém sua independência e autodeterminação - capacidade de o indivíduo poder exercer sua autonomia - deve ser considerado um idoso saudável, ainda que apresente uma ou mais doenças crônicas (LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2010).

O envelhecimento populacional é desafio para a saúde pública contemporânea. Este acontecimento se iniciou em países desenvolvidos, mas, recentemente é nos países em desenvolvimento que a situação tem se acentuado (LIMA-COSTA, BARRETO, GIATTI, 2010).

Então é importante concluir que no mundo contemporâneo os aparecimentos de doenças relacionadas ao modo de vida do indivíduo aumentam fazendo com que, diminua a qualidade de vida da população. O número de preocupações dos indivíduos e a “falta de tempo” contribuem para o “esquecimento” da prática do lazer e/ou de uma atividade física, mas sabemos que ela e uma alimentação saudável contribuirão para melhorar a qualidade de vida trazendo um bem-estar ao corpo e a mente.

5 A IMPORTANCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Praticar atividade física é um dos meios para se prevenir as diversas doenças que afetam a pessoa idosa, pois além de melhorar a sua saúde significativamente, traz mais longevidade, valorização da autoestima e tranquilidade durante essa

etapa, que é a terceira idade, uma vez que estando bem, o idoso se sentirá capaz de realizar suas atividades diárias, seus passeios, suas tarefas na comunidade e viverá mais saudável e prazerosamente (POWERS; HOWLEY, 2006).

Além de evitar que as alterações do envelhecimento se acentuem, sendo visto como medida preventiva, a atividade física melhora as funções orgânicas, aumenta a energia e vitalidade atuando, conseqüentemente, na manutenção da saúde (PASCHOAL et al., 2009).

Com relação aos fatores físicos destacam-se o aumento da força, massa muscular e densidade óssea, diminuição das dores articulares, prevenção e tratamento da osteoporose, melhora na capacidade aeróbica, diminuição da gordura corporal, entre outros (ROCHA et al., 2008).

Os cuidados com a saúde e a prática de atividade física, se bem orientados, atuam no organismo dos idosos como mecanismos de tratamento e prevenção secundários das doenças crônicas (CONTE; LOPES, 2005).

A Hidroginástica, por exemplo, é bastante eficaz para o fortalecimento da musculatura, capaz de reduzir a perda de massa óssea. A dança uma atividade aeróbica riquíssima que auxilia na hipertensão, previne obesidade, osteoporose e auxilia nos casos de depressão (ARGENTO; TEIXEIRA, 2010).

O pilates é outro recurso que trabalha o corpo de forma global, realinhando a musculatura. Além de aumentar o controle neuromuscular, o rendimento, a coordenação motora e a mobilidade (ARGENTO; TEIXEIRA, 2010).

A musculação, hoje, recomendada por vários especialistas, capaz de aumentar a autonomia funcional da pessoa idosa, ela pode ser tão eficaz que pode complementar ou substituir a ação de medicamentos. Além de fortalecer os músculos e diminuir a pressão sobre as articulações ajudando na prevenção da hipertensão, diabetes, obesidade; melhora a autoestima reinserindo a pessoa em novas atividades da vida diária (ARGENTO; TEIXEIRA, 2010).

Atualmente, está comprovado cientificamente, que quanto mais ativo é uma pessoa menos limitações físicas ela terá. Dentre os inúmeros benefícios que a prática de exercícios físicos promove, um dos principais, é a proteção da capacidade funcional em todas as idades, principalmente, nos idosos. (REBELATTO et al., 2006).

Sabe-se também que a prática de atividade física regular reduz as chances de os idosos apresentarem algumas condições crônicas, por exemplo, doenças cardíacas, hipertensão, diabetes, obesidade, entre outras (MOTA et al., 2006).

A pessoa que deixa de ser sedentária diminui em 40% o risco de morte por doenças cardiovasculares e associada a uma dieta adequada é capaz de reduzir em 58% o risco de progressão do diabetes mellitus tipo II, demonstrando que uma pequena mudança no comportamento pode provocar grande melhora na saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2003).

Além disso, é importante ressaltar que no Brasil o sedentarismo apresenta alta prevalência causando custos elevados, tanto diretos quanto indiretos, para o sistema de saúde (SIQUEIRA et al., 2008).

Siqueira (2008), completa dizendo que diminuir o sedentarismo e promover estilos de vida mais saudáveis com a participação da atenção básica à saúde e seus profissionais pode significar um grande impacto na melhoria dos índices de saúde populacional e nos custos relacionados à gestão dos serviços. Fica evidente que a prática de atividade física é primordial e contribuindo para melhor satisfação pessoal e qualidade de vida do idoso.

6 POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE DO IDOSO

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas consigam alcançar as idades avançadas com um bom estado de saúde. Desta forma, segundo o Caderno de Atenção Básica, criada pelo Ministério da Saúde juntamente com a Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica o envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo (OMS, 2006)

Se considerarmos saúde de forma ampliada torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa (BRASIL, 2006b)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) no final da década de 90 passou a utilizar o conceito de “envelhecimento ativo” incluindo, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (OMS, 2006)

Neste contexto, algumas medidas formam a criação de políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, possibilitando práticas de atividades físicas no cotidiano e no lazer, incluindo também a ingestão de alimentos saudáveis, dentre outros (BRASIL, 2007).

As políticas de saúde do país têm a função de contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo (BRASIL, 2006).

Ao considerar a saúde de forma ampliada torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa (BRASIL, 2006).

No Brasil, as políticas setoriais de saúde são normatizadas desde 1989 pelo Ministério da Saúde, inclusive, o funcionamento das instituições destinadas ao atendimento ao Idoso (PORTARIA GM Nº 810/89).

Entretanto, apenas em 1998 (Portaria GM/MS nºs 2.413, 2.414 e 2.416/1998), foram incluídos os procedimentos de atendimento a pacientes sob cuidados prolongados, de internação em regime de hospital dia geriátrico e de internação domiciliar com equipe hospitalar. (BRASIL, 1998).

E somente em 1999 tornou-se obrigatório aos hospitais públicos contratados e conveniados com o SUS a viabilização de meios que permitiam a presença do acompanhante de pacientes acima de 60 anos de idade (Portaria GM/MS nº 280/1999 e Portaria GM/MS n. 830/1999), quando foi publicada a Política Nacional de Saúde do Idoso PNSI (Portaria GM/MS nº 1.395/1999, revisada pela Portaria GM/MS nº 2.528/2006), que reafirmou os princípios da Política Nacional do Idoso no âmbito do SUS (BRASIL, 2006).

Pacto pela Saúde foi publicado pela Portaria GM/MS nº 399/2006 do Ministério da Saúde, e a saúde do idoso são elencados como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo no SUS. O pacto agrega três eixos: o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão (BRASIL, 2006).

Enfatiza-se aqui o Pacto em Defesa da Vida que constitui um conjunto de compromissos que deverão tornar-se prioridades inequívocas das três esferas de governo (municipal, estadual e federal), com definição das responsabilidades de cada uma. Foram pactuadas seis prioridades, sendo que três delas têm especial

relevância com relação ao planejamento de saúde para a pessoa idosa. São elas: a saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica (BRASIL, 2006).

Considera que o Pacto pela Vida, particularmente no que diz respeito à saúde da população idosa representa um avanço importante. Entretanto, ainda há que se fazer para que o SUS dê respostas efetivas e eficazes as necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira (LOUVISON, 2010).

As diretrizes presentes na PNSI (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa) são as seguintes: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre a PNSI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006).

As diretrizes definidas da PNSI implicam o desenvolvimento de um amplo conjunto de ações, que requerem o compartilhamento de responsabilidades com outros setores (BRASIL, 2006).

Dentre as diversas ações cabe ressaltar aqui aquela relativa ao esporte e lazer voltado a terceira idade, a qual traz a importância do estabelecimento de parceria dos gestores do SUS para a implementação de programas de atividades físicas e recreativas destinados às pessoas idosas em suas áreas de abrangência (BRASIL, 2002).

Na perspectiva de ampliar o conceito de “envelhecimento saudável” a OMS em 2005 propôs o envelhecimento ativo. Este envelhecimento trata da implantação de políticas e programas que visam o melhoramento à saúde da pessoa idosa, sendo este envelhecimento agente das ações direcionadas à idosos, evidenciando o bem-estar físico, social e mental.

O Estatuto do Idoso juntamente com a PNSI é um dos principais instrumentos de direito do idoso. Ele pode ser considerado um dos maiores avanços legais no que diz respeito à proteção social dos idosos. Até recentemente, a legislação relativa à

atenção dos idosos permaneceu fragmentada em ordenamentos jurídicos setoriais ou em instrumentos de gestão política. Após sete anos de tramitação no Congresso Nacional, em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso (CAMARANO, 2004).

O Estatuto possui 118 artigos que aborda diversas áreas dos direitos fundamentais incluídas as necessidades de proteção dos idosos visando reforçar as diretrizes contidas na Política Nacional do Idoso (BRASIL, 2003).

Além de incluir leis e políticas já aprovadas, incorpora novos elementos e enfoques dando um tratamento integral ao estabelecimento de medidas destinadas a proporcionar o bem-estar dos idosos, isto é, pessoas com idade cronológica igual ou superior a 60 anos. No ramo mais específico da saúde o Estatuto veio definir a diretriz norteadora para a promoção, prevenção e recuperação da saúde desta parcela da população (RODRIGUES et al., 2007).

Conforme o Estatuto do Idoso, em seu Artigo 1º (Lei nº 10.741, de 1.º de outubro de 2003), são considerados idosos todos os que compõem a população de 60 anos e mais (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso evidencia que os brasileiros deve ter como prioridade a prevenção e tratamento de doenças crônicas, devendo preocupar-se em um envelhecimento com maior saúde, e cobrar políticas que assegurem melhores

Conforme Rodrigues et al. (2007), apesar de publicado, o cumprimento e o respeito ao Estatuto dependem da cobrança organizada da sociedade civil, com especial destaque ao idoso. É necessário reivindicá-lo em todos os espaços sociais, com participação ativa do idoso pela melhoria de sua própria condição de vida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após os estudos realizados, foi possível perceber que o envelhecimento, antes considerado um evento, hoje, faz parte da grande realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo.

Ficou evidente que o processo de envelhecimento é influenciado por vários fatores, como: a genética, as patologias, e o estilo de vida que interagem influenciando a maneira pela qual envelhecemos.

A prática contínua de atividade física e uma alimentação equilibrada podem sim colaborar para uma melhor qualidade de vida no envelhecimento. É observado por meio de evidências científicas que o estilo de vida ativo pode promover

melhorias no equilíbrio corporal estático e dinâmico do ser humano, ajudando no controle de diabetes, artrites, doenças cardíacas, fortalecendo a musculatura, diminuindo a depressão, melhorando a mobilidade, favorecendo maior autonomia nas atividades diárias.

Além disso, apresenta melhorias nas funções metabólicas, físicas, psíquicas, afetivas e cognitivas. Foi possível perceber, por meio dos estudos que a inatividade física e o sedentarismo também são fatores de risco para a saúde desta população.

Para beneficiar-se de uma velhice saudável, é importante também que o idoso incorpore hábitos saudáveis no seu cotidiano e tenha maior interação na sociedade em que vive participando de projetos e programas elaborados pelo governo e pela comunidade.

Nota-se que houve avanços na trajetória das Políticas Públicas para o idoso, pois a partir de legislações nacionais, estaduais e municipais, foram implementadas leis de amparo a esta população.

Portanto, após os estudos realizados ficou evidente que a prática de atividade física é essencial para que a pessoa idosa tenha saúde física e mental de forma equilibrada, além da prevenção de futuras doenças.

REFERÊNCIAS

ARGENTO, R. de S. V.; Salve, M.G.C.; TEIXEIRA, C. V. L.. **Benefícios da Atividade Física na saúde e Qualidade de Vida do idoso**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Bacharelado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes Estaduais de Atenção a Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Brasil, Ministério da Saúde. (2006). *Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília (DF).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento, v. 12. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Mais saúde: direito de todos: 2011**. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) 100 p. 2. ed. Brasília: Ministério da

Saúde, 2008. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e Saude da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19 . Brasília. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf>. Acesso em 11 junh. 2018.

CAMARANO, Ana Amélia. Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?. **Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada**, Rio de Janeiro. 2004.

CONTE, E. M. T.; LOPES, A. S. **Qualidade de vida e atividade física em mulheres idosas**. Revista Brasileira do Envelhecimento Humano, p. 61-75, Passo Fundo, 2005.

FHON, J. R. S. et al. **Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade**. Rev Saúde Pública, São Paulo, v.47, n. 2, p.266-73, out. 2012.
LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M; GIATTI L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Caderno de Saúde Pública**. 2003; 19(3):735-43.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M; GIATTI L. **Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Caderno de Saúde Pública. 2003; 19(3):735-43.

LOUVISON, Marília Cristina Prado. **Políticas Públicas de saúde da Pessoa Idosa no SUS**. 2010. Disponível em:<http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pessoa_idoa/texto_politicas.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2018

MACIEL, Marcos Gonçalves. **Atividade física e funcionalidade do idoso**. Motriz, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, out./dez. 2010

MATSUDO, S. M. **Envelhecimento e Atividade Física**. Londrina: Midiograf, 2001.

MAZO, Giovana Zarpellon; MOTA; Jorge A. Pinto da Silva; GONÇALVES, Lucia H. Takase. **Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, p. 115-118 - jan./jun. 2004

MCARDLE, W. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

MORIGUTI, J.; LUCIF JR, N.; FERRIOLLI, E. **Nutrição para idosos**. São Paulo: Roca, 1998.

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.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina, Editora Mediograf, 4ª edição, 2006.

OLIVEIRA, F. A. Os benefícios da atividade física no envelhecimento - uma revisão literária. **Educação Física em Revista**. V.5 n.1 jan/fev/mar/abr – 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port>>. Acesso em 09 jul 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **O papel da atividade física no Envelhecimento saudável**. Florianópolis, 2006.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization. Brasília, 2005

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco; SALLES, Renata Freitas Nogueira; FRANCO, Renato Prudente. In: FILHO, Eurico Thomaz de Carvalho; NETTO, Matheus Papaléo. Geriatria: Fundamentos, Clínica e Terapêutica. **Epidemiologia do Envelhecimento**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. Cap. 2, p.19-34.

PEREIRA, R. J.; et al. **Qualidade de vida global de idosos**. Rev Psiquiatr RS, v. 28, n. 1, p.27-38, jan/abr 2006.

PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. F. **Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.19, n. 5; 2011.

POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T. **Fisiologia do exercício**: Teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho. 5 ed., São Paulo: Manole, 2006;

REBELATTO, José Rubens *et al.* **Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas**. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 10, n. 1, 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-"& HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-"pid=S1413-35552006000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul. 2018.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. **Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n.3, p.536-45, jul-set, 2007.

ROCHA, P. **Medição e avaliação em ciências do esporte**. 4 ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2008

ROCHA, P. **Medição e avaliação em ciências do esporte**. 4 ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2012

Silva, L.W.S., Santos, R.G., Scquarcini, C.F.R., Souza, A.L., Azevedo, M.P. & Barbosa, F.N.M. (2011). **Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa: perspectivas de um Programa de Treinamento Físico**. *Revista Kairós Gerontologia*, 14(3), 145-166. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

SIQUEIRA, Fernando *et al.* **Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.1, jan. 2008.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO Jr., J. S. **Prescrição de exercícios físicos para idosos**. Revista Saúde.Com, Vitória da Conquista, v. 1, n. 2, p. 163- 172, 2012. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v1/v1n2a10.pdf>>. Acesso em: abr 2018.

VIEIRA, E. B. **Manual de gerontologia**: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.