

Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano

Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance

IX Seminário Internacional
sobre Atividades Físicas para a

idade

v. 9, Suplemento 1 - 2007

EDITOR CIENTÍFICO
PROF. DR. EDIO LUIZ PETROSKI

**INDEXADA: SIBRADID, LILACS, SIRC - SPORTDISCUS, LATINDEX, PHYSICAL EDUCATION INDEX,
IBICT-SEER E GENAMICS JOURNALSEEK**

HOME PAGE: www.rbcdh.ufsc.br

CONSULTORES
NACIONAIS

PROF^a. DR^a. ADRIANA GIAVONI (UCB - DF)
PROF. DR. AIRTON JOSÉ ROMBALDI (UFPEL)
PROF. DR. ALBERTO SATURNO MADUREIRA (UNIOESTE)
PROFA. DRA. ALINE RODRIGUES BARBOSA (UFSC)
PROF. DR. ANTONIO CARLOS SIMÕES (USP)
PROF. DR. ANTÔNIO CESAR CABRAL DE OLIVEIRA (UFS)
PROF. DR. CÂNDIDO SIMÕES PIRES-NETO (UTP)
PROF. DR. CARLOS ALEXANDRE FETT (UFMT)
PROF. DR. CIRO ROMÉLIO RODRIGUEZ AÑEZ (PUC - PR)
PROF. DR. CLÁUDIO GIL SOARES DE ARAÚJO (UFRJ)
PROF. DR. CLÁUDIO CÉSAR ZOPPI (FSBA)
PROF. DR. DARTAGNAN PINTO GUEDES (UEL - UNOPAR)
PROF. DR. EDILSON COLANTONIO (AFIP - SP)
PROF. DR. EDILSON SERPELONI CYRINO (UEL)
PROF. DR. EMERSON FRANCHINI (FEFE - USP)
PROF. DR. EMERSON SILAMI GARCIA (UFMG)
PROF^a. DR^a. FLÁVIA MAIRA SERRA GHIROTTI (FMU - SP)

PROF. DR. FERNANDO COPETTI (UFMS)
PROF. DR. FRANCISCO JOSÉ GODIM PITANGA (UFBA)
PROF. DR. FRANCISCO NAVARRO (FMU - SP)
PROF. DR. GLAYCON MICHELS (UNISUL)
PROF. DR. GUSTAVO PUGGINA ROGATTO (UFMT)
PROF. DR. JEFFERSON DA SILVA NOVAES (UFRJ)
PROF. DR. JOÃO CARLOS BOUZAS MARINS (Ufv)
PROF. DR. JOÃO LUIZ ZINN (UFMS)
PROF. DR. JOHN PETER NASSER (UFSC)
PROF^a. DR^a. JOICE MARA FACCO STEFANELLO (UFPR)
PROF. DR. JOSÉ FERNANDES FILHO (UCB-RJ)
PROF. DR. JÚLIO WILSON DOS SANTOS (UFMS)
PROF^a. DR^a. LILIAN TERESA BUCKEN GOBBI (UNESP)
PROF. DR. LUIZ FELIPE DIAS LOPES (UFMS)
PROF^a. DR^a. MARGARETH DE VASCONCELOS MONTEIRO (UFAM)

PROF^a. DR^a. MARIA DO SOCORRO CIRILO DE SOUSA (UFPB)
PROF^a. DR^a. MARIA FÁTIMA GLANER (UCB - DF)
PROF^a. DR^a. MARIA TEREZA SILVEIRA BÖHME (USP)
PROF. DR. MARTIN BOTTARO MARQUES (UNB - DF)
PROF. DR. MAURO VIRGÍLIO GOMES DE BARROS (UPE)
PROF^a. DR^a. NADIA CRISTINA VALENTINI (UFRGS)
PROF. DR. PEDRO PAULO DEPRÁ (UEM)
PROF. DR. PEDRO RODRIGUES CURTI HALLAL (UFPEL)
PROF. DR. RICARDO AURINO DE PINHO (UNESC)
PROF. DR. RICARDO OLIVEIRA GUERRA (UFRN)
PROF. DR. RODRIGO SIQUEIRA REIS (PUC - PR)
PROF. DR. SEBASTIÃO GOBBI (UNESP)
PROF^a. DR^a. SILENE SUMIRE OKUMA (USP)
PROF^a. DR^a. TARCIANA NOBRE DE MENEZES (UEPB)
PROF^a. DR^a. VERA MARIA DA ROCHA (UFRGS)

INTERNACIONAIS

PROF^a. DR^a. BETTY MÉNDEZ DE PÉREZ (UCV - VENEZUELA)
PROF. DR. FRANCISCO BERRAL DE LA ROSA (UCO - ESPAÑA)
PROF. DR. FRANCISCO DE ASIS CAMIÑA (UDC - ESPAÑA)
PROF. DR. JOSÉ ANTÔNIO RIBEIRO MAIA (FCDEF-UP-PORUGAL)
PROF. DR. JOSÉ LUIS LANCHO ALONSO (UCO - ESPAÑA)
PROF^a. DR^a. JULIETA ARECHIGA VIRAMONTES (UNA-MÉXICO)
PROF. DR. HÉCTOR ANTONIO HERRERA MAGOLLÓN (USB - VENEZUELA)
PROF. DR. LUC LÉGER (UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL - CANADA)
PROF. DR. MARCIO ALVES DE OLIVEIRA (UMD - USA)
PROF^a. DR^a. MARIA EUGENIA PEÑA REYS (UNA - MÉXICO)

PROF^a. DR^a. MARIA FILOMENA SOARES VIEIRA (FMH - PORTUGAL)
PROF^a. DR^a. MARIA HELENA RODRIGUES MOREIRA (UTAD - PORTUGAL)
PROF. DR. MICHAEL I. KALINSKI (KSU - USA)
PROF^a. DR^a. PÁTRIA ANNE HUME (AUT - NEW ZEALAND)
PROF. DR. ROBERT M. J. ROSS (QUEEN'S UNIVERSITY - CANADA)
PROF. DR. TIMOTHY DAVID NOAKES (UCT - SOUTH AFRICA)
PROF. DR. VÍTOR PIRES LOPES (IPB - PORTUGAL)
PROF. DR. WILLIAM DUQUET (BIOM/VUB - BELGIUM)
PROF. DR. ZBIGNIEW BORYSIUK (OUT - POLÓNIA)

EXPEDIENTE

COMISSÃO DE MARKETING
LUCÉLIA JUSTINO BORGES

SECRETARIA
ANDRÉIA PELEGRINI

EDITORAÇÃO E COMPOSIÇÃO
DIOGO HENRIQUE ROPELATO

COMISSÃO EDITORIAL
ALINE RODRIGUES BARBOSA
MARIAN FÁTIMA GLANER
TÂNIA R. BERTOLDO BENEDETTI

TESOURARIA
NIVIA MARCIA VELHO

NORMATIZAÇÃO DOCUMENTÁRIA
DAURECI CAMILLO (CRB 14/416)

GRÁFICO
RITA DE CÁSSIA CARVALHO MATTOS

TRADUÇÃO E REVISÃO
ROBERTO COULTHARD

Ficha Catalográfica
(Catalogação na fonte por Daurecy Camilo (Beto) CRB-14/416)

Revista brasileira de cineantropometria & desempenho humano / Universidade Federal de Santa Catarina.
Centro de Desportos . NuCIDH. — v.1, n.1 (1999) - . Florianópolis : Imprensa Universitária, 1999 -
v. ; 28 cm

Anual 1999-2002; Semestral 2003-2005; Trimestral 2006-
ISSN 1415-8426

1. Esportes Aspectos fisiológicos 2. Medicina do esporte 3. Saúde Pesquisa 4. Aptidão física 5. Antropometria
2. Periódicos I. Universidade Federal de Santa Catarina. II. Centro de Desportos

ENDEREÇO



Nucidh - CDS/UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS/ DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROF. DR. EDIO LUIZ PETROSKI
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE - CEP 88.040-900 - FLORIANÓPOLIS, SC
FONE / FAX : (048) 3721-8562.
E-MAIL: RBCDH@CDS.UFSC.BR



Programação

PROGRAMA OFICIAL

**IX Seminário Internacional
sobre Atividades Físicas para a**



IX SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS PARA A TERCEIRA IDADE - IX SIAFTI

APRESENTAÇÃO

Em 1996, foi realizado o I Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade – I SIAFTI, no Rio de Janeiro, com o objetivo de disseminar o conhecimento sobre atividade física e envelhecimento no país com contribuição de convidados internacionais. O seminário já percorreu diversas cidades e estados, sendo os três primeiros realizados no Rio de Janeiro -RJ em 1996, 1998 e 2000, o quarto em João Pessoa - PB em 2001, o quinto em São Paulo-SP em 2002, o sexto em Belém - PA em 2003, o sétimo em Brasília -DF em 2004, o oitavo em Canoas -RS em 2005.

Em 2007, o IX Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade - IX SIAFTI está sendo organizado pelo Centro de Desportos (CDS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e o Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos (CEFID) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), em Florianópolis, SC, visto que essas duas universidades apresentam trabalhos consolidados no ensino, pesquisa e extensão voltados à atividade física para a terceira idade (CDS/UFSC-22 anos e CEFID/UDESC-18 anos).

O IX SIAFTI tem como objetivo possibilitar um espaço de integração entre profissionais, estudiosos e idosos com vistas a divulgar e discutir as tendências nacionais e internacionais das pesquisas no campo da atividade física para a terceira idade; disseminar informações sobre a produção científica e publicações especializadas; apresentar as produções e intervenções na área; oportunizar troca de experiências, conhecimentos, reencontros e novas amizades. O IX SIAFTI apresenta como tema central “Novas perspectivas em políticas públicas na atividade física e no envelhecimento”. O evento conta com a participação de pesquisadores nacionais e internacionais, profissionais, acadêmicos e idosos. O período de realização do evento é de 21 a 23 de maio de 2007 no Centro de Eventos da UFSC em Florianópolis, SC.

Comissão Organizadora

Marize Amorim Lopes
Tânia Rosane Bertoldo Benedetti
Giovana Zarpellon Mazo

ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

Marize Amorim Lopes
Giovana Zarpellon Mazo
Tânia R. Bertoldo Benedetti

COMISSÃO CIENTIFICA

Edio Luiz Petroski (Presidente)
Aline Rodrigues Barbosa
Enira Teresinha Braghirolli Damin
Gilmar Moraes Santos
Giovana Zarpellon Mazo
John Peter Nasser
Luiz Guilherme Antonacci Guglielmo
Marize Amorim Lopes
Rosane Carla Rosendo da Silva
Saray Giovana dos Santos
Sérgio Eduardo Parucker
Tânia R. Bertoldo Benedetti

COMISSÃO DE APOIO CIENTIFICO

Adilson Sant'ana Cardoso
Aline Huber da Silva
Amanda Pacheco Beck
Ana Paula Kuhnen
Camila Peter Hoefelmann
Ingrid Montardo Serri de Castro
Natalia Cristina Santos Cipriani
Patrícia Daura Souza

COMISSÃO DIVULGAÇÃO

Camila Peter Hoefelmann
Giovana Zarpellon Mazo
Lucélia Borges Justino
Tânia R. Bertoldo Benedetti

COMISSÃO SOCIAL

Marize Amorim Lopes
Cristina Brust
Giovana Zarpellon Mazo
Iomar Della Justina Fraga
Luciana Denicol
Myla De Aguiar Bittencourt

COMISSÃO DOS IDOSOS

Amanda Pacheco Beck
Ana Paula Moratelli Prado
Antoniél Aésio Terme
Daniela Prevê Ribeiro
Fernanda Granato de Souza
Flavio Gevieski
João Remor de Oliveira
Maria Angélica Binotto
Natalia Cristina Cipriani
Patrícia Daura de Souza
Paula Wenke

COMISSÃO RECEPÇÃO

Adriana Tavares Japiassu
Carolina Noronha Fernandes
Claudia Regina Dri
Gisele Antunes
Mônica A. do Nascimento
Paula da Rosa Wenke
Priscilla Marques
Viviane Caroline da Silva

PROGRAMA OFICIAL**MINI –CURSOS – 21 DE MAIO DE 2007**

CURSO	TEMA
1 Sala Goiabeira	Atividade física, terceira idade e doenças crônico-degenerativas. Paulo César dos Santos Borges (SC)
2 Sala Laranjeira	Testes físicos para a terceira idade. Tânia Rosane Bertoldo Benedetti (SC)
3 Sala Pitangueira	Lazer e turismo na terceira idade. Juliana da Silva Brandão (SC)
4 Sala Aroeira	Prescrição de exercícios e envelhecimento: bases fisiológicas e metodológicas. Paulo de Tarso Veras Farinatti (RJ)

Segunda-feira, 21 de maio de 2007

Horário	Atividade
08:00	Abertura da Secretaria – entrega de material – inscrições no local
08:30 – 10:00	Mini-cursos: 1-2-3-4
10:00 – 10:30	Intervalo - Atividades culturais
10:30 – 12:00	Mini-cursos: 1-2-3-4
12:00 - 14:00	Almoço
14:00 – 15:00	Mini-cursos: 1-2-3-4
15:00 – 15:30	Intervalo - Atividades culturais
15:30 – 17:30	Mini-cursos: 1-2-3-4
18:00 – 18:30	Solenidade de abertura
18:30 Auditório Garapuvu	Conferência de Abertura: “Atividades físicas e políticas públicas para a terceira idade” Milton Gorzoni (SP) - Vice-presidente da SBGG
19:30	Atividades culturais e coquetel – Hall do Centro de Eventos

Terça-feira, 22 de maio de 2007

Horário	Atividade
08:00 - 08:30	Colocação de Pôster - Hall do Centro de Eventos
08:30 – 10:00 Auditório Garapuvu	Mesa Redonda: “Papel da universidade na formação de recursos humanos para atuar com a atividade física na terceira idade” Marize Amorim Lopes (SC); José Francisco Dias (RS); Rita Puga (AM);
10:00 – 10:30	Intervalo / Atividades culturais
10:30 – 11:30 Auditório Garapuvu	Palestra: “Atividade física para a terceira idade como promoção de saúde” Jorge Mota (Portugal)
11:30 - 14:00	Almoço
14:00 - 15:00 Auditório Garapuvu	Palestra: “Envelhecimento ativo e os direitos da pessoa idosa” Marília Felício Fragoso (SC) – Presidente da ANG
15:00 – 15:30	Intervalo / Atividades culturais
15:30 – 17:00 Auditório Garapuvu	Mesa Redonda: “Qualidade de vida, envelhecimento e atividade física” Giovana Zarpellon Mazo (SC); Andriara Shwingel (Japão); Regina Simões (SP)
17:00 – 18:00	Intervalo / Atividades culturais
19:30	Jantar por Adesão

Quarta-feira, 23 de maio de 2007

Horário	Atividade
08:00 - 08:30	Colocação de Pôster – Hall do Centro de Eventos
08:30 – 10:00 Auditório Garapuvu	Mesa Redonda: “Direitos da pessoa idosa: avanços na área da educação, cultura, esporte e lazer” Suzana Hübner Wolff (RS); Elisabete Amodio Estorilio (SC); Alfredo Gomes de Faria Junior (RJ); Rosemary Rauchbach (PR)
10:00 – 10:30	Intervalo / Atividades culturais
10:30 – 11:30 Auditório Garapuvu	Palestra: “Avaliação física e funcional do idoso” Sebastião Gobbi (SP)
11:30 - 14:00	Almoço
14:00 – 15:00 Auditório Garapuvu	Mesa Redonda: “Pesquisas e avanços científicos na área da atividade física e envelhecimento” José Luiz Riani Costa (DF); Lucia Takase Gonçalves (SC); Marisete Peralta Safons (DF)
15:00 - 15:30	Intervalo / Atividades culturais
15:30 – 16:00 Auditório Garapuvu	Apresentação das propostas para a cidade sede do X SIAFTI
16:00– 16:40 Auditório Garapuvu	Conferência de encerramento: “Novas perspectivas na área de atividade física e envelhecimento” José Luiz Riani Costa (DF)
16:40	Divulgação da Cidade Sede do X SIAFTI - Auditório Garapuvu Encerramento – Atividades Culturais – Hall do Centro de Eventos

PROGRAMAÇÃO PARA A TERCEIRA IDADE

Segunda-feira, 21 de maio de 2007	
Horário	Atividade
	Dia Livre
17:00	Abertura da Secretaria – entrega de material – inscrições no local
18:00	Solenidade de Abertura
18:30 Auditório Garapuvu	Conferência de Abertura: “Atividades físicas e políticas públicas para a terceira idade” Milton Gorzoni (SP) - Vice-presidente da SBGG
19:30	Atividades culturais e Coquetel - Hall do Centro de Eventos

Terça-feira, 22 de maio de 2007	
Horário	Atividade
09:00 - 10:00 Auditório da Reitoria	Palestra: “Envelhecimento Ativo” André Junqueira Xavier (SC)
10:00 - 10:30	Intervalo / Atividades culturais - Hall do Centro de Eventos
10:30 - 11:30 Ginásio de Esporte do CDS/UFSC	Oficinas: - Yoga - Tai chi chuan - Ginástica funcional
11:30 - 13:30	Almoço
13:30 – 14:00	Cinema Siafti
14:00 - 15:00 Ginásio de Esporte do CDS/UFSC	Oficinas: - Cantoterapia - Dança de salão - Jogos de integração e esportes
15:00 - 15:30	Intervalo / Atividades culturais - Hall do Centro de Eventos
15:30 - 17:00 Auditório Garapuvu	Mesa Redonda: “Qualidade de vida, envelhecimento e atividade física” Giovana Zarpellon Mazo (SC); Andiará Shwingel (Japão); Regina Simões (SP)
17:00 - 18:00	Atividades culturais - Hall do Centro de Eventos
19:30	Jantar de Adesão

Quarta-feira, 23 de maio de 2007	
Horário	Atividade
09:00 - 10:00 Auditório da Reitoria	Vivências significativas voltadas à prática de atividade física (inscrição prévia das instituições e entidades interessadas) - uma inscrição por entidade
10:00 - 10:30	Intervalo / Atividades culturais Hall do Centro de Eventos
10:30 - 12:00 Auditório da Reitoria	Vivências significativas voltadas à prática de atividade física (inscrição prévia das instituições e entidades interessadas) - uma inscrição por entidade
12:00 – 13:30	Almoço
13:30 - 15:00 Auditório da Reitoria	Propostas dos idosos de atividade física para a promoção da saúde como ação de políticas públicas. Documento final reflexivo a ser enviado aos Órgãos competentes.
15:00 – 15:30	Intervalo / Atividades culturais - Hall do Centro de Eventos
15:30 – 16:00 Auditório Garapuvu	Apresentação das propostas – cidade sede do X SIAFTI
16:00 – 16:40 Auditório Garapuvu	Conferência de encerramento: “Novas perspectivas na área de atividade física e envelhecimento” José Luiz Riani Costa (DF)
16:40	Divulgação – Cidade Sede do X Siafti - Auditório Garapuvu Encerramento – Atividades Culturais – Hall do Centro de Eventos

PÔSTERS – HALL

**TERÇA-FEIRA: 22 de maio de 2007 –
8:00 às 17:00 horas**

EDUCAÇÃO

E1 - DIRETÓRIO DOS GRUPOS DE PESQUISA DO CNPQ: SITUAÇÃO ATUAL DOS GRUPOS SOBRE ENVELHECIMENTO

MARQUES, Priscilla; KUHNEN, Ana Paula.

E2 - EXPECTATIVAS DOS PROFESSORES E DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM RELAÇÃO AO ENVELHECIMENTO PESSOAL

GUIMARÃES, Adriana Coutinho de Azevedo; COSTA, Sandra Mara; FERNANDES, Sabrina; SIMAS, Joseani Paulini Neves; MACHADO, Zenite.

E3 - IDOSOS NA ESCOLA E A QUALIDADE DE VIDA: A BUSCA PELO ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO

RODRIGUES, Juliana Maria; ACOSTA, Marco Aurélio.

E4 - METODOLOGIA DO TREINAMENTO DE FORÇA PARA FIBROMIALGICOS IDOSOS

MACHADO, Aurélio; PAULA, Ana Patrícia; BORGES, Fernando; SAFONS, Marisete Peralta; PEREIRA, Márcio de Moura.

E5 - O PAPEL DO FÓRUM PERMANENTE DO IDOSO DO ESTADO DO AMAZONAS COMO CONTRIBUIÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

LIMA, Mari Jane Oliveira.

E6 - PROGRAMA ORIENTADO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS

SAFONS, Marisete Peralta; PEREIRA, Márcio de Moura; BORGES, Fernando; MACHADO, Aurélio.

E7 - DANÇA GERONTOLÓGICA: DA GERONTOCOREOGRAFIA A DANÇA EDUCACIONAL, À DANÇA ESPETÁCULO

MOTA, Nazaré Marques; BARBOSA, Rita Maria dos Santos Puga.

E8 - ENVELHECIMENTO E ESCOLA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

CUTI, Andreia da Conceição, ACOSTA, Marco Aurélio.

E9 - PRÁTICA MENTAL: ATIVIDADE INÚTIL OU COMPLEMENTAR?

BABEL JUNIOR, Rubens José; BÖING, Othmar; DA SILVA, Gabriel Peixer.

E10 - RELAÇÕES INTERGERACIONAIS

CAVALCANTE, Rosa Ana Rodrigues; CASTRO, Aliane Augustinho; TEIXEIRA, Ana Cristina de Souza; BARBOSA, Rita Maria dos Santos Puga.

E11 - COORDENAÇÃO DE IDOSOS APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

WERNKE, Paula da Rosa; BORGES, Lucélia Justino; KUHNEN, Ana Paula; BRUST, Cristina; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo; MAZO, Giovana Zarpellon

E12 - FESTIVAL DE FÉRIAS INTERGERACIONAL
CORDEIRO, Simone Melo Silva; BARDDAL, Fabiana Marissa Etzel; JENTZSCH, Elizabeth Gonçalves; ADRIANO, Vanessa Cristina Hatschbach.

PSICOSSOCIAL

P1 - MOTIVOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

CRUZ, Francine.

P2 - A AUTO-ESTIMA COMO INSTRUMENTO POTENCIALIZADOR DO ENGAJAMENTO NO PROGRAMA IDOSO FELIZ PARTICIPA SEMPRE (PIFPS-U3IA): UMA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

QUEIROZ, Sheylane Beltrão; PUGA, Rita Maria dos Santos Barbosa.

P3 - DIAGNÓSTICO DAS AÇÕES DO PODER PÚBLICO MUNICIPAL DESTINADAS AOS IDOSOS NA CIDADE DE SANTA MARIA/RS

BRUST, Cristina; ACOSTA, Marco Aurélio; SALIN, Maurem da Silva.

P4 - GRUPOS DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO SOBRE RESILIÊNCIA

SILVA, Maralúcia Machado; ACOSTA, Marco Aurélio.

P5 - CARACTERÍSTICAS CLINICO-FUNCIONAIS DE IDOSOS COM OSTEOARTROSE DE JOELHOS

SCHWEITZER, Pamela Branco; MELO, Sebastião Iberes Lopes.

P6 - ESTILO DE VIDA: APRESENTADORAS DO PROGRAMA DA TV-UFAM, MANAUS.

Mônica Barroso; Maria Consolação Queiroz da Silva; Rita Maria dos Santos Puga Barbosa.

P7 - O ENVELHECER NA CIDADE: UM ESTUDO SOBRE OS GRUPOS DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA A TERCEIRA IDADE EM SANTA MARIA-RS

ACOSTA, Marco Aurélio.

P8 - OS ESPAÇOS MASCULINOS DE ATIVIDADES FÍSICAS DA TERCEIRA IDADE EM SANTA MARIA – RS

ACOSTA, Marco Aurélio Figueiredo; COUTINHO, Renato Xavier; MARZARI, Jarbas.

P9 - COMPOSIÇÃO HISTÓRICA DOS GRUPOS DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA A 3ª IDADE DE SANTA MARIA-RS

FILIPETTO, Michele; ACOSTA, Marco A. F.

P10 - UMA ANÁLISE DO USO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO POR IDOSOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS DE TERCEIRA IDADE DE SANTA MARIA/RS.

RODRIGUES, Filomena Aparecida da Silva; ACOSTA, Marco Aurélio.

SAÚDE

S1 - EFEITOS DO EXERCÍCIO NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON: DADOS PRELIMINARES

- OLIVEIRA-FERREIRA, Maria Dilailça Trigueiro de; TANAKA, Kátia; HAMANAKA, Ágata Yoko Yasue; STELLA, Florindo; GOBBI, Lilian Teresa Bucken; GOBBI, Sebastião
- S2 - EFEITOS DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS ATIVOS COM DOENÇA DE PARKINSON
HAMANAKA, Ágata Yoko Yasue; OLIVEIRA-FERREIRA, Maria Dilailça Trigueiro; SIMÕES, Carolina Sant'Ana; GOBBI, Lilian Teresa Bucken; GOBBI, Sebastião; STELLA, Florindo.
- S3 - QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DE FLORIANÓPOLIS POR SEXO.
FERNANDES, Sabrina; SOARES, Amanda; MACHADO, Zenite; GUIMARAES, Adriana Coutinho de Azevedo; SIMAS, Joseani Paulini Neves.
- S4 - QUALIDADE DE VIDA E ESTILO DE VIDA DE INDIVÍDUOS IDOSOS DE FLORIANÓPOLIS/SC
SOARES, Amanda; FERNANDES, Sabrina; MACHADO, Zenite; GUIMARAES, Adriana Coutinho de Azevedo; SIMAS, Joseani Paulini Neves.
- S5 - FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA
PEDRALLI, Marinei Lopes; OHLWEILER, Zelia Natalia Coletti; FROEMMING, Miriam Beatris.
- S6 - OS EFEITOS DOS PRINCÍPIOS DO MÉTODO ISOSTRETCHING® NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PARTICIPANTES DA UNIEXPERIÊNCIA
LIMA, Inês A. X.; MORAES, Luci F. S.; IOP, Rodrigo; BIAZUS, Jaqueline de F.; BRAGA, Roberta.
- S7 - ASSOCIAÇÃO ENTRE AS AMPLITUDES DE MOVIMENTO ARTICULAR COM O COMPONENTE COGNITIVO, FUNCIONAL E MOTOR NA DOENÇA DE PARKINSON
SÁNCHEZ-ARIAS, Mónica del Rosario; STELLA, Florindo; KLEINER, Ana Francisca Rozin; GOBBI, Lilian Teresa Bucken; SILVEIRA, Carolina Rodrigues Alves.
- S8 - INCIDÊNCIA DE DOR NAS COSTAS EM IDOSAS PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA DO GETI – UDESC
JAPIASSU, Adriana Tavares; MAZO, Giovana Zarpellon; GIODA, Fabiane Rosa; SCHWERTNER, Débora Soccá; PRADO, Ana Paula Moratelli; OLIVEIRA, João Remor Horn.
- S9 - TEMPO DE REAÇÃO EM MULHERES IDOSAS PARTICIPANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS.
BINOTTO, Maria Angélica; SCHMIDT, Katia Cristine; FARIAS, Sidney Ferreira
- S10 - PERFIL DA CAPACIDADE DE MEMÓRIA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO ASILO SÃO VICENTE E SANTO ANTÔNIO/UBERLÂNDIA-MG QUE REALIZAM ATIVIDADES FÍSICAS
GUIMARÃES, Neiliane Caixêta; COELHO, João Maurício Oliveira; COSTA, Geni Araújo.
- S11 - DIAGNÓSTICO DA FORÇA DE PREENSÃO
MANUAL EM ACADÊMICAS DA TERCEIRA IDADE ADULTA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (U3IA-UFAM)
CASTRO, Aliane Augustinho; QUEIROZ, Sheylane Beltrão; BARBOSA, Rita Maria dos Santos Puga.
- S12 - CAPACIDADE DE MEMÓRIA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO ASILO SÃO VICENTE E SANTO ANTÔNIO/UBERLÂNDIA-MG QUE REALIZAM ATIVIDADES FÍSICAS
GUIMARÃES, Neiliane Caixêta; COELHO, João Maurício de Oliveira; COSTA, Geni Araújo.
- S13 - ATIVIDADE FÍSICA - INVESTIMENTO DAS VERBAS PÚBLICAS PARA SAÚDE DO IDOSO
RIGO, Maria de Lourdes N. Ravedutti; SAWAF, Maria Cristina; CORDEIRO, Simone Melo Silva; ALBUQUERQUE, Jaqueline.
- S14 - ANÁLISE DA FORÇA E DA COORDENAÇÃO MOTORA EM IDOSOS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER: UM ESTUDO TRANSVERSAL
GROPPO, Heloisa Schievano; CHRISTOFOLETTI, Gustavo; CANONICI, Ana Paula; OLIANI, Merlyn Mérica; GOBBI, Sebastião; STELLA, Florindo.
- S15 - ENVELHECIMENTO, QUEDAS E EXERCÍCIO FÍSICO
BORGES, Lucélia Justino; HOEFELMANN, Camila Peter; BINOTTO, Maria Angélica; SOUZA, Patrícia Daura; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo; LOPES, Marize Amorim.
- S16 - AVALIAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA DOS IDOSOS PARTICIPANTES DO PROJETO CELARI
PETRY, Diogo Miranda; BLESSMANN, Eliane Jost.
- S17 - CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS PRATICANTES DE MODALIDADES AQUÁTICAS NO TESTE DE COORDENAÇÃO DA AAHPERD
RIBEIRO, Daniela Préve; SOUZA, Fernanda Granato de; SCHWINDEN, Renata Marcelino; SILVA, Aline Huber da; BRUST, Cristina; MAZO, Giovana Zarpellon.
- S18 - ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DO PROGRAMA MEXA-SE PELA SAÚDE NA TERCEIRA IDADE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS.
LOPES, Daniel Isensee; KORN, Simone.
- S19 - COMPARAÇÃO DO EQUILÍBRIO DE IDOSAS PRÉ E PÓS REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS
MARIA, Joyce Buiate Lopes; TIBÚRCIO, Fernando Roberto Nunes; COSTA, Geni de Araújo.
- S20 - COMPARAÇÃO DA FLEXIBILIDADE DOS ISQUIO-TIBIAIS DE IDOSAS PRÉ E PÓS REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS
TIBÚRCIO, Fernando Roberto Nunes; MARIA, Joyce Buiate Lopes; COSTA, Geni de Araújo.
- S21 - A COMPREENSÃO DOS IDOSOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A TERCEIRA IDADE SOBRE TEMAS LIGADOS AO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL
BARBOSA, Mirceli; MARZARI, Jarbas.

S22 - ANÁLISE DA VARIÁVEL CINTURA/QUADRIL E O ESTILO DE VIDA DE MULHERES IDOSAS INATIVAS

MORAES, Luci Fabiane Scheffer; LIMA, Inês Alessandra Xavier; BIAZUS, Jaqueline de Fátima; IOP, Rodrigo da Rosa.

S23 - ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA NA TEMÁTICA TERCEIRA IDADE NO PERÍODO 2001-2006

MARZARI, Jarbas; GOULART, Mircéli; COUTINHO, Renato Xavier.

S24 - A HIDROGINÁSTICA COMO UMA FERRAMENTA AUXILIAR NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON.

REIS, Diogo Cunha; BEM, Maria F. Luchtemberg; SANTOS, Saray Giovana; MORO, Antônio R. Pereira.

S25 - CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS POUCO E MUITO ATIVOS FISICAMENTE

PRADO, Ana Paula Moratelli; MAZO, Giovana Zarpellon; CARDOSO, Adilson Sant'Ana; OLIVEIRA, João Remor Horn; SILVA, Aline Huber; BRUST, Cristina.

S26 - CONHECIMENTO E PARTICIPAÇÃO DE IDOSOS EM PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ – SC.

SALIN, Mauren da Silva; MAZO, Giovana Zarpellon; BRUST, Cristina; PRADO, Ana Paula Moratelli; OLIVEIRA, João Remor; CARDOSO, Adilson Sant'Ana.

S27 - EFEITO DA GINÁSTICA COM PESOS LIVRES SOBRE A FORÇA EM IDOSAS

KUHNEN, Ana Paula; RIBEIRO, Daniela Prêve; BRUST, Cristina; MAZO, Giovana Zarpellon; BENEDETTI, Tânia Bertoldo; BORGES Lucélia Justino.

S28 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

BORGES, Fernanda C.; OLIVEIRA, Juliane.

S29 - EFEITOS DA DEMANDA DA TAREFA E DA ATIVIDADE FÍSICA NO CONTROLE POSTURAL DE IDOSOS

TOLEDO, Diana Rezende; PRIOLI, Ana Caroline; CARDOZO, Aline Steckelberg; BARELA, José Angelo.

S30 - RELAÇÃO ENTRE AUMENTO DE PESO CORPORAL E A FUNCIONALIDADE DO JOELHO EM INDIVÍDUOS ACIMA DE 50 ANOS

SILVA, Anna Quialheiro Abreu; ANDREIS, Rafael; PAULA, Pedro Soares de; WESTPHAL, Gustavo Murilo Matias; HUNHOFF, Juliano Führ; BALDESSAR, Nicolas; GARCIA, Raquel Torelly.

S31 - PERFIL DO ESTILO DE VIDA E INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS ACIMA DE 50 ANOS.

AGUIAR, Alexandre de Paula; SILVA, Anna Quialheiro Abreu; LIMA, Inês Alessandra Xavier; RAMOS, Daysi Jung da Silva; PALUDO, Damiana Marita; GOLUBOV, Thaiz de Aquino; MARTINS, Jaison Augusto.

S32 - DANÇA E FUNÇÕES EXECUTIVAS EM MULHERES ACIMA DE 50 ANOS

COELHO, Flávia Gomes de Melo; QUADROS JUNIOR, Antonio Carlos de; SANTOS, Ruth Ferreira; GOBBI, Lilian Tereza Bucken; GOBBI, Sebastião.

S33-RELAÇÃO ENTRE A POSTURA E A CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS POUCO E MUITO ATIVOS FISICAMENTE.

OLIVEIRA, João Remor; MAZO, Giovana Zarpellon; PRADO, Ana Paula Moratelli; SCHWERTNER, Debora Soccal; GIODA, Fabiane Rosa.

S34 - PROJETO VIDA ATIVA NA TERCEIRA IDADE: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO.

ALVES, Walquíria Cristina Batista.

S35 - PERFIL DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR METABÓLICA, UNIVERSIDADE DA SAÚDE.

LEMOS, Leila de Souza; WALLNER, Sílvia.

S36 - PROMOÇÃO DA SAÚDE, FORMAÇÃO HUMANA E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL EM EF PARA IDOSOS: O CASO DO PROJETO SÊNIOR PARA A VIDA ATIVA.

Miranda, Maria Luiza; Gerez, Alessandra Galve; Velardi, Marília.

S37 - ANÁLISE DA RELAÇÃO CINTURA QUADRIL (RCQ) E A PRÁTICA DE MUSCULAÇÃO EM ACADÊMICAS DO PROGRAMA IDOSO FELIZ PARTICIPA SEMPRE – UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE ADULTA – PIFPS – U3IA

CABRAL, Flaviane Nogueiral; GARCIA, Kátia C. Miguel; PUGA BARBOSA, Rita Maria dos Santos.

S38 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E A INCIDÊNCIA DE PATOLOGIAS DOS PARTICIPANTES DO 8º ACAMPAVIDA.

COSTA, Vera Regina Pontrémoli DARNONCO, Luciane Sanchotene Etchepare; DONATO, Angela; KRONBAUER, Carla Prado.

S39 - PERFIL DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PARTICIPANTES DE PROJETOS PARA A TERCEIRA IDADE

DIAS José Francisco Silva; COSTA Vera Regina Pontrémoli; PENTEADO Julini Saldanha; SANTOS Ramão Rodrigo Stocker dos.

S40 - FREQUÊNCIA CARDÍACA NA DANÇA DE SALÃO PARA IDOSOS

PEREIRA, Márcio de Moura; SAFONS, Marisete Peralta; BORGES, Fernando; MACHADO, Aurélio.

S41 - PREVALÊNCIA DE INATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS DA AMÉRICA LATINA E CARIBE: DADOS DA PESQUISA SABE

COQUEIRO, Raildo da Silva; BORGATTO, Adriano Ferreti; BARBOSA, Aline Rodrigues.

S42 - PERCEPÇÕES SOBRE A PRÁTICA DE MUSCULAÇÃO SEGUNDO IDOSAS E "CUIDADORES"

POSSEBON, Mônica Possebon; NIED, Marcos Roberto. S43 - UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA A TERCEIRA IDADE, CHAMADO "CAMINHAR COM A UNISUL".

BIAZUS, Jaqueline De Fátima; IOP, Rodrigo Da Rosa; MORAES, Luci Fabiane Scheffer; LIMA, Inês Alessandra Xavier; MORO, Antônio Renato Pereira.

S44 - PERFIL MOTOR DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

IOP, Rodrigo Da Rosa.

S45 - ANÁLISE DA FLEXIBILIDADE EM IDOSAS DO PROGRAMA IDOSO ATIVO

DRI, Cláudia Regina; BORGES, Lucélia Justino; KUHNEN, Ana Paula; BRUST, Cristina; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo; MAZO, Giovana Zarpellon.

QUARTA-FEIRA: 3 de maio de 2007 – 8:00 às 17:00 horas

SAÚDE

S1 - PATOLOGIAS MAIS FREQUENTES EM IDOSOS SUBMETIDOS À REABILITAÇÃO

KROITTS, Cláudio; PINHEIRO, Marco A.

S2 - DEPRESSÃO E IMAGEM CORPORAL DOS IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS

ALANO, Valéria da Rosa; RECH, Nancy Wolniewicz; RECH, Roseane; JESUS, Geane Ferreira de, LIPOSCKI, Daniela Branco.

S3 - PERFIL DOS PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO “IDADE MAIOR EM MOVIMENTO”

DE PAULA, Marilisa T.; GRAEF, Valdilei J; ALCANTARA, Sandra C. TEISEN, Cíntia; FARIAS, Marcelo; BOONE, Luciano; POSSEBON, Mônica; STÜRMER, Juarez A; BARCELOS, Anna R.G.

S4 - ANÁLISE DO ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DOS IDOSOS PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA E DANÇA DO PROJETO AFRID

SILVA, Aline Alves da; COELHO, Ana Paula Gomes de Mello; VITAL, Thays Martins; SANTOS, Sílvio Soares dos.

S5 - NÍVEL DE AGILIDADE DE IDOSOS DO PROJETO IDOSOS EM AÇÃO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

LOPES, Tânia V. Santos; UTIYAMA, Lucília Kunioshi

S6 - NÍVEL DE CAPACIDADE FUNCIONAL E PERFIL DE UM GRUPO DE IDOSAS FISICAMENTE ATIVAS EM SANTIAGO - CHILE

CORAZZA, Danilla Icassatti; PRADENAS, Paola; MARTÍNEZ, Juan Nicolás.

S7 - EFEITO DO TREINAMENTO DE FORÇA EM IDOSAS DO PROJETO AFRID APÓS DOZE MESES DE ATIVIDADE

COELHO, Ana Paula Gomes de Melo; SILVA, Aline Alves da; VITAL, Thays Martins; GUARATO, Daniela Zuquete; TEÓFILO, Daniel Alves.

S8 - COMPOSIÇÃO CORPORAL DE IDOSAS PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA E MUSCULAÇÃO NO PROJETO AFRID

VITAL, Thays Martins, SILVA, Aline Alves da, COELHO, Ana Paula Gomes de Melo, SANTOS, Sílvio dos Santos.

S9 - PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS: APTIDÃO FÍSICA E PERÍODO DE INTERRUPTÃO

MAZO, Giovana Zarpellon; ROSA, Michelle Flores da; SILVA, Aline Huber da; BRUST, Cristina; CARDOSO, Adilson Sant'Ana.

S10 - AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS PARTICIPANTES DO PROJETO IDOSOS EM AÇÃO DA CIDADE DE LONDRINA – PR.

DUTRA, Patrícia Galina; PAULO, Rafael Henrique; SILVA, Kelly Cristina; UTIYAMA, Lucília Kunioshi.

S11 - AVALIAÇÃO DA FORÇA, EQUILÍBRIO E FLEXIBILIDADE DE IDOSAS ACOMETIDAS POR QUEDAS

SOUZA, Patrícia Daura; BORGES, Lucélia Justino; HOEFELMANN, Camila Peter; BINOTTO, Maria Angélica; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo; LOPES, Marize Amorim.

S12 - ÍNDICE DE APTIDÃO FUNCIONAL DAS IDOSAS DO PROJETO DE ATIVIDADE FÍSICA E DANÇA FOLCLÓRICA DO CDS/UFSC

CIPRIANI, Natália C. Santos; BECK, Amanda Pacheco; CASTRO, Ingrid M. Serri de; LOPES, Marize Amorim; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo.

S13 - QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES IDOSAS CONFORME O TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA

DALZOTTO, Lília Beatriz; BASSAN, Julio César; URBINATI, Keith Sato; CARVALHO, Tales de.

S14 - PERFIL ANTROPOMÉTRICO, METABÓLICO E CARDIORRESPIRATÓRIO DE INDIVÍDUOS ACIMA DE 65 ANOS DE UMA POPULAÇÃO REGIONAL BRASILEIRA

BELLI, Karlyse Claudino; PANIGAS, Tiago Facchin; RUBIN, Angélica Cunha; BARBOSA, Evanilda Goulart; BÜNDCHEN, Daiana Cristine; RICHTER, Cleusa Maria; BARBOSA, Luciana Castro; PEREIRA, Angela Maria Reis; DIPP, Thiago PANIGAS, Cristiano Facchini; VIECILI, Paulo Ricardo Nazário.

S15 - COORDENAÇÃO E ENVELHECIMENTO: EFEITO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

HOEFELMANN, Camila Peter; BORGES, Lucélia Justino; SOUZA, Patrícia Daura; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo; LOPES, Marize Amorim.

S16 - COMPORTAMENTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS ACIMA DE SESENTA E CINCO ANOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO

BÜNDCHEN, Daiana Cristine; PEREIRA, Angela Maria Reis; RICHTER, Cleusa Maria; BARBOSA, Luciana Castro; PANIGAS, Tiago Facchini; RUBIN, Angélica Cunha; DIPP, Thiago; BARBOSA, Evanilda Goulart; PANIGAS, Cristiano Facchini; e VIECILI, Paulo Ricardo Nazário.

S17 - REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA PEDAGÓGICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA EM INSTITUIÇÕES ASILARES E A SUA REPRESENTAÇÃO NO COTIDIANO DOS IDOSOS

CANCIAN, Cirlei Dall Ongaro; DIAS, Jose Francisco Silva

S18 - INFLUÊNCIAS DE UM PROGRAMA DE GINÁSTICA NA FORÇA DE IDOSOS

FERNANDES, Carolina Noronha; CARDOSO, Adilson Sant'Ana; KUHNEN, Ana Paula; BRUST, Cristina; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo; MAZO, Giovana Zarpellon.

S19-OEFEITODAVARIABILIDADEDA TEMPERATURA AMBIENTE NA PRESSÃO ARTERIAL

PANIGAS, Tiago Facchini; RUBIN, Angélica Cunha; BARBOSA, Evanilda Goulart; BÜNDCHEN, Daiana Cristine; RICHTER, Cleusa Maria; BARBOSA, Luciana Castro; PEREIRA, Angela Maria Reis; DIPP, Thiago; PANIGAS, Cristiano Facchini; VIECILI, Paulo Ricardo Nazário.

S20 - AVALIAÇÃO DO CUSTO-EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO PARA HIPERTENSOS IDOSOS: VARIAÇÃO DA DOSAGEM MEDICAMENTOSA

DIPP, Thiago; BARBOSA, Evanilda Goulart; PANIGAS, Tiago Facchini; RUBIN, Angélica Cunha; BÜNDCHEN, Daiana Cristine; RICHTER, Cleusa Maria; BARBOSA, Luciana Castro; PEREIRA, Angela M Reis; VIECILI, Paulo R Nazário.

S21 - ESTUDO DESCRITIVO DA APTIDÃO FUNCIONAL POR DÉCADA DE VIDA A PARTIR DE 50 ANOS

ANDREIS, Rafael; SILVA, Anna Quialheiro Abreu; FREITAS, Manuela Knack; BRAÑAS, Bruna Ribeiro; HERBST, Carla; CRUZ, Ceres; BRANCO, Gabriele dos Santos; GONÇALVES, Lucieny; WERLICH, Karine; MAYER, Michele; MELO, Rafael Frtizke; CAPELLI, Soraia; SPECK, Maria Terezinha.

S22 - ANALISE DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE IDOSAS PRATICANTES DE MUSCULÇÃO

LEITE, Glênio Fernandes; COSTA, Geni de Araújo; SILVA, Aline Alves da; VITAL, Thays Martins.

S23 - ATIVIDADE FÍSICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS

MIRANDA, Letícia M. de; CORREA, Ana Lúcia; FARIAS, Sidney Ferreira.

S24 - PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM IDOSAS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA.

KUHNEN, Aline Carla; KUHNEN, Ana Paula; DUARTE, Maycon José; DUARTE, Sabrina Maria.

S25 - A HIDROGINÁSTICA E SEUS BENEFÍCIOS À TERCEIRA IDADE

MIALICK, Edilene Seabra; MARTINS, Chelsea Maria de Campos.

S26 - PERFORMANCE DO TESTE DE COOPER (VO_{2max}) EM MULHERES IDOSAS PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO/RML

SILVA, Aline Huber; COPETTI, Regina Maria; BEUTER, Cláudia Regina.

S27 - EFEITOS DE UM PROGRAMA DE GINÁSTICA GERAL SOBRE O DESEMPENHO FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

GERALDES, Amandio A.R.; CARNAÚBA DE ARAÚJO, Fátima Cristina C.; ALBUQUERQUE, Rodrigo B.; CARVALHO, Joana M.; FARINATTI, Paulo de Tarso V.

S28 - ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO PREVENTIVO DE IDOSOS

LIPOSKKI, Daniela Branco; PEREIRA, Everton Pileski; BONA, Jaisson Ricardo.

S29 - BENEFÍCIOS DA DANÇA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MULHERES ACIMA DE 50 ANOS.

SEBASTIÃO, Emerson; QUADROS JÚNIOR, Antonio Carlos; GOBBI, Sebastião.

S30 - ALTERAÇÕES NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSAS EM UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

TOSCANO, José Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antônio César Cabral de Oliveira

S31 - MANUTENÇÃO DA FLEXIBILIDADE EM IDOSAS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

BECK, Amanda Pacheco; CASTRO, Ingrid M. Serri de; CIPRIANI, Natália C. Santos; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo; LOPES, Marize Amorim.

S32 - NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, BARREIRAS E FACILITADORES DA PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE TERCEIRA IDADE- HERVAL D'OESTE- SANTA CATARINA

ALVES, Vânia Maria; GRASEL, Cláudia Elisa.

S33 - TERAPIA DE GRUPO PARA IDOSOS

BETT, Geneci Behling.

S34 - FORÇA MUSCULAR DE FLEXORES E EXTENSORES DE JOELHO EM INDIVÍDUOS COM E SEM OSTEOARTROSE DE JOELHO

SCHWINDEN, Renata Marcelino; OLIVEIRA, Juliane de; DETÂNICO, Roberta Castilhos; MELO, Sebastião Iberes Lopes.

S35 - AVALIAÇÃO DA FLEXIBILIDADE DE IDOSOS PARTICIPANTES DO PROJETO CELARI

KNORR, Eduardo Kussler; PARIS, Paula de; SILVA, Ricardo Costa da

S36 - A ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DA PESSOA DIABÉTICA EM GRUPO TERAPÊUTICO NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

DIAS, Denise Gamio; QUIROZ, Marcos Antonio Pinheiro; SANTANA, Maria da Glória.

S37 - APTIDÃO MOTORA EM IDOSOS COM TRANSTORNO BIPOLAR

PARCIAS, Sílvia Rosane; ROSA NETO, Francisco; POETA, Lisiane Schilling; ROSARIO, Barbie Parcias.

S38 - PROGRAMA DO EXERCÍCIO TERAPÊUTICO FEUSER, Maristel Cristina; PELUSO, Carlos Caetano.**S39 - AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO – CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO E FUNDAMENTOS PARA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA**

MARQUES, Carmen Lúcia da Silva; CONTREIRA, Andressa Ribeiro; STREIT, Inês Amanda; SALLES, Sarita Nascimento de.

S40 - AS RELAÇÕES AFETIVAS CONJUGAIS EM IDOSAS PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA.

SILVA, Elenice Barcelos; BARCELOS, Anna Regina Grings.

S41 - A UTILIZAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA COMO FORMA ALTERNATIVA DE PREVENÇÃO PARA A DEPRESSÃO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

PESSI, Suzete Neves.

S42 - RESPOSTAS DE MEMBROS SUPERIORES FRENTE A UM TREINAMENTO COM PESOS PRESCRITO POR ZONA DE REPETIÇÕES MÁXIMAS

FERREIRA, Leandro; FELICIANO, Tarcísio Henrique; GOBBI Sebastião.

S43 - RELAÇÃO ENTRE A ATIVIDADE FÍSICA E O USO DE MEDICAMENTOS NA TERCEIRA IDADE

ROCHA, Alessandra Appel da; CORREA, Bárbara Me-deiros de Faria; OCHOA, Mônica Vanessa; MODESTI, Raquel Tome de; BOSCHETTI, Patryck Mike.

S44 - APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA PARA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

PEUCKRT, Giovana Cieckovicz; CAVALLI, Marcelo Olivera; CAVALLI, Adriana Schüller; CUNHA, Amanda Souza da; AGUIAR, Luiz Mauricio Leão de; MENEZES, Robert Wagner Bonapace; SOUZA, Antônio Carlos Araújo de.

S45 - AUTO-PERCEPÇÃO DO DESEMPENHO DE ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DOS ALUNOS DA UNIEXPERIÊNCIA.

MEDEIROS, Fabiana Durante de; GOMES, Regina Maria Tavares; MORAES, Luci Fabiane Scheffer.

S46- VIVER ATIVO - ATIVIDADES FÍSICAS PARA IDOSOS NAS COMUNIDADES

KORN, Simone.

ESPORTE E LAZER**EL1 - ESTUDO DA RELAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA, OPÇÕES DE LAZER E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS DE TERCEIRA IDADE NA CIDADE DE SANTA TERESA/ES**

GUMS, Pollyana Hoffmann; DUARTE, Regiane Cristina.

EL2 - NÍVEIS DE FORÇA DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE AQUÁTICAS

CARDOSO, Adilson Sant'Ana; MAZO, Giovana Zarpellon; SILVEIRA, Taciana Ramos; LUFT, Caroline di Bernardi; SILVA, Aline Huber; BRUST, Cristina.

EL3 - IDOSOS E A PRÁTICA DESPORTIVA: PROJETO PILOTO DO ESTUDO COM ATLETAS DA NATAÇÃO MASTER DA CIDADE DE NITERÓI, RIO DE JANEIRO.

SENFFT, Maria Dulce Siqueira; FARIA JÚNIOR, Alfredo.

EL4 - ESPORTE ADAPTADO PARA IDOSOS: RECONSTRUINDO O MOVIMENTO

MARQUES, Janaína Cavalcanti; BLESSMANN, Eliane Jost.

EL5 - IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE CAMINHADA EM COMUNIDADE RELIGIOSA: UM ESTUDO QUALITATIVO

MALAVASI, Leticia de Matos; Both, Jorge; CHODZKO-ZAJKO, Wojtek.

EL6 - COLÔNIA DE FÉRIAS PARA IDOSOS: UMA EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA DO PIFPS-U3IA-UFAM

GARCIA, Kátia Chomiczuk Miguel; CABRAL, Flaviane Nogueira; PUGA BARBOSA, Rita Maria dos Santos.

EL7 - INCLUSÃO DIGITAL NA TERCEIRA IDADE: UM PROCESSO DE APRENDIZAGEM

ACCIOLY, Patrícia de Martino; LEITE, Glênio Fernandes; COSTA, Venilton Gonçalves da; COSTA, Geni de Araújo.

EL8 - LAZER E TERCEIRA IDADE

COELHO, João Maurício de Oliveira; GUIMARÃES, Neiliane Caixêta.

EL9 - UM ESTUDO DOS PROGRAMAS PÚBLICOS PARA IDOSOS EM ALGUMAS PREFEITURAS DO ESTADO DO PARANÁ: ATIVIDADE FÍSICA, ESPORTIVA E DE LAZER EM FOCO.

VENDRUSCOLO, R.; MARCONCIN, P. E. P. .

EL10 - LAZER E ENVELHECIMENTO: UM ESTUDO SOBRE AS FESTIVIDADES PARA TERCEIRA IDADE EM SANTA MARIA/RS

SCHEUERMANN, Aniele Elis; ACOSTA, Marco Aurélio.

EL11 - CONCEPÇÃO DOS IDOSOS EM RELAÇÃO À APRENDIZAGEM DA NATAÇÃO PARA A PRÁTICA DA HIDROGINÁSTICA

TEÓFILO, Daniel Alves; COELHO, João Maurício de Oliveira; FELICIANO, Diego Cristóvão; COELHO, Ana Paula Gomes de Melo.

EL12 - DESCOBRINDO A CIDADE ATRAVÉS DO TURISMO SOCIAL ATIVO

CONTI, Bruna Ranção; LIRA, Luís Carlos.

EL13 - O SIGNIFICADO DE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA NA CIDADE DE BELO HORIZONTE

LIRA, Luís Carlos Lira; LINS, Raquel Guimarães.

EL14 - LAZER E INSTITUIÇÕES ASILARES: REFLEXÕES BASEADAS NA REVISÃO DE LITERATURA E NOS TRABALHOS APRESENTADOS NO ENCONTRO NACIONAL DE RECREAÇÃO E LAZER (2001-2005)

PINHEIRO, Marcos Filipe Guimarães; GOMES, Christianne Luce.

EL15 - A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA EM RELAÇÃO AO IDOSO

BOTELHO NETO, Willson; MARINHO, Camilla Santos; FELICIANO, Diego Cristóvão; LEÃO JUNIOR, Roosevelt.



Palestra

Milton Luiz Gorzoni¹

PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA E POLÍTICAS PÚBLICAS INTERNACIONAIS

PHYSICAL ACTIVITY PROGRAMS AND INTERNATIONAL PUBLIC POLICIES

RESUMO

O progressivo reconhecimento do valor da atividade física para idosos - para preservar capacidades funcionais e reduzir fragilidades físicas – provoca o surgimento de equipes para desenvolvê-la. Devido à velocidade do envelhecimento populacional mundial, torna-se um desafio coletivo a capacitação profissional para atender idosos. O início desse movimento originou-se no IV Congresso Mundial de Atividade Física, Envelhecimento e Esporte em Heidelberg, Alemanha, em 1996, que em sua Diretriz sumarizou os pontos mais importantes nessa questão: Evidência científica relevante, mas com lacunas; Benefícios imediatos e em longo prazo relativos a ganhos fisiológicos, psicológicos e sociais da atividade física; Qualificação e quantificação de boa forma física individual e coletivamente; Políticas de saúde pública voltadas à atividade física; Cuidados arquitetônicos, equipamentos auxiliares e motivação para a população assistida; Modalidades de atividade física; e Necessidade de pesquisas adicionais, mais amplas e multicêntricas.

Palavras-chave: atividade física, políticas públicas, idoso.

ABSTRACT

Growing recognition of the value of physical activity for the elderly – to preserve functional capacity and reduce physical fragility – has resulted in the appearance of teams to implement it. Due to the velocity with which the world population is aging, it has become a collective challenge to train professionals to provide services for the elderly. The start of this movement originated at the IV Congress on Physical Activity, Ageing & Sports, in Heidelberg, Germany, in 1996, which produced guidelines summarizing the most important points of the issue: Scientific evidence that is relevant, but has gaps; Immediate and long term benefits related to physiological, psychological and social gains of physical activity; The qualification and quantification of good physical condition individually and collectively; Public healthy policy geared to physical activity; Architectural concerns, supplementary equipment and motivation for the population in question; modalities of physical activity; and Requirement for further research, with wider, multicenter studies.

Key words: physical activity, public policies, the elderly, seniors.

¹ Prof. Dr. da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Médico da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia-SBGG, Brasil.

“To help people reach old age in good health so they can be able to contribute to society intellectually, socially, spiritually and physically far beyond the age of 60.”

World Health Organization Initiative on Active Living¹

O progressivo reconhecimento do valor da atividade física em idosos - para preservar capacidades funcionais e reduzir fragilidades físicas - está provocando o surgimento de equipes e instalações voltadas à terceira idade em diferentes locais e situações. Ocorre, porém que devido à velocidade do envelhecimento populacional mundial, torna-se um desafio coletivo a capacitação profissional e as adaptações estruturais para receber diferentes tipos de idosos e suas necessidades correlatas. O desenvolvimento de orientações para essas necessidades iniciou-se durante o IV Congresso Mundial de Atividade Física, Envelhecimento e Esporte em Heidelberg, Alemanha em 1996², mas apenas na presente década vários países e organizações publicaram diretrizes estruturadas e aplicáveis para a terceira idade. Esse hiato temporal pode ser justificado, em parte, pelas dificuldades da aplicabilidade de programas de atividades físicas que abranjam de idosos saudáveis e independentes a frágeis e asilados. Cabe, no entanto, a observação de que a denominada *Heidelberg Guidelines for Promoting Physical Activity Among Older Persons*², em sua contribuição ao desenvolvimento de estratégias e políticas para manter e/ou aumentar a capacidade física em idosos, sumarizou os pontos mais relevantes a serem ainda considerados:

1. Evidência científica relevante, mas com lacunas.
2. Benefícios imediatos e em longo prazo relativos a ganhos fisiológicos, psicológicos e sociais da atividade física.
3. Qualificação e quantificação de boa forma física individual e coletivamente.
4. Políticas de saúde pública voltadas à atividade física.
5. Cuidados arquitetônicos, equipamentos auxiliares e motivação para a população assistida.
6. Modalidades de atividade física.
7. Necessidade de pesquisas adicionais, mais amplas e multicêntricas.

Durante a criação de programas de atividade física relacionados à terceira idade, deve-se considerar certos fatores inerentes à faixa etária como perdas de reservas funcionais e possibilidade de desenvolvimento de doenças e incapacidades. Determinaria isto a ausência de higidez entre idosos? Ramos et al.³ observaram em 1667 idosos (idade igual ou acima de 60 anos, residentes no bairro Vila Mariana na cidade de São Paulo) que 69,5% deles consideravam seu estado de saúde excelente ou bom, embora 65,7% do total da mesma casuística apresentavam três ou mais doenças. O resultado desse estudo sugere que, na ótica dos idosos, a presença de doenças - possivelmente compensadas - não caracteriza falta de saúde. Se houvesse o questionamento sobre como quantificar a não-higidez durante o envelhecimento, a provável resposta da maioria dos entrevistados seria sobre a perda de independência pessoal - física, mental, social e econômica - e não a ausência de doenças. Outro fator de definição relaciona-se com a diferenciação entre atividade física - qualquer movimento produzido pela musculatura esquelética que resulte em dispêndio energético - e exercício - movimento corporal repetitivo e planejado que melhora ou mantém um ou mais componentes da boa forma física (capacidade cardiovascular, força muscular, equilíbrio e flexibilidade). Profissionais envolvidos com este tipo de programa precisam ter essa perspectiva ao estabelecer metas, individuais e coletivas, procurando permanente motivação e identificação com padrões de atividades e/ou exercícios compatíveis com a população assistida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO - World Health Organization. Aging And Life Course, International Society For Aging And Physical Activity. - *International Curriculum Guidelines for Preparing Physical Activity Instructors of Older Adults*. 1997. Disponível em: <<http://www.isapa.org/guidelines/>> [2007 apr 13].
2. WHO - World Health Organization. The Heidelberg guidelines for promoting physical activity among older persons. 1996. Disponível em: <<http://www.uwo.ca/actage/proceedings/>> [2007 apr 14].
3. Ramos LR, Toniolo J, Cendoroglo MS, Garcia JT, Najas MS, Perracini M, et al. Two-year follow-up study of elderly residents in Sao Paulo, Brazil (Epidoso Project): Methodology and preliminary results. *Rev Saude Publica* 1998;33:397-407.

NOVAS PERSPECTIVAS DE POLÍTICAS NA ÁREA DA ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO

NEW PERSPECTIVES OF POLICY IN THE AREA OF THE PHYSICAL ACTIVITY AND AGING

RESUMO

A população mundial de idosos tem aumentado e, como consequência, problemas associados ao processo de envelhecimento assumem maior relevância. No Brasil, este processo está ocorrendo rapidamente, dificultando a adequação dos sistemas sociais e de saúde às novas demandas. Com o rápido envelhecimento da população, destacam-se os seus efeitos na saúde, incluindo os fatores de risco das doenças não transmissíveis, predominantes entre as causas de morte. A atividade física, quando regular e bem planejada, contribui para a minimização do sofrimento do idoso, além de oferecer oportunidade de envolvimento psicossocial, elevação da auto-estima e aprimoramento das funções cognitivas. Uma das vantagens do exercício físico é o efeito positivo na prevenção e tratamento de agravos comuns nas pessoas idosas, bem como na aptidão funcional global e seus componentes específicos (flexibilidade; coordenação; agilidade e equilíbrio dinâmico; força; e capacidade aeróbia). Assim, propõe-se que as administrações municipais organizem programas de atividade física, além da inclusão de exercícios físicos nas programações dos Grupos de Terceira Idade.

Palavras- chave: população idosa, atividade física, saúde, qualidade de vida.

ABSTRACT

The world elderly population has increased and, as a consequence, problems associated with the aging process assume greater relevance. In Brazil, this process is occurring quickly, which makes it difficult to regulate social and health systems to meet the new demands. The rapid populational aging is remarkable for its effects on health, including risk factors for non-transmissible diseases, which are the most prevalent causes of mortality. Physical activity, when performed on a regular basis and well planned, contributes to reduce the suffering of older individuals. In addition, physical activity requires psychosocial involvement, increases self-esteem and engages the cognitive functions. Another benefit of physical activity is its effect on the prevention and rehabilitation of health problems in the elderly, as well as for both overall functional fitness and specific fitness components (flexibility; coordination; agility and balance; strength; and aerobic capacity). Therefore, municipal authorities should promote physical activity programs and exercise sessions could be added to the programs of groups for the elderly.

Keywords: older people, physical activity, health, quality of life.

¹ Docente do Departamento de Educação Física, do Instituto de Biociências, da UNESP – Campus de Rio Claro, em afastamento para exercer cargo no Ministério da Saúde - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

Introdução

O fenômeno de envelhecimento da população, que vem ocorrendo em diferentes partes do planeta, especialmente nos países em desenvolvimento, é uma das características marcantes da urbanização recente. O aumento da proporção de idosos é consequência da diminuição da mortalidade por doenças infecto-contagiosas e do avanço tecnológico no tratamento das doenças crônico-degenerativas, permitindo o prolongamento da vida, associado à queda da fecundidade.

O envelhecimento da população representa uma grande conquista da humanidade, que beneficia não apenas aqueles que estão usufruindo um período adicional de vida, mas também todos que têm acesso às experiências vividas por eles. Além disso, as mudanças demográficas em curso estão demandando uma nova ordem mundial, colocando em cheque a ordem econômica vigente.

No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa vem acelerando nos últimos 50 anos, enquanto que o ritmo de crescimento da população total vem se desacelerando. Berquó¹ observa que é fundamental caracterizar a população idosa para orientar a formulação de políticas sociais que atendam suas necessidades. A autora diz que “o processo de envelhecimento pode reforçar desigualdades em face da qualidade de vida e do bem-estar dos diferentes estratos sociais, de homens e mulheres, de brancos e não-brancos [...], contribuindo assim para aumentar a chance de exclusão”.

O crescimento da população idosa vem exigindo políticas públicas em todos os setores, resultando na elaboração de leis federais^{2,3} que serão brevemente comentadas neste texto. Nos últimos anos, estados e municípios têm aprovado suas leis da Política do Idoso³, mas ainda há muito a ser feito. A Política do Idoso de cada Município deve conter conteúdos gerais, comuns ao conjunto dos municípios, e aspectos específicos, relacionados a suas peculiaridades, com base em diretrizes debatidas e aprovadas nas Conferências Municipais do Idoso.

Saúde da População Idosa

Segundo Mazo et al.⁵, as doenças comumente associadas ao envelhecimento compreendem as cardiovasculares (doença aterosclerótica, hipertensão arterial, etc.); as respiratórias (bronquite crônica, asma, enfisema e infecções respiratórias); as músculo-esqueléticas (artrose / osteoartrose / osteoartrite, dores lombares, etc); as neurológicas (Doença de Parkinson, Mal de Alzheimer, outras patologias neuropsiquiátricas); as metabólicas (diabetes, obesidade, osteoporose, etc.) e as sensoriais (catarata, glaucoma, retinopatia diabética e presbiacusia).

Com relação às causas de morte na população idosa, segundo dados da OPAS/OMS⁶, “atribuem-se às doenças do aparelho circulatório 47% dos óbitos registrados, em 1994, na população brasileira de 60 ou mais anos de idade. Seguem-se as neoplasias (16%) e

as doenças do aparelho respiratório (14%). No primeiro grupo, a doença cerebrovascular contribuiu com 34% das mortes e a cardiopatia isquêmica com 28%.” Entre as neoplasias, as mais freqüentes no sexo masculino são as de pulmão, estômago e de próstata, sendo que no sexo feminino, predominam as neoplasias de mama, do estômago e do colo uterino. Entre as doenças do aparelho respiratório, destacam-se a DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - e a pneumonia.

Lima e Costa et al.⁷ realizaram estudo sobre a saúde da população idosa, com base em bancos de dados nacionais de mortalidade e de internações hospitalares, e, no que se refere às causas de morte, chegaram a dados semelhantes aos descritos acima. Com relação às internações hospitalares, o estudo apontou que as principais causas entre os idosos foram “as doenças do aparelho circulatório e as doenças do aparelho respiratório, correspondendo de forma consistente a cerca da metade das internações hospitalares nos três anos considerados (1995, 1996 e 1997)”.

Em função da importância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis - DANT, a Organização Mundial de Saúde - OMS instituiu um programa que, na OPAS, um de seus órgãos regionais, vem sendo denominado “Projeto Carmen - Conjunto de Ações para Redução Multifatorial das Enfermidades Não-Transmissíveis - que, segundo Barbosa⁸, “representa uma importante estratégia para o controle destas doenças, as quais são a primeira causa de mortalidade no País, sendo responsáveis por cerca da metade dos óbitos ocorridos”. Ao se referir ao caso brasileiro, o autor destaca os seguintes fatores: maior expectativa de vida da população, urbanização acentuada, tabagismo, excesso de peso e sedentarismo.

A questão da saúde mental, embora não se constitua em uma causa de morte importante, representa um grande sofrimento para a população idosa. Além dos quadros demenciais, com destaque para a doença de Alzheimer e a demência vascular associada à hipertensão arterial e ao diabetes, deve-se registrar que “depressão, ansiedade e transtornos psicóticos, têm também alta prevalência. Os índices de suicídio atingem seus picos, especialmente entre homens idosos. O uso indevido de substâncias, inclusive álcool e medicamentos, também tem alta prevalência, embora seja quase sempre ignorado”⁹.

Costa¹⁰ estudou o fato de idosos se perderem nos centros urbanos – desorientação urbana – tentando caracterizar em que condições (ambientais e pessoais) ocorreram episódios, buscando identificar possíveis fatores associados à desorientação e propor intervenções que permitam prevenir sua ocorrência ou minimizar seus impactos. Ao se tratar desta questão, cabe lembrar que, muitas vezes, os idosos se sentem estrangeiros em suas próprias cidades, pois a história das cidades e uma parte significativa de suas próprias histórias são apagadas à medida que os marcos da área antiga da cidade são destruídos.

O documento da “Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências”¹¹

afirma que, embora tenham maior frequência em outras faixas etárias, os acidentes e as violências também têm chamado a atenção entre os idosos, apesar dos mesmos geralmente não serem corretamente diagnosticados em função de uma série de fatores. Com relação aos acidentes, “as quedas, causadas pela instabilidade visual e postural, comuns à idade, representam os principais acidentes entre os idosos. Um terço desse grupo que vive em casa e a metade dos que vivem em instituições sofrem pelo menos uma queda anual. A fratura de colo de fêmur é a principal causa de hospitalização por queda”. Segundo o documento, “cerca de metade dos idosos que sofrem esse tipo de fratura falece dentro de um ano; a metade dos que sobrevivem fica totalmente dependente do cuidado de outras pessoas [...] por um longo período”¹¹.

Matsudo e Matsudo¹² afirmam que as quedas “que geralmente acontecem por anormalidades do equilíbrio, fraqueza muscular, desordens visuais, anormalidades do passo, doença cardiovascular, alteração cognitiva e consumo de alguns medicamentos” podem ser prevenidas, ao menos em parte, através de diferentes exercícios físicos.

O Ministério da Saúde chama a atenção para a relação entre os acidentes sofridos pelos idosos nas áreas urbanas, com os riscos presentes no ambiente doméstico e em outros de “âmbito público (barreiras arquitetônicas, sistemas de transporte coletivos inadequados, criminalidade)”¹¹.

Atividades Físicas e a Saúde da População Idosa

Para o homem primitivo, a atividade física era parte integrante do seu dia-a-dia, mas com a evolução da tecnologia, tanto no trabalho como na vida doméstica, houve uma progressiva redução das atividades físicas, especialmente para alguns grupos de pessoas¹³.

Diversos autores afirmam, com base em estudos experimentais e epidemiológicos (transversais e longitudinais), que existem evidências de que a atividade física tem implicações sobre a qualidade e a expectativa de vida. Estudos com pessoas idosas indicam que tanto o exercício aeróbico, feito regularmente, quanto o treinamento de força, têm efeito positivo sobre a saúde, não havendo evidências da superioridade de uma forma de atividade sobre as outras^{12, 13, 14, 15, 16, 17, 18}.

Para Santarem¹⁴, como as “pessoas idosas costumam apresentar graus variáveis de processos degenerativos articulares e vasculares, exigindo maiores cuidados na prática esportiva e nos programas de exercícios terapêuticos ou de condicionamento físico”, é importante que as atividades iniciais sejam suaves e que a progressão ocorra lentamente, especialmente se os idosos forem sedentários há muitos anos.

De acordo com Spirduso¹⁹, Matsudo e Matsudo¹², Santarem¹⁴, Costa e Gobbi¹³, e Ministério da Saúde²⁰, a prática de atividade física está relacionada com os seguintes aspectos da saúde: manutenção e/ou melhora dos elementos da aptidão física, diminuindo

as perdas funcionais e favorecendo a preservação da independência; manutenção e/ou melhora dos sistemas muscular e cárdio-respiratório; diminuição da porcentagem de gordura, principalmente intra-abdominal; aumento da força muscular; normalização dos níveis de pressão sanguínea; melhora no perfil lipídico e na utilização da glicose; manutenção da densidade óssea; controle de enfermidades respiratórias crônicas; melhora na postura corporal; retardo do processo de envelhecimento físico e psicológico; alteração de hábitos prejudiciais à saúde (tabagismo, alcoolismo e outros); contribuição para a manutenção do desempenho cognitivo; melhora da qualidade do sono, eliminando as tensões; possibilidade de sociabilização e integração; melhora da auto-imagem e auto-estima; prevenção da senilidade precoce etc.

De acordo com o Ministério da Saúde²⁰, 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 tipo II, demonstrando que uma pequena mudança no comportamento pode provocar grande melhora na saúde e na qualidade de vida.

A indicação de uma prática corporal/atividade física para uma pessoa idosa deve levar em consideração aspectos, como: prazer em estar realizando a atividade, as necessidades físicas específicas e suas características sociais, psicológicas e físicas²⁰. Os exercícios de resistência ou treinamento de força contribuem na prevenção de quedas e aumentam a densidade óssea^{15,16,20}, podendo ser concomitantes ou intercalados com as atividades aeróbias.

No município de Rio Claro, a Universidade Estadual Paulista - UNESP desenvolve, desde 1989, o Programa de Atividade Física para a Terceira Idade – PROFIT²¹, que oferece seis tipos de atividades motoras: ginástica, musculação, dança, esporte adaptado, atividades lúdicas e atividades alternativas. Os idosos que participam do projeto apresentam melhora na aptidão funcional, na auto-estima e no nível de saúde, muitas vezes com redução no uso de medicamentos nos casos de doenças crônicas. O Programa enfatiza a importância da vinculação entre extensão, ensino e pesquisa e, neste sentido, tem oportunizado o desenvolvimento de pesquisas de iniciação científica, mestrado e doutorado, além de monografias e trabalhos de conclusão de curso. Mais recentemente, a universidade vem desenvolvendo um trabalho de atividade física para idosos, portadores de patologias (Doença de Parkinson, Mal de Alzheimer, Diabetes, Hipertensão Arterial) e obesos, com resultados animadores.

Muitos municípios desenvolvem atividades esportivas e de lazer voltadas à população idosa, especialmente os esportes adaptados à terceira idade, geralmente organizando competições locais ou participando de torneios regionais e estaduais. Embora os benefícios da atividade física para a saúde sejam inegáveis, no caso de atividades competitivas, podem surgir problemas, pois nem sempre as atividades são

acompanhadas por profissionais capacitados para avaliar corretamente a relação risco/benefício que certas atividades podem representar para os idosos que apresentam patologias de diferentes ordens.

Os municípios que apresentam dificuldades para oferecer espaços para a prática de atividades físicas, específicos para a população idosa, podem disponibilizar quadras esportivas e pátios, bem como equipamentos e outros recursos materiais já existentes em escolas públicas, tendo em vista que os mesmos permanecem ociosos, especialmente em finais de semana e férias. Para orientação dessas atividades, poderiam ser estabelecidas parcerias entre as Prefeituras Municipais e as universidades públicas, além de outras instituições interessadas.

Políticas na área da atividade física e envelhecimento

A Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que instituiu a Política Nacional do Idoso², em seu Art. 10, que estabelece as competências dos órgãos e entidades públicos, define que a área de cultura, esporte e lazer (inciso VII) deve “incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade”. Já o Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996²², que regulamentou a Lei nº 8.842/94, somente se refere ao tema no Art. 4º quando, ao definir o que se entende por modalidade não-asilar de atendimento, diz que o Centro de Convivência é o “local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania (inciso I). Curiosamente (ou lamentavelmente), o Art. 10 do mesmo decreto, ao definir as competências do “Ministério da Educação e do Desporto”, não faz qualquer menção a atividade física ou esporte.

O Estatuto do Idoso³, aprovado pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que promoveu importantes avanços no estabelecimento de direitos das pessoas idosas, embora tenha dado maior ênfase ao tema, infelizmente, não avançou muito. O Art. 10, §1º, diz que o direito à liberdade compreende, entre outros aspectos: I - faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; e IV - prática de esportes e de diversões. Mais adiante, o Estatuto diz que “o idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade” (Art. 20).

Em Rio Claro (SP), a Lei Municipal nº 3.498, de 16 de dezembro de 2004, que instituiu a Política Municipal do Idoso⁴, foi mais incisiva. Ao assegurar a atenção integral à saúde do idoso, a Lei destaca que “será organizado o Programa de Apoio ao Envelhecimento Saudável, sem limite mínimo de idade, especialmente voltado às ações preventivas e de promoção da saúde, em articulação com as áreas de educação, cultura, atividades físicas, esportivas e de lazer, entre outras”. Na área de Educação, a lei

propõe o “estímulo à presença de idosos nas escolas do município, favorecendo as relações intergeracionais, garantindo o resgate da história e da cultura da cada um e da cidade, com a leitura oral de suas vidas, inclusive para participar das atividades físicas, esportivas e de lazer”.

Mas o tema é tratado de forma mais detalhada quando indica as competências do órgão municipal responsável pela área de “Atividades Físicas, Esportivas e de Lazer”, que deve, entre outras coisas: Garantir transporte para os Grupos de Terceira Idade e Instituições de Longa Permanência para Idosos para a prática de atividades físicas, esportivas e de lazer; Constituir equipe multidisciplinar para acompanhamento dos idosos que desenvolvem atividades físicas; Ampliar o quadro de profissionais do órgão responsável pela área de atividades físicas, esportivas e de lazer, com o correspondente orçamento, para ampliar as atividades voltadas à população idosa; Estimular Programas de Atividades Físicas em todas as Unidades Básicas de Saúde e Programas de Saúde da Família; Promover e apoiar cursos sobre atividades físicas para idosos, tanto para profissionais do setor público quanto do privado; Estimular os clubes e academias para oferecerem atividades voltadas à população idosa com descontos especiais; Oferecer esportes adaptados à população idosa, com a participação de adultos e jovens, com regras que minimizem a influência das diferenças na capacidade funcional entre as faixas etárias, no desempenho das atividades.

Novas Perspectivas

A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa²³ - 1ªCNDPI, realizada em Brasília (DF), no período de 23 a 26 de maio de 2006, reuniu representantes da Sociedade Civil e do Estado, em suas três esferas, eleitos em Conferências Municipais, Regionais e Estaduais. A questão das atividades físicas para a população idosa foi tocada em diversas deliberações, especialmente no Eixo 7 – Educação, Cultura, Esporte e Lazer. Logo após a divulgação do Relatório Final (fonte), iniciou-se o trabalho de capacitação de Conselheiros estaduais e municipais para implementação das propostas.

Em relação à saúde, algumas das deliberações da 1ªCNDPI já estavam contempladas no Pacto pela Saúde²⁴, firmado entre Ministério da Saúde e Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, em março de 2006, definindo a saúde do idoso como uma de suas prioridades. Outra prioridade do Pacto – a Promoção da Saúde – enfatiza a atividade física regular, tendo como objetivo “articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros”. A Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, aprovou a Política Nacional de Promoção da Saúde²⁵, que destaca a importância das “práticas corporais/atividades físicas” na determinação da saúde. Uma das ações decorrentes desta política é o Programa “Pratique Saúde”²⁶.

Como decorrência do Pacto pela Saúde, foi aprovada, em outubro de 2006, a Política Nacional

de Saúde da Pessoa Idosa²⁷, que tem por finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos. Um dos grandes diferenciais é a orientação dos serviços públicos de saúde em identificar o nível de dependência do idoso e atribuir um acompanhamento diferenciado para cada situação. Numa estratégia complementar, foram lançadas duas ações de grande relevância para o atendimento ao idoso: a Internação Domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS) - modalidade de prestação de serviços ao idoso que valoriza o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação de pacientes e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde - e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - instrumento de cidadania com informações relevantes sobre a saúde da pessoa idosa, possibilitando um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.

Mais recentemente, foi lançado um Caderno de Atenção Básica voltado ao Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa²⁰, com o objetivo de induzir ações no âmbito da estratégia Saúde da Família, tendo por referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e no Pacto pela Saúde.

Para implementar estas ações, encontra-se em preparação o Programa de Educação Permanente à Distância na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado a profissionais que trabalham na rede de atenção básica à saúde, contemplando os conteúdos específicos das repercussões do processo de envelhecimento populacional para a saúde individual e para a gestão dos serviços de saúde. O curso destaca a importância das atividades físicas para a saúde do idoso, em consonância com as orientações da OMS/OPAS²⁸ sobre envelhecimento ativo.

Em relação ao Ministério do Esporte, foi criado o “Programa Esporte e Lazer da Cidade”²⁹ que objetiva “suprir a carência de políticas públicas e sociais que atendam às crescentes necessidades e demandas da população por esporte recreativo e lazer, sobretudo daquelas em situações de vulnerabilidade social e econômica”. Recentemente, o programa abriu edital para a ação “Vida Saudável” que visa ofertar à população da terceira idade do Brasil um programa de práticas corporais, esportivas e de lazer e a criação de espaços e tempos de convivência social, buscando garantir a qualidade de vida.

Para coordenar as ações desenvolvidas pelos diferentes órgãos da esfera federal e apoiar os estados e municípios no desempenho de suas funções, está em discussão a criação de uma Secretaria Nacional do Idoso, que conta com moção aprovada na I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa²³.

Mas, uma cidade que pretenda ser promotora da saúde não deve se limitar a oferecer serviços de saúde e espaços formais para a prática de atividades físicas. Deve, entre outras coisas, ser um convite à atividade física integrada às atividades da vida diária, envolvendo todos os setores da sociedade, especialmente a população idosa. Dependendo do tamanho da área urbana e da topografia, muitos municípios apresentam

condições adequadas para o deslocamento a pé ou por meio de bicicleta, para a realização de uma série de tarefas.

Neste sentido, podem ser desenvolvidas ações, em quatro direções: 1. Estímulo ao deslocamento a pé [manutenção de vias públicas e calçadas; eliminação de barreiras arquitetônicas, implantação de faixas de pedestre; arborização e iluminação das vias públicas; critérios no uso e ocupação do solo urbano, recuperando a dimensão humana da cidade, para que as pessoas exerçam suas funções básicas (morar, consumir e produzir) sem necessitar de qualquer meio de transporte (política de não-transporte)]; 2. Estímulo ao uso da bicicleta em condições de segurança [implantação de ciclovias e ciclofaixas; instalação de bicicletários; orientação dos ciclistas e motoristas quanto aos direitos e responsabilidades]; 3. Apoio/estímulo às pessoas que já desenvolvem atividades físicas espontaneamente (p.ex. caminhadas) [disponibilização de profissionais para avaliação de saúde; orientação sobre alongamentos e exercícios específicos; orientação alimentar, estimulando a redução de peso; orientação quanto a hábitos prejudiciais à saúde (tabagismo, alcoolismo, drogadicção)]; e 4. Adequação dos equipamentos sociais urbanos já existentes e implantação de novos espaços que tenham o caráter de “Clubes Populares”, incluindo quadras esportivas, salão social, piscinas, etc., em diversos bairros³⁰.

Diante da dimensão que a questão ambiental vem ganhando, é importante estabelecer uma relação entre atividades físicas e meio ambiente, propiciando locais para a prática de exercícios em contato com a natureza, bem como a criação de espaços que tentem recuperar as condições ambientais existentes na infância ou na adolescência (casa de fazenda, antigos quintais), para a prática de caminhada nos parques urbanos. A caminhada como “meio de transporte”, além de se constituir em uma ação relacionada à promoção da saúde/prevenção de doenças (especialmente as DANT), contribui para diminuir a poluição ambiental e significa economia de recursos energéticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berquó E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: Neri AL, Debert GG (org.). *Velhice e sociedade*. Campinas, SP: Papirus, 1999, p.11-40.
2. BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.
3. BRASIL. nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre Estatuto do Idoso e dá outras providências.
4. RIO CLARO (SP). Lei nº. 3.498, de 16 de dezembro de 2004, que institui a Política Municipal do Idoso.
5. Mazo GZ, Lopes MA, Benedetti TB. *Atividade física e o idoso: concepção gerontológica*. Porto Alegre: Sulina, 2001.
6. OPAS/OMS Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. *A saúde no Brasil. Representação do Brasil*. Brasília, 1998.

7. Lima e Costa MFF et al. Diagnóstico da Situação de Saúde da População Idosa Brasileira: um Estudo da Mortalidade e das Internações Hospitalares Públicas. Informe Epidem. do SUS, 2000;v.9, n.1, p.23-41.
8. Barbosa RB. O Projeto Carmen no Brasil. In: Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. Ano 1, nº 2, nov/dez, 1999.
9. OPAS/OMS - Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo: 2001. Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança, 2001.
10. Costa LR. Desorientação urbana em idosos no município de São Carlos: fatores associados e possibilidades de intervenção. Dissertação (Mestrado) – UFSCar, São Carlos (SP), 2007.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, 2002.
12. Matsudo VKR, Matsudo SMM. Evidências da importância da atividade física nas doenças cardiovasculares e na saúde. Revista Diagnóstico e Tratamento, 2000;v.5, n.2, p.10-17.
13. Costa JLR, Gobbi S. Atividade Física e Saúde. In: 1º Congresso Saúde e Trabalho da UNESP. Assis, SP, 2002, p.49.
14. Santarem JM. Bases Fisiológicas do Exercício Profilático e Terapêutico, São Paulo: USP, 2002.
15. Silva CM, Gurjão ALD, Ferreira L, Gobbi LTB, Gobbi S. Efeito do treinamento com pesos, prescrito por zona de repetições máximas, na força muscular e composição corporal em idosas. Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum. 2006;8(4):39-45
16. Vale RGS, Barreto ACG, Novaes JS, Dantas EHM. Efeitos do treinamento resistido na força máxima, na flexibilidade e na autonomia funcional de mulheres idosas. Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum. 2006;8(4):52-58
17. Freitas CMSM, Santiago MS, Vana AT, Leão AC, Freyre C. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. 2007;9(1):92-100
18. Benedetti TRB, Mazo GZ, Gobbi S, Amorim M, Gobbi LTB, Ferreira L, Hoefelmann CP. Valores normativos de aptidão funcional em mulheres de 70 a 79 anos. Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum. 2007;9(1):28-36
19. Spirduso WW. Physical dimensions of aging. Champaign: Human Kinetics, 1995.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Série Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica n. 19, 2007.
21. Gobbi S, Miyasake-da-Silva V, Costa JLR, Santos FNC. PROFIT - uma forma de enfrentar os benefícios do envelhecimento populacional. In: Anais do 2º Congresso de Extensão Universitária da UNESP. Bauru (SP): UNESP, 2002.
22. BRASIL. Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996, que regulamenta a Lei 8.842/94.
23. BRASIL. Relatório Final da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 2006.
24. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que aprovou o Pacto pela Saúde.
25. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprovou a Política Nacional de Promoção da Saúde.
26. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Pratique Saúde. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=919
27. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
28. OMS/OPAS - Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde, 2005.
29. MINISTÉRIO DO ESPORTE Programa Esporte e Lazer da Cidade, 2007. Disponível em http://portal.esporte.gov.br/sndel/esporte_lazer/default.jsp.
30. Costa JLR. Em busca da (c)idade perdida: o município e as políticas públicas voltadas à população idosa. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva, FCM/UNICAMP. Campinas (SP), 2002.



Palestra

Jorge Mota¹

ATIVIDADE FÍSICA PARA A TERCEIRA IDADE COMO PROMOÇÃO DE SAÚDE

PHYSICAL ACTIVITY FOR THE ELDERLY AS HEALTH PROMOTION

RESUMO

A atividade física (AF), bem como o envolvimento nas práticas desportivas, como um dos comportamentos sobre o qual o indivíduo detém uma larga margem de controle voluntário, é encarada como o produto de um padrão de comportamento. Isto pressupõe que o conceito de saúde, bem como a sua vivência, sejam transformados em questões de estilos de vida e alterações de comportamento. A consciencialização atual das possibilidades de alargamento, de desenvolvimento pessoal e de conhecimento das múltiplas possibilidades de interpretação da ação individual fazem da atividade física uma característica relevante das sociedades contemporâneas.

Palavras-chave: atividade física, idosos, promoção de saúde.

ABSTRACT

Physical activity (PA) and involvement in sports, as types of behavior over which individuals retain a wide margin of voluntary control, are seen as the product of a behavioral pattern. This is to presume that the concept of health, and also healthy living, are transformed into questions of lifestyle and altered behavior. The current awareness of the possibilities for widening, for personal development and the knowledge of the multiple possibilities for interpreting individual action make physical activity a relevant characteristic of contemporary societies.

Key words: physical activity, the elderly, seniors, health promotion.

¹ Prof. Dr. do Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer. Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

A atividade física (AF), bem como o envolvimento nas práticas desportivas, como um dos comportamentos sobre o qual o indivíduo detém uma larga margem de controle voluntário, é encarada como o produto de um padrão de comportamento. Isto pressupõe que o conceito de saúde, bem como a sua vivência, sejam transformados em questões de estilos de vida e alterações de comportamento. É natural, deste modo, que a actividade física e o desporto sejam encarados como parte integrante de um conjunto de comportamentos e, portanto, de um estilo de vida. Neste sentido, o estilo de vida, referindo-se ao conjunto de comportamentos e hábitos do indivíduo que podem afetar a saúde, tem ocupando um lugar de destaque em relação à saúde e à qualidade de vida dos indivíduos e das populações.

O papel fundamental da prática desportiva e da actividade física no conjunto de comportamentos favorecedores de um estilo de vida saudável, resulta do corolário de um acervo informativo suficientemente importante para nos levar a admitir que estilos de vida ativos, em conjugação com outros comportamentos tidos como positivos, podem ser benéficos para a saúde. No entanto, para além do domínio (resultado) biológico e somático, a atividade física em geral e o desporto em particular podem ser enquadrados num modelo pedagógico de referência, justificando e garantindo um sentido de autonomia e de responsabilização pessoal. De fato, a questão central é a do sentimento positivo que o sujeito possui para com a actividade, tendo a investigação quantitativa demonstrado claramente que o comportamento dos indivíduos não é apenas influenciado pelas experiências objetivas, mas também pela percepção dessas experiências.

Do ponto de vista teórico, os estudos relacionados com a adesão às práticas de atividade física nos jovens em particular e na população em geral, conduzem-se segundo dois tipos de perspectivas:

1. A que procura enfatizar os efeitos do exercício, da atividade física, sobre o organismo humano. Aqui são salientados os efeitos da atividade na aptidão física e estado físico e mental dos sujeitos (ex.: efeitos do exercício sobre a tensão arterial ou sobre a depressão). A actividade física é aqui claramente identificada como o fenómeno cujos efeitos se pretendem observar e avaliar.
2. A perspectiva que olha a actividade física e o exercício como o resultado final de uma acção e/ou comportamento. Neste caso, procura-se

verificar quais os seus factores de influência (determinantes/correlatos), que o determinam (ex: identificar algumas das características sócio-demográficas).

A grande utilidade do primeiro entendimento, especialmente no domínio da saúde pública, é o de alertar as entidades competentes para a necessidade objectiva de promover a actividade física, face aos benefícios evidenciados. No que se reporta à segunda ideia, a grande vantagem advém da possibilidade de definir, desenvolver e implementar acções de promoção da prática, bem como da sua manutenção, prevenindo o abandono, partindo da identificação dos factores de influência que lhe estão associados.

Na perspectiva holística da saúde - estado multidimensional de bem-estar físico, psicológico e social e não apenas a ausência de doença¹ - os benefícios psicológicos da actividade são tão importantes quanto os benefícios físicos, porque o bem-estar psicológico contribui para a saúde. Por isso, e para além das evidências directas, é essencial referir que a literatura apresenta um conjunto de ligações indirectas entre a actividade física e a qualidade de vida, incluindo o referido bem estar psicológico (emocional), os estados de humor, a ansiedade e o stress, a depressão, a auto-estima e as funções sociais.

No entanto, a recomendação, a valorização e a acentuação de determinadas actividades (por exemplo, a prática do desporto) ou a renúncia a comportamentos prejudiciais não significam por si só qualquer garantia para uma saúde estável. Com efeito, a actividade física como valor em si é, no mínimo, colocada em competição com outros valores, comportamentos e atitudes de muito maior relevo para as aspirações do jovem, sendo a consciencialização atual das possibilidades de alargamento, de desenvolvimento pessoal e de conhecimento das múltiplas possibilidades de interpretação da acção individual uma característica relevante das sociedades contemporâneas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. The World Report 1998: Life in the 21st Century – A Vision for All. Geneva: World Health Organization. 1998.

**Palestra**Sebastião Gobbi¹;
Lilian T. B. Gobbi²;
Leandro Ferreira¹⁻³;
Emerson Sebastião¹**AVALIAÇÃO FÍSICA E FUNCIONAL DO IDOSO****PHYSICAL AND FUNCTIONAL EVALUATION IN THE ELDERLY****RESUMO**

Para a intervenção com atividade física em idosos, as etapas de diagnóstico e controle da programação revestem-se de importância fundamental e a avaliação da capacidade funcional deve ser parte integrante tanto das etapas mencionadas quanto de uma avaliação multidimensional de atenção básica à saúde do idoso. Os instrumentos utilizados para avaliar a capacidade funcional podem envolver a aplicação de escalas tipo questionário (e.g. Katz e Lawton & Brody, destinadas a medir dependência/independência para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária, respectivamente) e/ou testes motores específicos para idosos (e.g. baterias da AAHPERD; Fullerton e CS-PFP) e/ou laboratoriais (e.g. $VO_{2\max}$; e de concentração de lactato sanguíneo). A escolha de um ou mais instrumentos deve ser pautada em critérios de: a) validade (mede o que se propõe a medir - conteúdo, critério e discriminante); b) confiabilidade (é reproduzível intra e inter-avaliadores); c) normatização (possui um conjunto de valores em relação aos quais podemos comparar resultados de avaliados com características semelhantes); d) praticabilidade administrativa (econômico em termos de tempo dispendido, custo financeiro e viabilidade em termos de possibilidade de medir um grande número de pessoas) e; e) gradiente saúde-aptidão física do idoso.

Palavras-chave: envelhecimento, capacidade funcional, atividade física, avaliação.

ABSTRACT

When aiming to prescribe and supervise physical activity for the elderly, the stages of diagnosis and control of programming are of relevant importance and the evaluation of functional capacity should be included both in the above mentioned stages and in the context of a multidimensional evaluation of basic attention to older people's health. The instruments used to assess the functional capacity comprise the questionnaire-like scales (e.g. Katz and Lawton & Brody – designed to assess dependency/independency to cope with basic and instrumental activities of daily living, respectively) and/or specific motor tests for the elderly (e.g. AAHPERD or Fullerton or CS-PFP batteries of tests) and/or laboratorial tests of exertion (e.g. $VO_{2\max}$ and blood lactate concentration). The selection of assessment techniques should be based on the following criteria: a) validity (whether they measure what they are supposed to measure – face, criterion and discriminant validity); b) reliability (whether they are reproducible in terms of inter and intra rater agreement); c) normative (present a set of scores against which we can compare and classify the results of the tests related to the overall population, with the same features); d) feasible in terms of administration (time devoted to the application, financial costs, assessment of a large number of participants) and; e) health-functional fitness gradient of the older person.

Keywords: aging, functional capacity, physical activity, evaluation.

¹ Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento (LAFE);

² Laboratório de Estudos da Postura e Locomoção (LEPLO) – Departamento de Educação Física – IB – UNESP – Rio Claro, SP, Brasil.

³ Faculdades Integradas de Bebedouro FAFIBE.

INTRODUÇÃO

A capacidade funcional ou aptidão funcional pode ser conceituada como o estado que permite realizar as atividades da vida diária (AVD), ou mesmo inesperadas, sem cansaço excessivo e de forma segura e eficiente¹. Como o envelhecimento está associado a uma maior expectativa de vida, prevalência de doenças crônicas e agravos não transmissíveis (DANT), sedentarismo e maior porcentagem de tempo com limitações ou incapacidade funcional, o desafio é potencializar o ganho de expectativa de vida, de forma manter um nível de capacidade funcional que possibilite o viver independente em idades cada vez mais avançadas, mesmo na presença de DANT, ou seja, o viver funcionalmente saudável.

Os benefícios da prática regular de atividade física em todas as esferas de vivência do idoso (saúde, lazer, educação, capacidade funcional, auto-expressão, esportes), são inquestionáveis e, em consequência, o profissional de Educação Física é reconhecido, pelo Conselho Nacional de Saúde, como profissional de saúde².

A atividade física, de *per se*, não tem essência boa ou ruim. Depende de como é orientada e praticada. Além dos aspectos relacionados à responsabilidade social e ética, uma orientação tecnicamente competente deve ser fundamentada nas etapas com funções próprias e inter-dependentes de programação de atividade física para idosos (diagnóstico, prognóstico, elaboração, implementação e controle)².

Analisar instrumentos de avaliação da capacidade funcional, bem como os critérios para escolha dos mesmos, reveste-se de importância acadêmica e de intervenção profissional e constitui-se objetivo do presente trabalho.

DESENVOLVIMENTO

Nas etapas de diagnóstico e controle da programação de atividade física para idosos, devem estar incluídas as avaliações de componentes isolados e global da capacidade funcional.

Para a seleção de testes, cujos resultados possam fundamentar uma boa avaliação da mencionada capacidade e de seus componentes, dever-se-á atentar para os seguintes critérios: a) validade (mede o que se propõe a medir - conteúdo, critério e discriminante); b) confiabilidade (é reproduzível intra e inter-avaliadores); c) normativo (possui um conjunto de valores em relação aos quais podemos comparar resultados de avaliados com características semelhantes) e; d) praticabilidade administrativa (econômico em termos de tempo dispendido, custo financeiro e viabilidade em termos de possibilidade de medir um grande número de pessoas).

Conquanto testes de laboratório ($VO_{2\text{ max}}$, lactato, etc.) possam apresentar altos níveis de validade, confiabilidade e normatização, em especial para determinadas condições de idosos, a praticabilidade administrativa é questionável pelo tempo requerido, custo financeiro, número de pessoas que são avaliadas, o que aumenta a dificuldade de aplicação.

Assim, vários testes motores isolados de campo, baterias de testes e escalas têm sido propostos e analisados quanto à validade e confiabilidade. A característica principal de tais testes e escalas é a utilização de listagem de AVD ou tarefas motoras que mimetizam as AVD do idoso.

No tocante às escalas, as mais utilizadas são as de Katz (que mede dependência/independência funcional nas atividades básicas da vida diária – banho; vestir-se, usar o sanitário, transferência da cama, continência, alimentar-se)³ e a de Lawton & Brody – idem em relação às atividades instrumentais da vida diária (fazer compras, uso do telefone, preparação da comida, cuidar da casa, lavar roupa, uso de transporte, responsabilidade sobre medicação, gerenciamento de finanças)⁴.

As baterias de testes motores para idosos, as duas mais utilizadas são:

- a) *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD)*, que é composta por cinco testes motores, objetivando avaliar seis componentes de capacidade funcional (resistência de força; resistência aeróbia; agilidade e equilíbrio; flexibilidade e; coordenação)⁵, especificamente para idosos, que atende, os critérios de validade e confiabilidade. Os valores normativos já foram estabelecidos para algumas faixas etárias^{6,7} e continuam sendo desenvolvidos para as demais através de parceria entre laboratórios da UNESP, da UFSC e a da UDESC.
- b) *Fullerton* que, baseada na bateria anterior, é composta por sete testes (sentar e levantar-se; flexão e extensão de cotovelos; caminhar 6 minutos ou marcha estacionária de 2 minutos; sentar e alcançar em cadeira; coçar as costas e; ir e vir), objetivando avaliar, respectivamente, força de membros inferiores, força de membros superiores, capacidade aeróbia, flexibilidade da parte inferior do corpo, flexibilidade de membros superiores, agilidade e equilíbrio dinâmico. Atende aos critérios de validade e confiabilidade⁸ e apresenta escores normativos⁹.

Uma outra bateria de testes motores que bem avalia a capacidade funcional em idosos é a *Continuous-scale physical functional performance (CS-PFP)*¹⁰. Tal bateria é composta de 16 tarefas motoras e apresenta um grau muito elevado de especificidade (mimetização) em relação às AVD. São exemplos de itens: a) Transporte de pesos: Transportar recipiente com pesos de um balcão para outro localizado atrás do avaliado. Colocar saquinhos com areia com a máxima quantidade de peso que conseguir transportar com segurança (não maior que 30 kg); b) Transportar e servir líquido (jarra + caneca + água = 4 kg); c) Vestir e retirar jaqueta; d) Subir e descer do ônibus com objetos. Tal bateria tem tido menor utilização que as duas mencionadas anteriormente, por requerer grandes áreas, equipamentos específicos mais sofisticados e maior tempo para aplicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional que objetive diagnosticar, intervir e controlar em relação à capacidade funcional de idosos para idosos tem a seu dispor um conjunto de instrumentos válidos e confiáveis, cuja escolha dependerá do número de avaliados, disponibilidade de recursos financeiros, de equipamentos e humanos, do custo financeiro e do gradiente de saúde-aptidão física. Este gradiente pode ser usado para classificar os idosos em três grandes grupos: a) Grupo I – Fisicamente inaptos, não saudáveis e dependentes; b) Grupo II – Fisicamente inaptos, não saudáveis mas independentes e; Grupo III – Fisicamente aptos e saudáveis¹¹. Enquanto para o G1, as escalas (tipo questionário possam ser as mais recomendáveis); para o GII testes motores submáximos possam ser aplicados, com controle adequado, após um período de adaptação ao esforço físico progressivo; para o GIII, testes de esforço de campo e laboratoriais válidos e confiáveis, quase que irrestritos, podem fornecer informações bastante importantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clark BA. Tests for fitness in older adults: AAHPERD Fitness Task Force. JOPERD. 1989; 60(3): 66-71.
2. Gobbi S, Villar R, Zago AS. Bases teórico-práticas do condicionamento físico. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005.
3. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffee MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychological function. *JAMA* 1963; **185(12)**:914-919.
4. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969; 9(3):179-186.
5. Osness WH, Adrian M, Clark B, Hoeger W, Raab D, Wiswell R. Functional Fitness Assessment for Adults Over 60 Years. The American Alliance For Health, Physical Education, Recreation and Dance. Association for research, administration, professional councils, and societies. Council on aging and adult development. 1900 Association Drive. Reston; 1990.
6. Zago AS, Gobbi S. Valores normativos da aptidão funcional de mulheres de 60 a 70 anos. *Rev Bras Ciên Mov*. 2003; 11(2):77-86.
7. Benedetti TRB, Mazo GZ, Gobbi S, Amorim, M, Gobbi, LTB, Ferreira, L, Peter Hoefelmann CP. Valores normativos de aptidão funcional em mulheres de 70 a 79 anos. *Rev Bras Cineantrop Desempenho Hum*. 2007; 9(1):28-36.
8. Rikli RE, Jones J. Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. *JAPA*. 1999; 7(2):129-161.
9. _____ . Functional fitness normative scores for community-residing older adults, Age 60-94. *JAPA*. 1999; 7(2):162-181.
10. Cress ME, Buchner DM, Questad KA, Esselman PC, deLateur BJ, Schwartz RS. Continuous-scale physical functional performance in healthy older adults: A validation study. *Arch Phys Med Rehabil*. 1996; 77:1243-1250.
11. Gobbi S. Atividade física para pessoas idosas e recomendações da Organização Mundial de Saúde de 1996. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 1997; 2(2):41-49.



Mesa redonda

“PAPEL DA UNIVERSIDADE NA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA ATUAR COM A ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE”

Marize Amorim Lopes (SC, Brasil)
José Francisco Silva Dias (RS, Brasil)
Rita Maria dos Santos Puga Barbosa (AM, Brasil)

O PAPEL DA UNIVERSIDADE NA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DE ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO

THE ROLE OF THE UNIVERSITY IN TRAINING HUMAN RESOURCES IN THE AREA OF PHYSICAL EDUCATION AND AGING

Marize Amorim Lopes¹

RESUMO

Nos Cursos de Educação Física das Universidades brasileiras, públicas e privadas, o interesse pelo tema do envelhecimento já foi despertado, constituindo objeto de análise e de práticas profissionais cada vez mais recorrentes. Este trabalho tem como objetivo destacar o papel da universidade na formação de recursos humanos para atuação em atividade física para idosos. A inclusão da disciplina Educação Física e Envelhecimento como obrigatória nos cursos de Educação Física e Bacharelado em Educação, auxiliará na formação de profissionais qualificados para atuarem com pessoas idosas. As universidades têm como meta promover novos conhecimentos, evidenciando a tríade ensino, pesquisa e extensão como base para a preparação e profissionalização de indivíduos competentes, para atuarem em diferentes áreas científicas e humanísticas. O Curso de Educação Física e Bacharelado do Centro de Desportos, em suas modificações curriculares de 2006, incluiu a disciplina “Envelhecimento, Atividade Física e Saúde”, com 54 créditos, que oportunizará conhecimentos sobre envelhecimento humano aos alunos – direcionando sua atuação à área de ensino, pesquisa e extensão voltada ao idoso – e que certamente irá refletir na prática profissional qualificada e contextualizada.

Palavras-chave: recursos humanos, educação física, idosos.

ABSTRACT

The interest in aging has already been in focus in Physical Education bachelor courses at Brazilian universities – whether public or private – creating a new subject for analysis and resulting in ever more frequent professional activities. This objective of this article is to highlight the role of the university in training human resources that can work with Physical Education for elders. The inclusion of the discipline Physical Education and Aging as an obligatory part of Physical Education courses will support the training of qualified professionals able to work with older people. Universities aim to promote knowledge through the triad teaching, research and extension as a basis in order to train competent professionals to work in different areas of the sciences and humanities. The Physical Education bachelor course at UFSC Sports Center, included among its curricular modifications in 2006, the addition of “Aging, Physical Activity and Health” a 54-credit discipline which will provide human aging knowledge to the students and orientate them towards teaching, academic research and extension projects in the area. This will certainly result in more qualified and contextualized professional practice.

Key words: human resource, physical education, elderly.

¹ Prof. Mr. do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo de Pesquisa em Cineantropometria e Desempenho Humano-NuCIDH/GEAFI/CDS/UFSC, Florianópolis, SC, Brasil.

Nos cursos de Educação Física das Universidades brasileiras, públicas e privadas, o interesse pelo tema do envelhecimento já foi despertado, constituindo-se em objeto de análise e resultando em práticas profissionais cada vez mais recorrentes. Essa tendência pode ser atestada com a inclusão nos currículos de disciplinas obrigatórias, voltadas ao envelhecimento e a criação de núcleos de estudos sobre o envelhecimento em vários setores universitários, resultando em ofertas de cursos de pós-graduação lato sensu (Especialização), no estabelecimento de linhas de pesquisa em Programas de Pós-graduação stricto sensu (Mestrado e Doutorado), e no tratamento analítico em monografias de graduação e especialização, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

A inclusão da disciplina Educação Física e Envelhecimento como obrigatória nos cursos de Educação Física e Bacharelado, auxiliará na formação de profissionais qualificados para atuarem com pessoas idosas.

Diretrizes e política de formação profissional para o atendimento do idoso estão previstas na Portaria nº 56, de 25 de novembro de 2004, da Secretaria de Ensino Superior (SESu), do Ministério da Educação, que, em seu enunciado e no art. 1º, assim dispõe: “O Secretário de Educação Superior do Ministério da Educação, no uso de suas atribuições legais resolve: art. 1º. Criar Comissão Especial com a finalidade de elaborar diretrizes e propor políticas para a formação de profissionais aptos ao atendimento do idoso”.

Também a Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, em seu Capítulo V – da educação, cultura, esporte e lazer – cujo artigo 22 refere-se à inclusão de conteúdos e disciplinas, nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal, sobre o processo de envelhecimento.

Eventos nacionais enfatizam a necessidade de formação de recursos humanos para atuar com pessoas idosas no Brasil, como exemplo: Fórum Nacional de Coordenadores de Projetos da Terceira Idade de Instituições de Ensino Superior, Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, Congresso Nacional da Associação Brasileira de Gerontologia e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, IX SIAFTI, entre outros.

As universidades têm como meta promover novos conhecimentos, evidenciando a tríade ensino, pesquisa e extensão para preparar e profissionalizar indivíduos para atuarem em diferentes áreas científicas e humanísticas.

No Brasil, ainda não existem normas estabelecidas quanto aos conteúdos e atividades mínimas de cursos na área da velhice, com exceção das que são aplicadas por agências federais aos cursos de mestrados e de doutorado. A formação de recursos humanos em vários campos disciplinares e profissionais se dá na introdução de módulos em disciplinas, de disciplinas de cursos e em departamentos, e de currículos de pós-graduação lato e stricto sensu em universidades e instituições de ensino superior¹

Os diversos cursos de graduação, em especial o de Licenciatura em Educação Física e Bacharelado em Educação Física, deveriam se preocupar com o envelhecimento humano, oferecendo disciplinas que

favoreçam um enfoque sobre velhice e o “ser velho”, dando oportunidade aos acadêmicos de adquirir conhecimentos que possam contribuir para uma carreira profissional nesta área.

A chegada dos idosos no Centro de Desportos (CDS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a partir de 1985, vem oportunizando vivências importantes aos alunos do curso de Educação Física que atuam como bolsistas. O interesse acadêmico sobre o envelhecimento se deu, inicialmente, pelos projetos de extensão. A descoberta desta nova área de estudo favoreceu a criação de disciplina curricular na UFSC.

Observa-se que este projeto de extensão tem favorecido o intercâmbio da universidade com a comunidade e a troca entre gerações. As conquistas da Educação Física vinculada à Gerontologia estão cada vez mais presentes através das ações deste projeto, e a perspectiva é de crescimento devido às oportunidades oferecidas aos acadêmicos e profissionais de diferentes áreas. Assim, abrem-se espaços para que possam atuar no ensino, na pesquisa e na extensão, despertando interesse acadêmico e capacitando os interessados neste campo de atuação profissional.

A parceria com outros núcleos e centros de ensino da UFSC vem comprovando a importância das trocas profissionais no desenvolvimento de novos conhecimentos e, dessa forma, poder atingir as metas propostas. Diversos estudos científicos, envolvendo este projeto de extensão estão hoje à disposição da comunidade – trabalhos monográficos, dissertações e teses – e atestam sua importância. Na graduação do curso de Licenciatura em Educação Física, foram computados, até o ano 2003, cinquenta e sete trabalhos de conclusão de curso. Os temas abordados enfocam a Gerontologia e a Atividade Física².

Com a exigência de monografias na conclusão dos cursos, percebe-se o interesse por trabalhos com a terceira idade, que vêm aumentando sensivelmente. O aluno da UFSC tem como requisito obrigatório para a conclusão de curso, desde 1992, a entrega e defesa de uma monografia, ou seja, um trabalho científico. Também, da mesma forma, a UDESC, desde 1996.

A monografia, como um dos requisitos de conclusão de curso de graduação em Educação Física, possibilita a produção científica acadêmica, a partir de suas vivências, questionamentos e indagações a respeito do trabalho com atividade física para a terceira idade. Isto se torna fundamental, pois o envelhecimento populacional é uma tendência mundial e os acadêmicos e profissionais devem começar a questionar a sua atuação voltada a esta parcela da população, que deve ser respeitada, conforme suas características e história de vida. É importante destacar o interesse dos acadêmicos do Curso de Licenciatura em Educação Física em querer vivenciar atividades com os idosos e destacar os resultados positivos com relação ao trabalho desenvolvido.

A Educação Física para os idosos deve também envolver outras áreas, buscando um trabalho multiprofissional. As trocas de informações e conhecimentos favorecem o alcance dos objetivos propostos e a melhor condução das atividades para

esta faixa etária. O trabalho de atividade física deve ser adaptado ao idoso, visando atingir seus anseios, necessidades e condições físicas. O corpo do idoso em movimento é sinal de saúde e alegria.

A produção científica na área de atividade física para idosos tem crescido nos cursos de Educação Física. Os avanços em estudos/pesquisas relativos à área da Educação Física e Gerontologia, no meio acadêmico, vêm acontecendo lenta e gradativamente. Este crescimento tem oportunizado à universidade oferecer aos acadêmicos o ensino, bem como a pesquisa e extensão, através de novos conhecimentos e vivências com idosos, despertando o interesse e possibilidades de um campo de atuação profissional.

Diversos cursos de Educação Física e Bacharelado em Educação Física de universidades brasileiras já incluíram em seu currículo disciplina obrigatória, como exemplo: Educação Física e Envelhecimento (UFSM), Processo de Envelhecimento e Educação Física (UNICAMP), Educação Física e Terceira Idade (UFRGS), Envelhecimento, Atividade Física e Saúde (UFSC), Atividade Física para a Terceira Idade (Católica da Bahia), entre outras.

O Curso de Educação Física e Bacharelado do Centro de Desportos, em suas modificações curriculares de 2006, incluiu a disciplina “Envelhecimento, Atividade Física e Saúde”, com 54 créditos; que oportunizará conhecimentos sobre envelhecimento humano para os alunos – direcionando-os à atuação na área de ensino, pesquisa e extensão voltada ao idoso – e que certamente irá refletir na prática profissional qualificada e contextualizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sá JLM. A formação de recursos humanos em Gerontologia: fundamentos epistemológicos e conceituais. In: Viana EF et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002: 1119 - 1134.
2. Lopes MA, Mazo GZ. Produção Científica: área de Educação Física e Gerontologia. Anais do I Congresso Internacional de Educação e Desenvolvimento Humano. Org. Calsa GC, Rodrigues E, Negrão SMV, Maringá, PR: UEM/DTP/DFE, 11 a 13 de agosto de 2004:1-5.

CONHECIMENTO, RECONHECIMENTO E ATITUDE: PRESSUPOSTOS BÁSICOS PARA RELACIONAR VELHICE/EDUCAÇÃO FÍSICA

KNOWLEDGE, RECOGNITION AND ATTITUDE: BASIC PREREQUISITES FOR RELATING AGING/PHYSICAL EDUCATION

José Francisco Silva Dias¹

RESUMO

A universidade como formadora de recursos humanos para atender à demanda do envelhecimento populacional, no que diz respeito à atividade física como coadjuvante da busca de uma qualidade de vida digna, necessita urgentemente, em todas as áreas, de uma articulação mais efetiva. O conhecimento como mola propulsora da própria essência da universidade, agregado ao entendimento, reconhecendo as necessidades humanas e as relações existentes, no contexto social, são imprescindíveis para que se consiga uma visão antecipada de uma velhice com possibilidades, ao mesmo tempo, usando as atitudes como agentes de transformação e cobrança de políticas de estado com ações de governo, poderão, a médio e longo prazo, dar aos idosos deste país um futuro digno sob todos os aspectos.

Palavras-chave: universidade, educação física, velhice.

ABSTRACT

The role played by the university in training human resources to meet the demands of population aging, in relation to physical activity as supportive of the search for a dignified quality of life, is in urgent need of more effective organization in all areas. Knowledge is the main driving force of the basic essence of the university, and, together with understanding which recognizes human needs and the existing relationships in the social context, is indispensable to achieving an expectation of aging with possibilities, whilst attitudes can be used as agents of transformation, demanding that state policies be enacted in the form of government actions, resulting, over the medium and long term, in dignified aging for the country.

Keywords: university, physical education, aging.

¹ Prof. Dr. do Centro de Educação Física e Desportos. **Criou o Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade- NIEATI** da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Quando em 1989 escrevemos o livro intitulado “Atividade Física na 3ª Idade”, na contracapa colocamos com letras grandes e em negrito o seguinte: *“Cabe à universidade, discutir e trabalhar a questão do envelhecimento humano, em todos os cursos indistintamente, uma vez que a universidade existe unicamente para, através do conhecimento, tornar o homem cada vez mais realizado e, por conseguinte, mais feliz.”*¹. Em outras palavras, a universidade é uma instituição social e como tal exprime de maneira determinada a estrutura e o modo de funcionamento da sociedade como um todo. Essa relação expressiva entre universidade e sociedade é o que explica o fato de que, desde o seu surgimento, a universidade pública sempre foi uma instituição social, isto é, uma ação social, uma prática social fundada no reconhecimento público de suas atribuições.

A universidade vista como uma instituição social cujas mudanças acompanham as transformações sociais, econômicas e políticas, e como instituição de cunho democrático, só é possível ser diferenciada e autônoma em um Estado democrático.

O conhecimento é um instrumento global básico de mudanças sociais, um ganho que as sociedades, independentemente do seu nível de desenvolvimento ou das suas características culturais, podem obter com mais eficácia para melhorar a vida dos seus cidadãos, no caso os idosos. É necessário que o conhecer sobre o homem percorra exatamente todas as idades indistintamente, desde a concepção até a alta idade, com suas características psicológicas e anatômicas, principalmente na nossa área, cujo objetivo maior é o da prevenção, cabendo-nos uma tarefa de grande responsabilidade que é a de ajudar a cuidar desta “catedral” que é o corpo humano, uno por natureza! Quando falamos em conhecer, não pretendemos falar em currículo ou disciplinas, na realidade o momento não é o mais apropriado para tratarmos sobre o tema específico, mas insistir para que o ser humano seja realmente estudado como um todo, principalmente suas possibilidades ressaltadas, em detrimento de suas perdas, até aqui sobejamente declinadas em livros e mais livros, em teses e mais teses, o que faz com que talvez, até o próprio criador fique constrangido!

Entendemos que o verdadeiro conhecer passa também por noções do que significam valores, tais como: responsabilidade cívica: – criticar erros e deficiências sociais sem procurar eliminá-los é fugir das responsabilidades civis. Agir como espectadores, como se estivéssemos incólumes, só agrava os problemas. Instituições governamentais, indústrias, empresas, universidades e escolas funcionam porque homens e mulheres nelas trabalham e delas se beneficiam, só justificam suas funções na sociedade se os colaboradores tiverem dedicação, honestidade, consciência do valor do serviço prestado e responsabilidade cívica. Caso contrário, agimos de forma parasitária e nos opomos ao esforço evolutivo da sociedade. Outro valor importante, inclusive para o tema geral deste encontro é o respeito à cidadania – o respeito à cidadania reforma a sociedade porque

reformula o comportamento do cidadão. A consciência de que nosso bem-estar e prosperidade estão ligados ao bem estar e à prosperidade social nos ajuda a compreender como nos colocar em harmonia com o sentido da vida, desempenhando nossos deveres e reivindicando nossos direitos em conjunto. O respeito ao espaço comum, ao patrimônio público e a contribuição para a melhoria da tão decantada qualidade de vida da comunidade determinam o desenvolvimento real e nos conscientizam da interdependência. Perdemos o sentido da evolução quando o nosso egoísmo substitui a busca do verdadeiro significado da vida pelo progresso material, acreditando que nos bastamos a nós mesmos. A participação de todos é o poder da sociedade de amenizar a dor e o desamparo dos menos favorecidos com idéias e iniciativas, criativas e viáveis, que mais tarde chamarei de atitudes. Respeito à cidadania exige a ação consciente e o compromisso do cidadão de servir à sociedade. Sem isso, sem esse verdadeiro conhecer, talvez nos sobre, como profissão, simplesmente e tão somente trabalhar o corpo dos idosos em um sentido muito mecanicista!

O papel da educação, nas questões do envelhecer humano, com perspectivas de uma visão antecipada da velhice está presente em nossa tese de doutorado de 1997: *“é necessário que a educação seja o vento que direcione, de maneira sutil, leve e até certo ponto despreziosa, o entendimento do envelhecer, sem sobressaltos, sem assustar aqueles que recém iniciaram a viagem no mar da vida, para que possam, na medida em que velejem, prepararem-se para aportarem na praia do ocaso, sem mágoas, angústias e solidão.”*².

Entendemos que para que se consiga um verdadeiro conhecimento é preciso que se entenda que grande parte dele é multidisciplinar. Não só o conhecimento avança mais rápido, mas as profissões e as categorias também mudam, ficam obsoletas e se completam entre si. A universidade, no entanto, não tem sabido ajustar-se a essa dinâmica. Não esquecendo que o ser humano é um ser multifacetado!

Quando nos referimos ao *reconhecimento* vejo a necessidade de conseguir, progressivamente e de maneira firme o pleno entendimento da realização do direito de todos de desfrutar do mais alto grau de saúde física e mental que possam obter. Reafirmando que alcançar o mais alto grau possível de saúde é objetivo social de suma importância no mundo inteiro, e para que se torne verdadeiramente uma realidade, é necessário que se tome medidas nos setores econômicos e sociais, fora do setor da saúde. É necessário reconhecer que os idosos precisam de acesso universal à assistência médica e aos serviços de saúde, tanto física como mental, ao mesmo tempo em que se reconhece que as necessidades de uma população que envelhece são prementes. É preciso reconhecer a importância da função das famílias, das organizações, dos voluntários, das organizações dos idosos, através dos grupos, dos conselhos, das ações intergeracionais, das universidades abertas aos idosos, tanto os independentes financeiramente, quanto os idosos pobres. É preciso não só reconhecer, mas, principalmente, cobrar a responsabilidade dos governos,

em todos os níveis da sociedade no sentido de não só participar de grandes eventos internacionais, e veicular planos de ações para o envelhecimento, mas também, de maneira decisiva, implementar metas de médio e longo prazo através de reais Políticas de Estado que nos remetam para um futuro próximo como país envelhecido de maneira segura e com perspectivas.

Quanto à UFSM, principalmente na área da Educação Física, possui uma história iniciada em 1982, através do início de uma dissertação de mestrado que detectou a situação dos idosos do município de Santa Maria³, dando, a partir de 1984 a oportunidade de iniciar uma prática, que inseriu os idosos na universidade, através de projetos que iniciaram com a ida da universidade para a comunidade e, a partir de 1986 fazendo o caminho inverso, ou seja, trazendo os idosos para dentro da universidade de maneira definitiva. Através dessas atitudes, acabou sendo uma das universidades públicas que colaborou com uma revolução dos mais velhos incentivada pela Educação Física, com uma vertente poderosa chamada SESC.- Este é um tributo que precisa ser resgatado de maneira incisiva.- Particularmente para a nossa universidade, cuja amizade inicia em 1985, quando tivemos as portas do SESC do Carmo abertas pelo Marcelo Antonio Salgado, assistente social com formação gerontológica na França e que transformou o SESC, junto com alguns colegas professores de Educação Física, como Pedro Barros Silva e outros, naquilo que ainda é hoje, ou seja, uma referência nacional.

Em 1984 criamos no Centro de Educação Física da UFSM o NIEATI (Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade), com o primeiro projeto chamado até hoje de GAFTI (Grupos de Atividades Físicas para a Terceira Idade), grupos criados a partir das comunidades da periferia em direção ao centro da cidade, usando como parceria de locais os salões paroquiais de igrejas, chegando a congregar nos primeiros 10 anos mais de 65 grupos de idosos. A partir de 1986, iniciou o caminho dos idosos em direção à universidade com o projeto Idoso, Natação e Saúde, funcionando até hoje, com uma média semestral de 1300 idosos inscritos em 17 horários para hidroginástica, natação, ginástica postural e hidrocinesioterapia. A partir de 1997, foi criada a revista científica Caderno Adulto, com produção proveniente do Mestrado e Doutorado em Ciência do Movimento Humano, dentro da linha de pesquisa Atividade Física e Envelhecimento. Hoje o programa está em fase de reestruturação, mas o caderno continua sendo editado, uma vez que existe a forte possibilidade de voltarmos a partir de 2008, com o curso de mestrado no CEFD. Nas questões das instituições asilares, o NIEATI criou projetos desde 1987 e até hoje coordena o projeto Movimentando a Vida dos Asilos, onde os cursos de Fisioterapia, Medicina e Enfermagem também participam. Em parceria com a Odontologia temos a Clínica Sorriso Feliz para os idosos participantes dos projetos da UFSM. Danças Tradicionalistas; Projeto Caminhando e Cantando com caminhadas monitoradas; Projeto Musculação para a Terceira Idade; Canoando na Terceira Idade com aulas

de canoagem para os idosos, completam a gama de oportunidades que nossa universidade proporciona aos idosos de Santa Maria e uma região de abrangência de mais de 40 municípios.

Com relação a disciplinas que são propostas no currículo da licenciatura, na qual a ACG DEC601 – Atividade Física na Terceira Idade – é oferecida desde 1992, agregada a possibilidades de estágio em todos os projetos existentes desde 1984, quanto no curso de bacharelado no qual as disciplinas como Educação Física e Envelhecimento no 5º semestre; Práticas Curriculares em Saúde e Esporte – Parte IV. 7º semestre, são disciplinas que entendemos primordiais na formação do egresso da Educação Física. No Curso de Especialização em Atividades Físicas, Desempenho Motor e Saúde, a disciplina Avaliação do Movimento Humano, aborda o tópico específico sobre a avaliação no idoso.

Com relação a uma formação mais abrangente possível, o NIEATI sempre se preocupou em manter grupos de estudos, atualmente o prof. Dr. Marco Aurélio Acosta dirige o Grupo de Estudos em Gerontologia, e a professora Dra. Carmem Lucia Marques coordena há vários anos o Curso de Formação de Monitores com o objetivo de preparar os acadêmicos para sua participação nos vários projetos disponíveis no CEFD.

No que tange à pesquisa, vários projetos estão em andamento, tais como: O Envelhecer na Cidade, um estudo sobre os grupos de atividades físicas na cidade de Santa Maria; Avaliação Física e Funcional do Idoso; Avaliação da Flexibilidade relacionada à saúde dos idosos de Santa Maria; Grupos de Atividades Físicas para 3ª idade - Um estudo sobre Resiliência; Diagnóstico das Aulas de Educação Física para os grupos de Idosos de Santa Maria; Terceira Idade e Educação- um estudo de caso; a Relação cintura/quadril e sua possível interferência na saúde em idosos praticantes de exercícios físicos e outras.

O NIEATI, enquanto *atitude da UFSM frente ao envelhecimento* teve sempre na pesquisa a sua mola propulsora, uma vez que sempre procurou reavaliar suas ações com o objetivo de saber o quanto se estava ou não no caminho certo, pois o objetivo do núcleo sempre foi, desde sua criação, *“Melhorar a autonomia dos movimentos físicos e intelectuais dos velhos, tentando manter a dependência cada vez mais distante deve ser o objetivo maior do nosso trabalho, só assim conseguiremos realmente, manter por mais tempo a maior de todas as liberdades do homem, qual seja, a saúde.”*

Ao finalizar este texto quero enfatizar que o conhecimento é uma forma de poder; assim deve ser usado com discernimento a serviço do bem. Desta forma, unindo conhecimento, reconhecimento e atitudes reveladas por ações bem planejadas e com responsabilidades compartilhadas dentro da academia, sem esquecer a participação efetiva da comunidade a qual as ações se dirigem, teremos sim todas as possibilidades de, através da nossa profissão e, de maneira despojada junto com as outras profissões, escrevermos uma bela história para o país no sentido de uma vida mais digna, não só para os nossos velhos, mas definitivamente para todas nas idade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DIAS JFS. Atividade Física na Terceira Idade. Santa Maria: Ed. UFSM; 1989.
- DIAS JFS. Construindo a Velhice Consciente. Uma Estratégia de Parceria com a Educação. [Tese de
- Doutorado - Doutorado em Educação]. Santa Maria (RS): UNICAMP; 1997.
- DIAS JFS. Um Diagnóstico da Situação do Idoso e Sua Relação com a Formação de Profissionais pelo CEFD da UFSM. [Dissertação de Mestrado – Mestrado em Educação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 1986.

PAPEL DA UNIVERSIDADE NA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA ATUAR NA EDUCAÇÃO FÍSICA GERONTOLÓGICA

THE ROLE OF THE UNIVERSITY IN TRAINING HUMAN RESOURCES TO WORK IN GERONTOLOGICAL PHYSICAL EDUCATION

Rita Maria dos Santos Puga Barbosa¹

RESUMO

Acreditamos que seja altamente relevante para sociedade profissional, e em geral, o papel da universidade na formação de recursos humanos para atuar na Educação Física Gerontológica. Esta abordagem tem caráter geral e especial voltado para o Estado do Amazonas e dentro da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), onde vem sendo desenvolvida uma programação, entre 1987 a 2007, relativa à formação de recursos humanos para atuar na Educação Física Gerontológica. São três as perspectivas que abrangeremos neste contexto: a) Educação para o envelhecimento atrelado à Educação Permanente e autonomia; b) O aspecto legal da Política Nacional do Idoso (PNI); c) As possibilidades reais e regionais dentro da universidade. Registramos iniciativas em vários níveis: formação de monitores idosos, monitores em alguns municípios, professores, agentes de saúde e auxiliares de enfermagem, estagiários de graduação da UFAM, Tecnólogos em Cinesociogerontologia, Especialistas de Educação Física em Gerontologia Social, temos em nível de mestrado e doutorado o favorecimento de trabalhos do nível dissertação e tese. Vemos que no Brasil as universidades têm um trabalho com a 3ª Idade e que a Educação Física, em suas variadas possibilidades, faz parte, sendo até o carro chefe em alguns destes trabalhos, como por exemplo em Manaus e em Santa Maria. É de fundamental relevância o papel da universidade na formação de recursos humanos gerontológicos no quadrilátero ensino, pesquisa, extensão e acervo bibliográfico, como diria Pourchet Campos, e tem tido um extraordinário desempenho dos profissionais envolvidos, para este desenvolvimento, haja vista as condições recebidas para tal.

Palavras- chave: gerontologia, educação física, educação permanente.

ABSTRACT

We believe that it is highly relevant to professional society, and to the university's role in training human resources in general, to be active in Gerontological Physical Education. This review has both a general and a specific character, the latter related to the state of Amazonas, Brazil, and within the Universidade Federal do Amazonas (UFAM), where a program has been running from 1987 to 2007 to train human resources to work in the area of Gerontological Physical Education. We will deal with three perspectives in this context: Education for aging, combining Lifelong Learning and autonomy; The legal aspect, embodied by the National Seniors Policy; The real and regional possibilities within the university. We report on initiatives at several levels, from training elderly monitors, monitors in some towns, teachers, health agents and nursing auxiliaries, UFAM graduate interns, kinesociogerontology technicians, Physical Education Social Gerontology specialists, and the masters and doctorate levels encourage work and the level of dissertation and thesis. We can see that here in Brazil the universities as a whole are working with the elderly and that Physical Education in its many forms is part of that, even taking the lead role in some cases, as in Manaus and Santa Maria for example. The role of the university is of fundamental relevance to the training of gerontology human resources in the fourfold teaching, research, extension and bibliographical storage, as Pourchet Campos would say, and there has been an extraordinary effort by the professionals involved to assure this development, taking into consideration the support received.

Keywords: gerontology, physical education, lifelong learning.

¹ Prof. Dra. da Universidade Federal do Amazonas. Núcleo de Estudos Integrados do Desenvolvimento Adulto – Faculdade de Educação Física – Manaus, AM, Brasil.

INTRODUÇÃO

Iniciamos agradecendo o amável convite à coordenação do SIAFTI-2007 nas pessoas das Professoras Dra. Giovana Mazo (UDESC), Ms Marize Lopes (UFSC) e Dra. Tânia Bertoldo Benedetti (UFSC).

Queremos, antes de qualquer coisa, explicar o motivo da alteração do final do tema. Nestes 20 anos, desde 1987, nas nossas primeiras pesquisas, nos identificamos profundamente com a Gerontologia, de lá para cá a caminhada nesta estrada tem sido decisiva para entrelaçar a Educação Física com a Gerontologia, do que advém Educação Física Gerontológica¹.

Pessoal e profissionalmente não vemos sentido significativo na terminologia atividade física na terceira idade. Observamos como muito vaga, pois a atividade física pode ser todas as possibilidades da dinâmica motriz humana, ou seja, sistemática e assistemática². Já o termo terceira idade, diz respeito, inicialmente, aos aposentados, e posteriormente³, ganha todas as proporções imagináveis popular ou tecnicamente. Nosso trabalho tem sido com a meia idade e idosos, pessoas 45 anos ou mais de idade e na perspectiva do desenvolvimento da motricidade humana do adulto⁴. Assim acreditando, estamos representando o Núcleo de Estudos Integrados do Desenvolvimento Adulto da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal do Amazonas (NEIDA-FEF-UFAM), onde atendemos a primeira idade adulta (18-20 aos 30 anos, com primeiro ano), segunda idade adulta (30 aos 45-50 anos, com três anos) e a terceira idade adulta (45-50 em diante, com 14 anos) em projetos e, dentro deste último, o programa de extensão universitária "Idoso Feliz Participa Sempre" – Universidade na 3ª Idade Adulta (PIFPS-U3IA) que tem como projetos principais as disciplinas de extensão, a educação médica, o Festival Folclórico dos Acadêmicos da 3ª Idade Adulta do Amazonas (FFATIAM, 13 anos), os Esportes Gerontológicos (11 anos), a Feira de Motricidade e Arte Popular (FEMAP, 10 anos) e o Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia (inativado), que passam pelo ensino e pesquisa, produzindo acervo.

São 3 as perspectivas que abrangeremos neste contexto da formação de recursos humanos para atuar na Educação Física Gerontológica:

- Educação para o envelhecimento atrelado à educação permanente e à autonomia;
- O aspecto legal da Política Nacional do Idoso (PNI);
- As possibilidades reais e regionais dentro da universidade.

Enxergamos claramente que o maior interessado, que é o idoso, deva assumir seus rumos, como sujeito das ações, tomar a atitude de buscar a educação e segurar esta bandeira de modo permanente, a cada dia, ficando mais esclarecido e atingindo autonomia para suas ações.

A Educação Permanente, termo utilizado por Pierre Arents em 1955⁵, nos permite um enfoque

interdisciplinar bem próprio da Gerontologia, com identificação entre o estudado e o vivido se associando e favorecendo novas descobertas.

A proposta da Educação Permanente teve em sua origem, segundo Gadotti⁶, assegurar a manutenção de instrução e educação depois da escola, completar o educando além da formação profissional, permitir o aperfeiçoamento ou a renovação de capacidades, facilitar a atualização de conhecimentos, permitir a todos usufruir do patrimônio da civilização. Já Bello Lima⁷ aponta a perspectiva da Educação Permanente com uma posição filosófica revolucionária, evitar a estagnação mental, restituição a cada pessoa da sua força de sujeito, abertura e flexibilidade dos órgãos educativos na colaboração efetiva para o desenvolvimento individual e global da sociedade, dinamização de uma política de recursos humanos, demonstração de educação como um instrumento de vida, alimentado pela própria vida, preparar a pessoa para enfrentar os riscos da sua própria existência.

A educação para o envelhecimento em si é uma construção diária para estes adultos de meia idade e idosos, podendo prolongar-se até seus últimos dias, com o significado da vida, do amadurecimento e da sabedoria, ampliando-se cada vez mais na presença da reflexão e acomodação na memória vital, quem sabe para ser suporte de novas atuações.

Neste campo, temos na FEF-UFAM a formação de estagiários ao longo destes anos acadêmicos de Educação Física, Medicina, Pedagogia, Ciências Naturais, Comunicação Social. A formação de monitores acadêmicos da 3ª. idade adulta, os quais são voluntários. A realização, através de convites das Prefeituras de Itacoatiara, Maués, Manacapuru e Altazes, do curso de formação de monitores em Educação Física Gerontológica, com carga horária de 50 horas, abarcando professores de educação física, professores em geral, técnicos de enfermagem, agentes de saúde.

O aspecto da PNI, Lei 8842/94, capítulo 10, a educação tem responsabilidade de inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis de ensino formal, conteúdos voltados para o envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos para produzir conhecimento no assunto, apoiar a criação das universidades da 3ª. idade, e incluir a Gerontologia como disciplina curricular nos cursos superiores, o que se repete no Decreto 1948/96.

Neste contexto, podemos situar na Graduação em Educação Física da UFAM as disciplinas Atividades Físicas na Idade Adulta, com 60 horas e 4 créditos, como uma unidade sobre o idoso, e Fundamentos de Educação Física Gerontológica, com 60 horas e 4 créditos, mais recentemente.

Foi realizado o curso Seqüencial de Cinesociogerontologia com 1620 horas, no qual encontramos as disciplinas - Fundamentos de Motricidade Gerontológica I, II, III, IV. Problemas Sociais da realidade Brasileira, Socorros de Urgência em Gerontologia, Expressão Escrita, Expressão Literária, Técnicas de Grupo, Psicologia Interpessoal

e Grupal, Fundamentos de Gerontologia, Fundamentos da Educação de Adultos, Direitos do Cidadão Idoso, Estrutura do trabalho Escrito, Psicologia Gerontológica, Nutrição Gerontológica, Sociologia Gerontológica, Qualidade de Vida em Fundamentos de Medicina Curativa e Preventiva, Expressão Artística, Estágio, Trabalho de Conclusão do Curso.

Foram realizados cursos de Especialização Educação Física em Gerontologia Social, incluindo disciplinas como: Educação Física Permanente, Saúde Pública, Metodologia do Ensino Superior, Estatística Básica para Pesquisa, Métodos e Técnicas em Pesquisa, Seminários de Projetos, Psicologia Gerontológica, Legislação para Idosos, Desenvolvimento Gerontológico do Adulto, Ginástica Gerontológica, Recreação Gerontológica, Hidromotricidade Gerontológica, Dança Gerontológica, Sociologia Gerontológica, Psicomotricidade Gerontológica, com 450 horas. Está previsto para iniciar em julho de 2007 o curso de especialização em Gerontologia: qualidade de vida ativa no desenvolvimento adulto, com 450 horas e as seguintes disciplinas – Educação Física Permanente, Pesquisa e Metodologia do Ensino Superior, Qualidade de Vida na Idade Adulta, Nutrição na Idade Adulta, Psicologia na Idade Adulta, Desenvolvimento Adulto, Gerontologia, Geriatria, Esportes individuais e Coletivos para adultos, Natação e Dança para Adultos, Recreação para Adultos.

As possibilidades regionais nos indicaram a necessidade da formação de pessoal para implantar um programa para a capital e municípios. Assim como a real condição do desenvolvimento de trabalhos de Pesquisa de Iniciação Científica (PIBIC) de conclusão do curso de graduação, seqüencial, especialização, mestrado e doutorado que explicam um acervo consistente na área.

A formação que elaboramos e exercitamos passa pelos fundamentos da Gerontologia e adaptação da Educação Física à idade em voga através de ginástica, jogos, esportes, recreação, dança e luta.

Nossa experiência na formação de recursos humanos para Educação Física Gerontológica, na

UFAM, está assim representada sinteticamente:

Acreditamos que o papel da universidade na formação de recursos humanos na Educação Física e Gerontologia, da realidade amazonense, tem sido expressivo apesar das dificuldades. Temos plena certeza de que se as condições institucionais de trabalho fossem melhores, muito mais teria sido feito. Ou seja, há pouco investimento nesta área, fazendo como que as iniciativas, apesar de comprometidas, sejam tímidas, de acordo com os recursos disponíveis, que têm advindo dos próprios interessados.

Vemos que no Brasil, as universidades têm um trabalho com a 3ª Idade e que a Educação Física, em suas variadas possibilidades, faz parte, sendo até o carro chefe em alguns destes trabalhos como por exemplo em Manaus e em Santa Maria.

É de fundamental relevância o papel da universidade na formação de recursos humanos gerontológicos no quadrilátero ensino, pesquisa, extensão e acervo bibliográfico. Papel este, que tem sido extraordinário, graças ao desempenho dos profissionais envolvidos, haja vista as condições recebidas para tal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puga RMSB. Educação física gerontológica. Rio de Janeiro: Sprint; 2000.
2. Williams MH. Nutrição para saúde, condicionamento físico e desempenho esportivo. São Paulo: Manole; 2002.
3. Oliveira RCS. Terceira idade tempo do repensar dos limites aos sonhos possíveis. São Paulo: Paulinas; 1999.
4. Meinel K. Motricidade II. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico; 1984.
5. Oliveira VM. Fundamentos pedagógicos – educação física 2, Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico; 1987.
6. Gadotti M. A educação conta a educação, Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1981.
7. Bello Lima B. Mundo instável, homem contínuo. Curriculum. 1974;13(3);7-23.

Quadro 1 A formação de recursos humanos para atuar na Educação Física Gerontológica na FEF-UFAM

Ensino	Extensão	Pesquisa
Disciplina da graduação	Treinamento de estagiários	PIBIC
Atividade física na idade adulta – DEGIN-FEF-UFAM	Treinamento de monitores da Educação Física Gerontológica acadêmicos da 3a. idade adulta voluntários	TCC Seqüencial
Fundamentação Teórica de Educação Física Gerontológica – DFT-FEF-UFAM	Curso de monitores em Educação Física Gerontológica –, Municípios do Amazonas	Monografias de especialização Educação Física em Gerontologia Social
Especialização Educação Física em Gerontologia Social	50 horas	Dissertações de Mestrado
Curso Seqüencial de Cinesociogerontologia		Teses de Doutorado
Especialização em Gerontologia		
Qualidade de vida ativa no Desenvolvimento Adulto		



Mesa redonda

“QUALIDADE DE VIDA, ENVELHECIMENTO E ATIVIDADE FÍSICA”

Andiara Shwingel (Japão)
Giovana Zarpellon Mazo (SC, Brasil)
Regina Simões (SP, Brasil)

QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA PARA A TERCEIRA IDADE NO JAPÃO

QUALITY OF LIFE AND PHYSICAL ACTIVITY FOR OLD AGE IN JAPAN

Andiara Schwingel¹
Wojtek J. Chodzko-Zajko²

RESUMO

A proporção de pessoas acima de 65 anos vem crescendo constantemente e coloca o Japão na era do envelhecimento. Projeções futuras implicam, fundamentalmente, um planejamento e desenvolvimento de atividades educacionais preventivas, adotadas a fim de preparar os japoneses para uma terceira idade saudável. Neste contexto, esforços do governo japonês vêm sendo constatados em pesquisas direcionadas ao desenvolvimento de políticas públicas que visam à promoção de saúde e bem-estar, viabilizando uma sociedade sustentável. A atividade física recebe atenção especial pelo entendimento de sua importância na promoção de saúde na melhor idade. O plano nacional Japonês ressalta que a atividade física faz-se necessária a fim de minimizar a perda de força muscular, problemas com a saúde e na prevenção de acidentes durante a realização de atividades da vida diária. Sendo assim, para que se atinja o envelhecimento com sucesso no Japão, as atenções estão menos voltadas para a importância do aumento da longevidade e mais na inclusão da boa qualidade de vida durante este período.

Palavras-chave: envelhecimento, Japão, atividade física, qualidade de vida.

ABSTRACT

The proportion of people over 65 years of age is increasing steadily in Japan. These demographic trends have led to an increased emphasis on the development and implementation of educational programs in the area of preventive medicine and healthy aging. The Japanese government has launched national strategies that encourage increased research and public policy development related to health promotion. The goal is to maximize health and well-being for a happy and sustainable society. The strategies have recognized regular physical activity as an especially important intervention strategy for older adults. According to the Japanese national guidelines, appropriate physical activity for old people is needed to minimize loss of muscle strength, decrease chronic conditions, and reduce the likelihood of accidents in everyday life. In Japan the emphasis has begun to shift way from a focus on increasing longevity to one that maximizes independence and quality of life.

Key word: aging, Japan, physical activity, quality of life.

¹ Graduate School of Comprehensive Human Sciences, Sports Medicine, University of Tsukuba, Japão.

² Department of Kinesiology and Community Health, University of Illinois at Urbana-Champaign, USA.

A sociedade japonesa está na era do envelhecimento e vem despertando cada vez mais o interesse de pesquisadores da área gerontológica. Com impressionante longevidade, os japoneses têm uma expectativa de vida ao nascimento de 79,0 e 86,0 anos (homens e mulheres, respectivamente)¹. A proporção de pessoas acima de 65 anos de idade tem crescido consideravelmente no Japão, sendo que a projeção para o ano de 2021 aponta uma população idosa de 33.370 milhões de pessoas. Fato que associado às baixas taxas de natalidade do país, com médias de 1.3 filhos por família, leva o país a um quadro de plena transição do perfil demográfico. Preocupados com as conseqüências econômicas, sociais, educacionais, entre outras, deste processo, políticas públicas japonesas deliberam planos para capacitar a nação para um melhor entendimento dos fatores sociais que estão por trás do processo de envelhecimento. Ações primárias estão direcionadas ao seguro social, incluindo aposentadorias e cuidados de saúde (assistência médica e hospitalar, entre outras formas de promoção de bem-estar do idoso). Não menos importante, são as ações voltadas para o desenvolvimento de atividades educacionais preventivas, adotadas a fim de preparar as pessoas para um envelhecimento saudável. Este conceito busca criar oficinas de vivência que tratam de temas relacionados ao planejamento para a terceira idade e ao aperfeiçoamento de estratégias que estimulem as pessoas a fazer amizades e se envolver com a comunidade por meio de atividades de lazer, recreação, exercício físico, etc.

Por dez anos (1991-2001), o *Instituto Gerontológico Metropolitano de Tóquio* desenvolveu o *Estudo Longitudinal Interdisciplinar sobre Envelhecimento*². Durante este período foram realizados diversos estudos observatórios e de intervenção a fim de identificar os fatores que aceleram e que retardam o processo de envelhecimento na população japonesa. Atenções foram voltadas para a melhor compreensão dos fatores que interferem no desenvolvimento e na progressão de doenças geriátricas e das condições crônico-degenerativas, bem como estabelecer formas de lidar com eventos estressores na vida de pessoas da terceira idade. O objetivo inicial deste estudo foi de gerar um banco de dados, em que os resultados pudessem ser utilizados no planejamento de políticas públicas voltadas para o idoso em sua comunidade.

Dentre os artigos publicados sobre o estudo acima mencionado, Kinugasa e Nagasaki³ acompanharam 671 idosos e investigaram associações entre atividade física no lazer com os diversos componentes de saúde. Curiosamente, os resultados não revelaram relação direta entre prática de atividade física no lazer e o estado de saúde do idoso japonês. Entretanto, foi encontrada relação imediata com suas capacidades funcionais e aptidão física. Assim, este estudo sugere que o simples hábito de optar por atividade física na hora de lazer aumentaria a capacidade funcional do idoso e poderia ser uma forma simples de mantê-lo ativo. No estudo longitudinal de Watanabe et al.⁴, foram investigados hábitos e estilos de vida que se relacionam

com os níveis de colesterol total em idosos. O estudo sugere que a redução de massa corporal e a melhoria da habilidade de mastigação estão diretamente associadas às melhorias nos níveis de colesterol total. Outro estudo⁵ investigou a relação entre as condições físico-psicológicas de 623 idosos com atividades de passatempo (*hobby*). O estudo cita algumas atividades reportadas como muito prazerosas entre os idosos japoneses, tais como viagens, canto, dança, tocar instrumentos musicais, pintura, caligrafia, jardinagem e leitura. Possuir um *hobby* apresentou direta associação com bons níveis de saúde, capacidade funcional, força (preensão manual), satisfação de vida e baixo estado de depressão. Assim, este estudo sugere que adquirir um *hobby* pode melhorar a saúde e qualidade de vida dos japoneses na terceira idade.

Em 2000, o *Ministério da Saúde e Bem-Estar* japonês apresentou a campanha nacional '*Japão Saudável 2010*' (*Kenkou Nippon 2010*)⁶, iniciando assim um plano sistemático com diretrizes que visam a promoção de saúde, com atenções voltadas aos indivíduos. Esta campanha difere de planos tradicionais que visam cuidados primários e apresenta objetivos específicos como a identificação precoce de fatores de risco a doenças. Assim, algumas áreas recebem atenção especial por serem entendidas como importantes na manutenção da saúde e prevenção de tratamentos médicos no país. Metas numéricas concretas são adotadas como indicadores para a avaliação da saúde da população. Este plano inclui programas de promoção de hábitos alimentares saudáveis, atividade física regular, formas adequadas de relaxamento e controle do fumo. Com o término previsto para 2010, este plano recebe o apoio de diversas organizações relacionadas à saúde e busca capacitar os japoneses a uma vida mais feliz, formando uma sociedade sustentável.

O governo japonês reconhece que o máximo deve ser feito quando o assunto trata de benefícios à saúde de seu povo. Atenções são voltadas à atividade física, devido a sua importância na preservação da independência e manutenção da qualidade de vida de idosos. A responsabilidade de incorporar atividade física ao dia-a-dia das pessoas foi exaltada pelo *Ministério da Saúde e Bem-Estar* japonês no *Plano Nacional de Atividade Física e Promoção de Saúde do Japão*⁷. Neste plano estão relatadas estratégias para oferecer oportunidades adequadas para atividade física no país. Atividade física foi definida como toda a atividade da vida diária que utilize movimentos dos músculos esqueléticos e consumo de energia superior ao estado de repouso (*hobby*, atividades de lazer, exercícios estruturados e esporte). Nesse plano, orientações específicas estão presentes em três grupos etários: (1) período de crescimento e infância, (2) vida adulta e (3) terceira idade. As recomendações de atividade física para a terceira idade fundamentam-se em relatos anteriores sobre o perfil e o interesse do idoso na participação de atividade física. Constatou-se, assim, que o idoso japonês mostra-se muito preocupado com sua saúde; problemas de saúde

impedem 11% dos idosos de realizar qualquer atividade fora de suas casas e 20% deles reportaram ter grande dificuldade na realização das atividades diárias; demonstra que 40% dos homens e 32,7% das mulheres praticam atividade física regular; as atividades de maior preferência apontadas pelos idosos foram: caminhada, *gateball* (esporte criado no Japão que deriva do cricket inglês), atividades calistênicas, pescaria e natação. Em síntese, o plano divide-se em três objetivos: (1) promover saúde prevenindo ou tratando doenças, (2) promover independência e estimular confiança própria e (3) adicionar significado à vida, aumentar a satisfação pessoal e facilitar interações sociais. Na tabela 1, estão descritas as recomendações específicas de atividade física para cada objetivo do plano. Além disso, ainda foram destacadas considerações especiais para atividade física na terceira idade, com atenções voltadas para evitar a perda de força muscular, problemas com a saúde durante o exercício físico e prevenir acidentes durante a realização de atividades da vida diária.

Estudos retrospectivos com idosos japoneses sugerem a tendência em adultos ativos e saudáveis, que possuem um *hobby* e têm bons níveis escolares, de usufruírem uma terceira idade com qualidade e serem

ativos socialmente⁸. De acordo com estas evidências, bons hábitos de vida adotados na fase adulta vislumbram como determinantes para a promoção e manutenção da saúde na terceira idade e, conseqüentemente, de um envelhecimento com sucesso.

O envelhecimento da sociedade japonesa tem despertado constante preocupação do contexto da saúde pública e bem-estar social. Há a preocupação de especialistas de que o aumento da expectativa de vida poderia corresponder diretamente no aumento da dependência e incapacidade do idoso. A resposta para dirimir este problema pode estar na melhor compreensão e orientação de estudos e políticas públicas menos focadas no aumento da longevidade e mais na inclusão da boa qualidade de vida durante este período.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO- World Health Organization. The World Health Report 2006 - working together for health. Annex table 1 basic indicators for all member states. <http://www.who.int/whr/>. [2006 mai 02].
2. Shibata H. An Overview of the Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology Longitudinal Interdisciplinary

Tabela 1. Recomendações de Atividade Física para a Terceira Idade

Objetivos	Opções de Atividade Física			Intensidade	Duração
	Atividades diárias	Atividades ao ar livre, hobby e lazer	Exercício físico		
Promover saúde prevenindo ou tratando doenças	Ir às compras, sair para uma caminhada	Carpintaria, jardinagem e longas caminhadas nos finais de semanas	A longamento e atividades calistênicas leves, caminhada, corridas leves, exercícios aquáticos <i>gateball</i> e golf	50% do consumo máximo de oxigênio ou a percepção de esforço de “relativamente fácil”.	Duração de pelo menos 20 minutos, duas ou mais vezes por semana, totalizando mais de 140 minutos por semana.
Promover independência e estimular confiança própria	Sair para uma caminhada, ir às compras, cozinhar ou limpar a casa.	Jardinagem e longas caminhadas	A longamento, atividades calistênicas leves e exercícios aquáticos	40-50% do consumo máximo de oxigênio ou percepção de esforço de “muito fácil” à “relativamente fácil”.	A escolha da atividade física depende da capacidade física de cada idoso, buscando alcançar a meta de 140 minutos por semana.
Adicionar significado a vida, aumentar a satisfação pessoal e facilitar interações sociais		Karaoke, ir às compras, jardinagem, carpintaria, atividades voluntárias, pescaria, caminhadas de longa duração e montanhismo	Atividades calistênicas e golf	Treinamento de força restringe-se a atividades de resistência leve, evitando prender a respiração.	Treinamento de força deve ser praticado 2-3 vezes por semana (cada grupo muscular).

- Study on Aging (TMIG-LISA, 1991-2001). *Journal of Aging and Physical Activity (The Japan Special Edition)* 2000; 8(2): 98-108.
3. Kinugasa T, Nagasaki H. Leisure time physical activity in relation to the health and functioning of older adults in a rural community of Japan. *In* Shibata H., Suzuki T., Shimonaka Y (Eds.). *The longitudinal interdisciplinary study on aging by Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology (TMIC-LISA)*. 2nd Edition. *Facts and Research in Gerontology* 1997: 63-70.
 4. Watanabe S, Kumagai S, Amano H, Shibata H. Longitudinal changes in serum cholesterol levels among rural and urban elderly populations in Japan. *In* Shibata H, Suzuki T, Shimonaka Y (Eds.). *The longitudinal interdisciplinary study on aging by Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology (TMIC-LISA)*, 2nd Edition. *Facts and Research in Gerontology* 1997: 83-91.
 5. Osada H, Shibata H, Suzuki T. Hobbies and their relation to physical and psychological conditions in the elderly of a Japanese urban community. *In* Shibata H, Suzuki T, Shimonaka Y (Eds.). *The longitudinal interdisciplinary study on aging by Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology (TMIC-LISA)*, 2nd Edition. *Facts and Research in Gerontology* 1997: 181-187.
 6. Japanese Ministry of Health and Welfare. *Kenkou Nippon* 21. <http://www.kenkounippon21.gr.jp>
 7. Ohta T, Tabata I, Mochizuki Y. Japanese National Physical Activity and Health Promotion Guidelines. *Journal of Aging and Physical Activity (The Japan Special Edition)* 2000; 8(2):178-193.
 8. Ohno Y, Aoki R, Tamakoshi A, Kawamura T, Wakai K, Hashimoto S, et al. Successful Aging and Social Activity in Older Japanese Adults. *Journal of Aging and Physical Activity (The Japan Special Edition)* 2000; 8(2):129-139.

QUALIDADE DE VIDA, ENVELHECIMENTO E ATIVIDADE FÍSICA

QUALITY OF LIFE, AGING AND PHYSICAL ACTIVITY

Giovana Zarpellon Mazo¹

RESUMO

O objetivo deste trabalho é discutir teoricamente a temática qualidade de vida (QV), envelhecimento e atividade física (AF), visto que, num futuro próximo, o envelhecimento populacional fará parte do nosso cotidiano. Diante disto, devemos buscar garantir os direitos dos idosos para que eles tenham condições de vida adequada e com QV. Neste contexto, a AF surge como um meio para proporcionar um envelhecimento ativo, promovendo a saúde do idoso e, conseqüentemente, melhorando a sua QV. Observa-se um crescente número de pesquisas nesta temática, mas, apesar disso, há a necessidade de estudos adicionais sobre a associação da AF e a QV em idosos, com uma definição conceitual clara de AF e de QV, com maior tamanho de amostra, um melhor controle das variáveis e utilização de medidas de AF e de QV que sofreram prova psicométrica adequada. Investigações nesta temática auxiliarão em propostas de intervenções efetivas, com vista a um envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida.

Palavras-chave: qualidade de vida, envelhecimento, atividade física.

ABSTRACT

The objective of this paper is to discuss the themes of quality of life (QL), aging and physical activity (PA) from a theoretical perspective, an ageing population will be a part of our daily life in the near future. Faced with this prospect, we must seek to guarantee the rights of the elderly, ensuring that they have acceptable living conditions and QL. In this context PA is a means of achieving active aging, promoting the health of seniors and, as a consequence, improving their QL. There is an increasing amount of research being carried out on this subject, but, even so, further studies are needed into the relationship between PA and QL in the elderly, with clear conceptual definitions of PA and QL, with larger sample sizes, better control of variables and the use of PA and QL measurements that have passed due psychometric testing. Investigations of the subject will aid proposals for effective interventions, aimed at active and healthy aging with quality of life.

Key words: quality of life, aging, physical activity.

¹ Prof. Dra. do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Coordenadora do Laboratório de Gerontologia - LAGER e do Grupo de Estudos da Terceira Idade - GETI, Florianópolis, SC, Brasil.

O objetivo deste trabalho é discutir teoricamente a temática qualidade de vida (QV), envelhecimento e atividade física (AF). Diante deste, contextualizaremos o surgimento e conceitualização do termo qualidade de vida, seus instrumentos de medidas e sua avaliação na área da Educação Física e envelhecimento.

O termo Qualidade de Vida (QV) foi mencionado em 1920, por Pigou, ao escrever um livro sobre economia e bem-estar material¹. Mas começa a ser atribuído mais valor à expressão “qualidade de vida” nos métodos de controle de qualidade utilizados nos processos industriais, onde, nos anos 30 e 40, o “controle de qualidade” passou a ser um elemento básico da política das empresas.

Após a II Guerra Mundial, este conceito começou a ser usado mais frequentemente. Também a noção de saúde se adaptou ao contexto da qualidade de vida, quando a Organização Mundial da Saúde, em 1947, redefiniu o termo saúde, incorporando a noção de bem-estar físico, emocional e social e desencadeando uma discussão considerável a respeito da possibilidade de se medir o bem-estar. Na década de 80, houve uma tentativa de englobar os aspectos sócio-econômicos da qualidade de vida com os subjetivos, surgindo o chamado “Desenvolvimento Humano”².

Deste modo, a temática QV começou a fazer parte de relatórios, investigações de campo e discursos realizados por economistas, sociólogos, psicólogos e outros profissionais, que analisaram, pesquisaram e discutiram diferentes aspectos do bem-estar e da QV nos cenários regionais, nacionais e mundiais^{2,3}. No entanto, esses utilizam o termo QV, muitas vezes, sem um consenso, apresentando dificuldade em defini-lo nos diferentes contextos e cenários.

Na literatura, são inúmeras as definições do conceito de QV⁴. Estas variedades de definições do conceito de QV refletem frequentemente as perspectivas e as orientações profissionais dos autores⁵. As definições do conceito de QV apresentam distintas visões de homem, sociedade e mundo, que se apresentam em marcos teóricos, disciplinas e teorias. Para Setién (1993)³, as teorias *individualistas* (a QV representa um grau em que o indivíduo alcança os seus desejos, apesar das condições impostas pela ordem natural e social), *transcendentais* (a QV é maior quanto mais integrados estão os indivíduos na comunidade, quanto mais forte e coesa será a ordem social global), *interacionais* (a QV se define pelos resultados de “dicas negociáveis”), *fenomenológicas* (a QV como resultante da imagem do ser - é o resultado da interação entre o ser e os outros significantes, que não é satisfação, mas o resultado das interações), e *ecológicas* (modelo baseado no ecossistema humano, onde a QV constitui um grau em que se satisfazem as necessidades de toda a ordem, dentro do processo geral de interação entre os elementos), têm influenciado no conceito de QV e na forma de abordar a temática, onde a utilização de uma ou mais teorias em estudos de QV apresentam orientações, principalmente, econômicas e sociológicas.

As diferentes perspectivas teóricas sobre a

temática da QV e a existência de distintas definições deste conceito proporcionam uma dificuldade na operacionalização do termo, bem como a comparação entre trabalhos. O grupo de especialistas em Qualidade de Vida, da OMS, definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores, nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁶. Ao definir QV, o grupo de especialistas em Qualidade de Vida, da OMS, afirma que não há uma definição consensual do conceito de qualidade de vida⁶, mas que existe, entre os pesquisadores^{3,4,6}, uma considerável concordância acerca de algumas características do mesmo como: a subjetividade, multidimensionalidade, bipolaridade e mutabilidade. A definição do conceito de qualidade de vida deve ser clara, precisa, universalmente compreendida e aceita.

Quanto à importância da avaliação da qualidade de vida, existem diversos posicionamentos conforme os objetivos, interesses, necessidades, área de atuação entre outros. Na área da Educação Física, conforme Mazo (2003)⁷, torna-se importante fazer uma avaliação da qualidade de vida das pessoas idosas para: avaliar os efeitos da atividade física; aumentar o nível de conhecimento da população sobre os benefícios de um estilo de vida ativo; incrementar o nível de atividade física das populações; avaliar os efeitos das intervenções; entre outros.

Cada um destes propósitos tem implicações no tipo e características importantes da medida a ser selecionada. As características de uma medida desejável dependem da razão para a medida, da população de interesse, e dos recursos disponíveis para coleta dos dados⁵. Existem vários instrumentos de avaliação de qualidade de vida, estes podem ser classificados em *genéricos* e *específicos*. Os *genéricos* subdividem-se em *perfis de saúde* e *medidas de preferência (Utility)*. Ambos apresentam objetivos, vantagens e desvantagens^{8,9}. Os instrumentos apresentam como medida de avaliação da QV parâmetros objetivos, subjetivos, ou ambos. Geralmente as pesquisas têm como fim analisar as referências empíricas de vários indicadores objetivos e subjetivos, usados para definir a QV. A opção por um ou ambos parâmetros recebem destaque e críticas, como exemplo, Meeberg (1993)¹⁰ coloca que o problema com a avaliação subjetiva é que cada pessoa, inconscientemente, estabelece em diferentes níveis de importância a contribuição dos vários fatores da sua QV, onde os conceitos de QV são anteriormente estabelecidos, levando em conta a validade das respostas das pessoas, quando questionadas sobre a sua QV; já McCal (1975)¹¹ e Campbell et al. (1976)¹² recomendam o uso de ambos os indicadores, subjetivos e objetivos para avaliar a QV.

A proliferação de instrumentos de avaliação da QV, principalmente nos Estados Unidos e Inglaterra, surgiu pelo crescente interesse em traduzi-los para a aplicação noutras culturas, para utilização e comparações internacionais⁷.

No Brasil, surgiu também a necessidade de avaliar

a QV e, em conseqüência, a tradução e a validação de instrumentos de medida. Paschoal (2000)⁴ fez um levantamento bibliográfico da literatura brasileira que abordava a temática da QV (1982 - janeiro de 2000), observando que esta passou a ter algum significado e importância na literatura brasileira, nas ciências da saúde, na última década, mais precisamente a partir de 1992.

A avaliação da QV na população idoso é um tema de interesse de diversas áreas do conhecimento, porque o desafio da nossa civilização é o envelhecimento com QV, que consiste em aumentar a expectativa de vida e não apenas a esperança de vida, ou seja, “dar vida aos anos” e não apenas “anos à vida”. A expressão “*dar vida aos anos*” reporta-nos às várias maneiras de envelhecer e de ser idoso, o que nos remete para a idéia de padrões de envelhecimento típicos e atípicos¹³.

Na área da Educação Física, nas últimas décadas, tem crescido o número de pesquisas que enfatizam a relação da atividade física (AF) com o envelhecimento^{14,15,16}. O fenômeno do envelhecimento populacional desperta a atenção sobre a qualidade de vida (QV) e a importância da AF sob a perspectiva da promoção da saúde^{15,16,17}. Atribui-se cada vez mais importância à dimensão qualitativa da AF, isto é, ao modo como a AF pode afetar positivamente as dimensões mais subjetivas da natureza humana, como sejam o bem-estar e a qualidade de vida¹⁸.

Vários estudos procuram relacionar a AF como o bem-estar e a qualidade de vida do idoso. Rejeski et al. (1996)¹⁹ analisaram 28 trabalhos, 10 com sujeitos assintomáticos e 18 com populações de indivíduos portadores de doenças de três áreas (cardiovascular, pulmonar e artrite), concluindo, em linhas gerais, que os exercícios e a AF estão associados às melhorias em vários aspectos de QVRS. Biddle e Faulkner (2002)²⁰ revisaram as pesquisas empíricas publicadas entre 1995 e início do ano 2000, com amostras de sujeitos com 60 anos ou mais de idade, e encontraram 30 trabalhos, concluindo que os efeitos da AF são evidentes para o bem-estar psicológico dos idosos. Pérez (2001)²¹ analisou 22 estudos que associam a AF à qualidade de vida dos idosos e observou que destes, 12 não definem ou não apresentam um conceito claro de qualidade de vida, em muitas ocasiões fizeram conceitualizações diferenciadas, sendo poucos os que quantificam a relação da AF com a qualidade de vida. O autor verificou que muitas investigações apresentaram como resultado do seu estudo a melhoria da qualidade de vida do idoso, mas não têm como objetivo de estudo a qualidade de vida ou não avaliaram esta variável, nem a definiram com clareza.

Também no Brasil, observa-se o aumento de pesquisas sobre a associação da AF e a qualidade de vida em adultos e idosos, como exemplo os seguintes resultados: o programa de AF contribui para a melhoria da qualidade de vida de mulheres com osteoporose²²; a coronariopatia interfere na qualidade de vida das mulheres após a menopausa, limitando a capacidade física e o desempenho das atividades da vida diária, além de intensificar as dificuldades emocionais

desse período²³, mulheres idosas com autonomia no desempenho das atividades da vida diária (AVDs) possuem melhor QV²⁴; associação significativa entre o nível de AF habitual e o nível de QVRS (variável dependente) das portadoras de doença vascular periférica, sendo que, as mulheres insuficientemente ativas, comparadas com as ativas, apresentaram uma menor hipótese de um nível positivo de QVRS, mesmo controlando as características sócio-demográficas e os fatores de risco²⁵; as mulheres mais ativas fisicamente participantes de grupos de convivência apresentam uma melhor qualidade de vida do que as menos ativas, sendo que, as idosas mais ativas são as que apresentam médias mais elevadas nos domínios físicos e psicológicos da QV⁷; mulheres idosas mais ativas que participam de grupos de convivência apresentaram melhor qualidade de vida do que a menos ativas²⁶.

Deste modo, observa-se um crescente número de pesquisas, mas, apesar disso, há a necessidade de estudos adicionais sobre a associação da AF e a QV em idosos, com uma definição conceitual clara de AF e de QV, com maior tamanho de amostra, um melhor controle das variáveis e utilização de medidas de AF e de qualidade de vida que sofreram prova psicométrica adequada. Investigações nesta temática auxiliarão em propostas de intervenções efetivas, com vista a um envelhecimento ativo e saudável, onde o aumento da expectativa de vida seja acompanhado pela qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wood-Dauphinee S. Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going. *J. Clin. Epidem.* 1999; (52)4:355-363.
2. Nussbaum MC, Sen A. The quality of life. Oxford: Oxford University Press; 1992.
3. Setién ML. Indicadores sociales de calidad de vida. Madrid: Siglo XIX de Espanha Editores, S.A.; 1993.
4. Paschoal SMP. (2000). Qualidade de Vida do Idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. [Dissertação de Mestrado – Programa de pós-graduação Faculdade de Medicina]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.
5. Arnold SB. Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly. Cap. 1. In: Birren JE, Lubben J, Rowe JC, Deutchman DE, orgs. The concept and measurement of quality of life in the frail elderly. San Diego, California: Academic Press; 1991. p. 50-73.
6. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* 1995; (41)10:1403-1409.
7. Mazo GZ. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas. [Tese de doutorado]. Porto (Portugal): Faculdade de Ciências de Desportos e de Educação Física; 2003.
8. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. *Ann. Intern. Med.* 1993; (118):622-629.
9. Bowling A. Health Related Quality of Life: a discussion of the concept, its use and measurement. In: Bowling A, org. *Measuring Disease. A review of disease-specific quality of life measurement scales.* Buckingham: Open

- University Press; 1995. p. 1-19.
10. Meeberg GA. Quality of life: a concept analysis. *J. Adv. Nurs.* 1993; (18):32-38.
 11. McCal S. Quality of Life. *Social Indicators Res.* 1975; (2):229-248.
 12. Campbell A. Converse P e Rodger W. *The Quality of American Life.* New York: Russell Sage; 1976.
 13. Neri AL. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. In: Duarte YAO e Diogo MJD, org. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico.* São Paulo: Atheneu; 2000.
 14. USDHHS - U.S. Department of Health and Human Services *Physical Activity and Health: a Report of the Surgeon General.* Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996, 278 p.
 15. ACSM - American College of Sports Medicine. *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription.* 6ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
 16. Shephard RJ. *Gender, Physical Activity and Aging.* Boca Raton, Florida: CRC Press; 2002.
 17. Spirduso WW. *Physical dimensions of aging.* Champaign, Illinois: Human Kinetics; 1995.
 18. Mota J. Envelhecimento e exercício - atividade física e qualidade de vida na população idosa. In: Barbanti VJ, Bento JO, Marques AT, Amandio AC, orgs. *Esporte e Atividade Física: interação entre rendimento e qualidade de vida.* São Paulo: Manole; 2002. p. 183-194.
 19. Rejeski WJ, Brawley LR e Shumaker SA. Physical activity and health-related quality of life. *Exerc. Sport Sci. Rev.* 1996; (24):71-108.
 20. Biddle S, Faulkner G. Psychological and social benefits of physical activity. In: Chan KM, Chodzko-Zajko W, Frontera W, Parker A, orgs. *Active Aging.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. p. 30-84.
 21. Pérez VR. Aspectos didácticos de los programas de actividad física en mayores y su relación con la calidad de vida. In: Camiña FF, Santos JMM (ed.). *Anais do II Congreso de Actividad Física y Deportes para Personas Mayores e I Encuentro Deportivo Internacional de Personas Mayores.* Santiago de Compostela: Verde Ediciones; 2001.
 22. Driusso P. Efeitos de um programa de atividade física na qualidade de vida de pacientes com osteoporose. [Dissertação de mestrado - Programa de pós-graduação em Fisioterapia]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2000.
 23. Favarato MECS. A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida. [Dissertação de mestrado - Programa de pós-graduação Faculdade de Saúde Pública]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.
 24. Aragão JCB. Efeitos da resistência muscular localizada visando a autonomia funcional e a qualidade de vida do idoso. [Dissertação de mestrado – Programa de pós-graduação em Ciência do Movimento Humano]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Castelo Branco; 2002.
 25. Silva DK. Atividade física e qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com doenças vascular periférica. [Dissertação de mestrado – Programa de pós-graduação em Educação Física]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
 26. Toscano JJO. Atividade física e qualidade de vida relacionada à saúde de idosos do sexo feminino. [Dissertação de mestrado – Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde]. Aracaju (SE): Universidade Federal de Sergipe; 2005.
-

IDOSOS E QUALIDADE DE VIDA: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL E NECESSÁRIA

ELDERLY AND QUALITY OF LIFE: A POSSIBLE AND NECESSARY RELATION

Regina Simões¹
Wagner Wey Moreira¹

RESUMO

Este artigo procura expor a visão de Qualidade de Vida para dois grupos de idosos da cidade de Piracicaba/SP, que praticam regularmente exercícios físicos, sendo o primeiro composto por integrantes da comunidade de imigrantes italianos trentinos e o segundo por alunos da Universidade da Terceira Idade da Unimep, visando identificar a relação do discurso desses idosos com os valores integrativos mencionados por Capra (1999). O universo de pesquisa é representado por 31 idosas, sendo 13 do primeiro grupo e 18 do segundo, com idade entre 50 e 81 anos que se manifestaram frente a seguinte questão geradora: O que significa para você qualidade de vida? As respostas foram analisadas segundo a proposta metodológica de Moreira, Simões e Porto (2005). Como principais resultados, tivemos a predominância de valores integrativos como conservação, cooperação e parceria, na medida em que os idosos concebem qualidade de vida como ter vida tranqüila e prazerosa, ter amigos, família, saúde, alimentos e condições básicas de sobrevivência, além da oportunidade de praticar exercícios físicos, o que se alia à alteração do paradigma cartesiano para o da complexidade.

Palavras-chave: qualidade de vida, idoso, exercícios físicos, visão sistêmica.

ABSTRACT

The purpose of this article is to expose the vision of quality of life for two groups of older adults enrolled in regular physical activity residents in Piracicaba, SP, first group from italian immigrants from Trento and the second, UNIMEP University of the Elderly students, with the objective to identify the relation between the speech with the integrative values mentioned by Capra(1999). The sample consisted in 31 older women, 13 from the the first, 18 in the second group, ages 50-81yr. who had to manifest with the folowing question: what means to you quality of life? The answers were analised based upon the metodological proposal from Moreira, Simões and Porto(2005). As principal results we found the prevalence of integrative values as maintenance, cooperation and partnership, insofar as for the elderly a quality of life means a pleasure and quiet life, have friends, family, health, food and basic needs to survive, and oportunity to practice physical activities, which allies to a change of the cartesian paradigm into the complexity paradigm.

Keywords: quality of life, elderly, physical exercises, systemic vision.

¹ Núcleo de Pesquisa em Corporeidade e Pedagogia do Movimento – NUCORPO
Curso de Mestrado em Educação Física/Universidade Metodista de Piracicaba/UNIMEP
Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Brasil.

INTRODUÇÃO

Relacionar qualidade de vida com a terceira idade tem sido alvo de várias produções científicas, no entanto, nem sempre essa preocupação remete aos sentidos tanto do termo qualidade de vida quanto dos pressupostos que estão presentes na existencialidade dos idosos, em especial, daqueles que optam por incluir em seu cotidiano a prática regular de exercícios físicos.

O objetivo deste artigo é investigar quais valores integrativos, advogados por Capra¹, estão presentes nos discursos de idosos de uma comunidade de imigrantes italianos trentinos e de alunos da Universidade da Terceira Idade da Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep), da cidade de Piracicaba/SP, praticantes de exercícios sistematizados, na manifestação sobre qualidade de vida.

Para esse fim, a estrutura do escrito se apresenta da seguinte forma: num primeiro momento tentamos (re)significar o termo qualidade de vida, pois este não pode ser confundido apenas com um aumento de longevidade, quando o assunto é terceira idade, bem como apresentar os valores integrativos defendidos por Capra¹; no segundo momento, apresentamos uma pesquisa junto aos grupos anteriormente apresentados, levantando categorias frente a uma questão geradora; no terceiro momento, buscamos identificar nas respostas dos sujeitos que valores estão presentes, de acordo com os propostos por pensadores contemporâneos.

QUALIDADE DE VIDA E TERCEIRA IDADE: ALGUMAS REFLEXÕES

Parece que qualidade pode ser considerada a palavra presente na contemporaneidade, a qual pode ser articulada com a idéia de condição, de função, de atitude, de posição ou ter outro sentido em consequência da abrangência que este tema possui. A abrangência, segundo Morin², se relaciona à idéia de que os fatos avançam, não de modo frontal como um rio, mas por desvios. Desvios estes, frutos de inovações, de criações interiores, de acontecimentos ou mesmo de acidentes exteriores.

Porém, relacionar qualidade apenas ao atual século é um equívoco, pois Comênio com a *Didática Magna*, no século XVI, já apresentava um movimento pela saúde, pelos cuidados com o corpo, pelas consequências de alguma perda, fruto de excessos cometidos contra o corpo, pela qualidade de vida, preocupando-se com fundamentos para prolongar a vida, associando longevidade com o sentido da boa utilização dessa vida, ou melhor, dizendo com Moreira³ "... se soubermos fazer bom uso da vida, ela será longa ou suficiente; da mesma forma, se a gastarmos de forma perdulária, ela será curta ou insuficiente" (p.13), o que significa que sua preocupação maior era com o destino que damos à nossa vida, do que com a sua duração em anos.

O momento atual da humanidade prioriza o

aspecto cronológico da vida, e com este a possibilidade ilimitada de sempre se ter mais, deixando para um segundo plano valores como a preocupação com os semelhantes, com o saborear a vida em sua plenitude, em conviver buscando novas realizações que não as de um mercado consumidor.

O sentido de ter, quando associado à busca da transcendência do ser, alia-se à obtenção de saúde, melhores condições de trabalho, ao aperfeiçoamento da moradia, a boa alimentação, a uma educação satisfatória, a liberdade política, a novos tratamentos estéticos e terapêuticos, a proteção contra a violência, a usufruir de momentos de lazer, a participar de exercícios físicos e esportivos, passando pela necessidade de conviver com o outro ou almejar uma vida longa, saudável e satisfatória ou, como diz Minayo et al⁴, "... considerar como qualidade de vida boa ou excelente aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir ou amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciência ou artes" (p.8).

Além disto, é oportuno lembrar que existem transformações que influenciam a qualidade de vida como a globalização, a insegurança econômica, as dificuldades financeiras, os grandes conglomerados populacionais, a violência urbana, o trânsito caótico, a poluição do ambiente pelas descargas tóxicas, a solidão e mesmo as corrupções dos organismos e dos integrantes governamentais, contribuindo para a ausência de uma vida qualificada.

Este quadro tem gerado, entre outras consequências, índices de morbidade e mortalidade, associado a enfermidades crônicas não transmissíveis e ou degenerativas, em especial se aliadas ao processo hipocinético, oriundo do sedentarismo ou do estilo de vida inativo⁵.

Neste entendimento, de exacerbação de consumo, de idéia de vencer a qualquer custo, é preciso cuidado, pois, provavelmente, o humano no homem pode se perder e reduzir a possibilidade de ser ter um olhar mais adequado sobre o ser humano.

Moreira³ nos alerta que qualidade de vida não pode ser analisada de forma linear com base no paradigma cartesiano, pois estaremos prevendo o futuro de uma vida com qualidade calcado apenas na tecnocracia. É preciso ampliar o foco e projetar o olhar à luz de novas teorias, como, por exemplo, as da Visão Sistêmica e da Complexidade. A mudança de paradigmas nos impõe mudança de valores, como aponta o mesmo autor, apropriando-se das idéias de pensadores modernos como Merleau-Ponty, Capra, Maturana e/ou Prigogine.

Hoje devemos deslocar os valores calcados na auto-afirmação para o eixo da integração, indo da expansão para a conservação, da competição para a cooperação, da quantidade para a qualidade e da dominação para a parceria. Isto exigirá também o deslocamento do eixo do pensamento auto-afirmativo para o integrativo, passando do racional para o intuitivo, da análise para a síntese, do reducionista para o

holístico, do linear para o não-linear¹.

O fenômeno envelhecimento populacional é uma constatação na sociedade moderna. Relacionar essa temática com a qualidade de vida é uma imposição que a nós se destina, em especial quando identificamos que os dados estatísticos mostram que o contingente populacional que mais cresce no mundo é o das pessoas que têm mais de 60 anos.

Estes dados geram alterações demográficas, pois, se inicialmente, a predominância era de uma população jovem, o aumento da expectativa de vida, a redução do índice de natalidade, a aposentadoria mais cedo, o crescimento industrial e tecnológico, as melhores condições ambientais, nutricionais, de trabalho, de saúde e a possibilidade de participação em espaços de exercícios físicos regulares, incitou a criação de diversas intervenções junto aos idosos, como também a necessidade de conhecer os seus interesses, objetivos, visando propiciar uma vida mais digna e de qualidade.^{6,7}

Simões⁸ coloca que o envelhecimento não deve ser encarado como um prenúncio da morte, já que esta pertence a cada um de nós e não somente à velhice. Devemos sim, considerá-lo como uma nova fase da vida, como qualquer outra, cheia de desafios, em que os determinantes do dia-a-dia, os hábitos de vida, os fatores individuais, os morfológicos, os ambientais, os psicológicos, os hereditários, os culturais, os intelectuais e os raciais, se apresentam como significativos no processo de envelhecimento, que é essencialmente individual.⁹

Ao mesmo tempo, com o propósito de preparar os indivíduos para vivenciar da melhor maneira possível essa fase, os estudos demonstram que a prática regular de exercícios físicos é significava dentro de um processo profilático, visando manter ou mesmo resgatar a qualidade de vida do idoso.

Diante destas considerações perguntamos: Será que os idosos participantes da investigação referendam ou retificam os valores teóricos propostos? Responder esta pergunta é o que nos propomos a seguir.

IDOSOS RURAIS E IDOSOS URBANOS: ANÁLISE DOS VALORES PRESENTES

O grupo investigado é composto por 31 mulheres idosas, que praticam regularmente exercícios físicos, sendo 13 da comunidade trentina, com idade entre 52 e 76 anos e 18 da Universidade da Terceira Idade, tendo de 50 a 81 anos de idade.

A comunidade italiana trentina congrega dois bairros rurais: Santana e Santa Olímpia, onde vivem, aproximadamente, 1.800 pessoas, as quais preservam tradições, costumes e cultura, tratando-se da maior colônia trentina/tirolesa que se tem notícia no estado de São Paulo, concentrada num mesmo núcleo. Já os idosos da Universidade da Terceira Idade fazem parte de um programa modular de dois anos que oferece disciplinas de formação acadêmica duas vezes por semana.

A pergunta geradora ficou assim redigida: O que significa para você qualidade de vida? As respostas foram analisadas pela Análise de Conteúdo: Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado, proposta por Moreira, Simões e Porto¹⁰.

O Quadro 1 revela as categorias encontradas nos discursos dos sujeitos.

Quadro 1 Síntese das respostas da pergunta geradora

Categorias	Idosos Trentinos	Idosos Universidade
Vida tranqüila e prazerosa	53,84 %	66,66 %
Ter amigos e família	53,84 %	11,11 %
Ter saúde	61,53 %	27,11 %
Praticar exercícios	84,61 %	55,55 %
Comer bem	30,76 %	44,44 %
Ter condições básicas sobreviver	46,15 %	11,11 %

A maior convergência está na categoria “Vida tranqüila e prazerosa”, a qual pode ser entendida através da existência de pensamentos positivos como prazer no que se faz, oportunidade de se apoiar em alguma crença e mesmo de realizar viagens em momentos de lazer. Claro está que para essa realização, valores como cooperação, qualidade e parceria devem estar presentes, da mesma forma em que eles aparecem na segunda categoria encontrada, a da “Ter amigos e família”, especialmente em se tratando da comunidade trentina, na qual os laços familiares são intensos e bem mais presentes que entre os participantes da Universidade da Terceira Idade.

Se considerarmos saúde em seu sentido mais amplo, bem com se lembrarmos que os componentes do primeiro grupo são de um poder aquisitivo inferior ao segundo, fica evidenciada a importância de uma vida de qualidade, expressa pelo relacionamento, pela afetividade, pelo carinho, para a preservação da saúde. Mais uma vez apresentam-se valores de cooperação, conservação, qualidade e parceria nos discursos dos idosos.

Também podemos depreender que os idosos da Universidade da Terceira Idade, por possuírem uma quantidade de informações acadêmicas mais presentes, apresentam a preocupação com a alimentação mais evidente que os trentinos, evidenciando uma possível contradição que pode ser superada quando lembramos que estes são os próprios produtores de seus gêneros alimentícios, pois, plantam hortas, milho, mandioca e criam suínos e aves.

Já a importância das condições básicas de sobrevivência e de aquisição e manutenção dos direitos da cidadania são mais evidentes na comunidade italiana, considerando sua história de perdas de terras e falta de salários dignos para o trabalho, evidenciando a busca de valer os direitos adquiridos e a vivência cidadã. Mas, sobreviver é possível sem parceria, sem cooperação? Se estamos falando em vida com qualidade, é claro que a resposta só pode ser negativa.

Deixamos para a análise final, por ser o maior foco deste trabalho, a categoria “Praticar exercícios”. Em ambos os conjuntos de idosos essa unidade de significado aparece com destaque, evidenciando o momento oportuno da recuperação do valor do corpo. Dizem os sujeitos que a prática de exercícios físicos é de vital importância para manutenção da saúde, para a autonomia de movimentos para superar, inclusive, problemas enfrentados no dia-a-dia, para possibilitar a interação social e manutenção e desenvolvimento do auto conceito / auto estima.

Como pode ser observado, o velho conceito de prática de exercícios em busca de saúde como superação de problemas físicos do corpo, está deixando de ser hegemônico, cedendo lugar para uma visão mais abrangente de vida e de qualidade desta, o que mais uma vez evidencia os valores de conservação, cooperação, qualidade e parceria. Aquilo que parece, num primeiro momento, apenas teoria, teoria essa ligada à concepção sistêmica de vida, emerge nos discursos dos idosos investigados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mídia impõe a idéia de qualidade de vida e de exercícios físicos centrada na figura do corpo padronizado, esteticamente perfeito, o que nesta lógica, exclui o corpo idoso.

Os dados da presente pesquisa apresentam um resultado, no que diz respeito à qualidade de vida e a prática de exercícios físicos, que enfatizam a importância da manutenção compartilhada de tradições culturais, pois isto reforça os laços comunitários, mostrando que a qualidade de vida estará presente no existir das pessoas desde que se preserve a

possibilidade da vida em conjunto, no compartilhar, no ter parcerias, na busca de objetivos comuns.

Os resultados aferidos nos dois conjuntos de idosos pesquisados ratificam os valores integrativos propostos por Capra¹, o que nos possibilita pensar que estamos em um momento de possível alteração na maneira de pensar o corpo e sua relação existencial com outros corpos e com o mundo, apesar da imagem midiática de corpo perfeito e rendimento exacerbado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capra F. A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix; 1999.
2. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez; 2000.
3. Moreira WW. Qualidade de vida: como enfrentar esse desafio. In: Moreira WW, organizador. Qualidade de vida: complexidade e educação. 2 ed. Campinas: Papirus; 2007. p.11-26.
4. Minayo MC. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
5. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Miograf; 2001.
6. Paschoal SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaleo Netto MP, organizador Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 56-65
7. Ramos AT. Atividade física, diabéticos, gestantes, 3ª idade, crianças, obesos. Rio de Janeiro: Sprint; 1993.
8. Simões R. Corporeidade e terceira idade: marginalização do corpo idoso? Piracicaba: Unimep; 1998.
9. Mazo GZ, Lopes, MA, Benedetti, TB. Atividade física e o idoso: concepção gerontológica. Porto Alegre: Sulina; 2001.
10. Moreira, WW, Simões R, Porto E. Análise de conteúdo: técnica de elaboração e análise de unidades de significado. Rev Bras de Cie. Mov 2005;13(4),107-114.



Mesa Redonda

“DIREITOS DA PESSOA IDOSA: AVANÇOS NA ÁREA DA EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER”

Alfredo Gomes de Faria Junior (RJ, Brasil)
Elisabete Amodio Estorilio (SC, Brasil)
Rosemary Rauchbach (PR, Brasil)
Suzana Hübner Wolff (RS, Brasil)

DIREITOS DA PESSOA IDOSA: AVANÇOS E RETROCESSOS

HUMAN RIGHTS FOR THE ELDERLY: ADVANCES AND SET-BACKS

Alfredo Faria Junior¹

RESUMO

A Constituição Brasileira de 1988 não faz qualquer referência a atividades físicas para idosos. Em 1991 a Assembléia Geral das Nações Unidas divulgou a Resolução 46/91 contendo os Princípios das Nações Unidas para o Idoso. A partir de então, os Governos têm sido instados a incorporá-la aos seus programas sociais. Quatro anos mais tarde, foi sancionada a Política Nacional do Idoso – PNI (BRASIL. Lei nº 8842/94) que, no capítulo VII – “na área da cultura, esporte e lazer” [...], recomendava “e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade”. [...]. O Decreto nº 1948, de 03/07/96, regulamentou-a, estabelecendo princípios, diretrizes e ações para a gestão da PNI. A PNI era coordenada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social que, junto com outros Ministérios, propuseram o plano de ação conjunta, que tratava de ações preventivas, curativas e promocionais, objetivando a melhor qualidade de vida do idoso. Em 1988, o Governo lança o Programa Nacional de Direitos Humanos que faz referência às ações governamentais integradas para o desenvolvimento da PNI. Em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso que pode ser interpretado como iniciativa populista, diferente da preocupação com a qualidade de vida do idoso. Enquanto isso, os acidentes com morte continuavam a ocorrer nas atividades competitivas (masters em natação e atletismo) e em aulas de biodança e dança de salão.

Palavras-chave: legislação; direitos dos idosos; acidentes; morte.

ABSTRACT

In 1991 the United Nations General Assembly enacted the Resolution 49/91 which contained the United Nations Principles for the Elderly. From then on governments have been required to include the terms of the Resolution in their social programs. Four years later the Brazilian government enacted a National Policy for the Elderly which in its VIIth Title states that “in culture, sports and physical activities” [...] authorities should “reinforce and create programs on leisure activities, sports and physical activities to improve the quality of living among the elderly while enlarging their share in community participation. By the Decree nº 1.948, in 1996 the National Policy for the Elderly was regulated and its principles, directions and actions were established. In 1988 the government introduced the Human Rights National Program which refers to some integrated government actions in order to develop the National Policy for the Elderly. In 2003 the Elderly People Statute stressed other interests without a direct relation to a better quality of living for the elderly. During all this time fatal accidents continued to happen in competitive activities (such as masters swimming and track and field) and in biodanza and ballroom classes.

Key words: legislation, human rights, accidents, death.

¹ Prof. Dr. da UNIVERSO. Rio de Janeiro, Brasil.

Oswaldo Dinis Magalhães iniciou seu programa de rádio com aulas de ginástica, em 1932 e as cartas dirigidas a ele comprovam a presença de pessoas com mais de 60 anos entre os radioginastas.

Em 1970, iniciou-se o período do entusiasmo inconseqüente, com o Município de Itabira-SP, reunindo pessoas de várias idades, ao ar livre, para a prática de atividades físicas. Em 1975, o SESC de Campinas oferecia ginástica e, em São Paulo, desenvolvia programa de desporto adaptado (voleibol e basquetebol) para pessoas de 40 a 60 anos, com predominância de mulheres. A Campanha Mexasse (1975), da Rede Globo de Televisão, procurava mobilizar toda a população para a prática de atividades físicas. No mesmo ano, o I Plano Nacional de Educação Física e Desportos – PNED, lançava a Campanha Esporte para Todos (1977/1979). No Paraná, em 1978, Rosemary Rauchbach mantinha um grupo de ginástica para senhoras com mais de 50 anos.

Na década de 80, os maiores problemas eram a diversidade de objetivos, terminologia, corte etário, qualidade e segurança nas atividades. As atividades podiam ter “funções profilática e reparadora [...] para grupos específicos, dentre eles a Terceira Idade”. O corte etário variava e abrangia faixas muito amplas e desiguais. A Travessia da Lagoa de Araruama-RJ (1981) “reuniu 900 nadadores, desde crianças aos mais velhos e experientes de 70”, enquanto a corrida de 8 km envolveu 680 corredores “jovens, crianças e idosos de até 68 anos de idade”. Há registros de organização de grupos por gênero, como na I Caminhada para Mulheres, de Itapira a Mogi Mirim (1981), para “senhoras de 45 a 67 anos”. A Macroginástica – ginástica para grandes grupos (Domingo Alegre, Domingo Feliz, Manhã de Recreio e Dia Alegre) – reunia pessoas de diversas idades e condicionamento físico, e sem controle médico, antecipou os atuais problemas de qualidade e segurança. Em 1984, foi criado na UFSM, o Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade que, sob a liderança do professor José Francisco Dias, o Juca, criou Grupos de Atividades Físicas para Idosos.

Em âmbito legal, a Constituição Brasileira de 1988¹ não faz qualquer referência à atividade física para idosos. No ano seguinte, foi criado por Alfredo Faria Júnior o Projeto Idosos em Movimento – Mantendo a Autonomia (Projeto IMMA) que, além do trabalho com idosos introduziu atividades de capacitação de recursos humanos para trabalho com idosos e pesquisa.

Em 1991, a Assembléia Geral das Nações Unidas divulgou a Resolução 46/91, contendo os Princípios das Nações Unidas para o Idoso. A partir de então, os Governos têm sido instados a incorporar o quanto antes estes princípios nos seus programas sociais. Quatro anos mais tarde, foi sancionada a Política Nacional do Idoso – PNI (BRASIL. Lei nº 8842/94)² que, no VII – “na área da cultura, esporte e lazer” [...], recomendava “e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade” [...]. Dois anos após, o Decreto nº 1948, de 03/07/96³, regulamentou-a,

estabelecendo os princípios, diretrizes e ações para a gestão da PNI.

A PNI era coordenada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social⁴ com a participação dos Ministérios da Cultura, Educação e do Desporto, Justiça, Saúde, Trabalho, Planejamento e Orçamento, Ministério Extraordinário dos Esportes - através do Instituto Nacional de Desenvolvimento do Desporto (INDESP) e Ministério da Indústria, Comércio e Turismo – por intermédio da EMBRATUR. Estes órgãos governamentais propuseram o plano de ação conjunta, que tratava “de ações preventivas, curativas e promocionais, objetivando a melhor qualidade de vida ao idoso” (p.9). O plano propunha ao INDESP na criação de Centros de Convivência para Idosos (MPAS/SAS), o “incentivo à prática de atividades físicas visando a promoção da saúde do idoso” e o “incentivo a eventos esportivos de forma a integrar o idoso na comunidade e nas demais gerações”; nos Centros de Cuidados Diurnos e Atendimento Asilar (MPAS/SAS), o “desenvolvimento de programas educativos objetivando a prevenção da autonomia física do idoso” e a “análise postural semestral” e efetivar a “capacitação de recursos humanos objetivando o desenvolvimento de atividades lúdico-recreativas”; nos Programas de Ações Integradas de Apoio à Pessoa Idosa (MC e MED) sugeria o “fomento e resgate de práticas esportivas tradicionais com identidade cultural contemplando a população idosa” e “desenvolver atividade de lazer, visando a educação dos idosos para o lazer e pelo lazer” e “capacitação de recursos humanos objetivando o desenvolvimento de atividades lúdico-recreativas”; nos Serviços de Atenção à Saúde do Idoso (MS), acrescentava “incentivo à prática de atividades físicas visando a promoção da saúde” e nos Programa Nacional de Vida Ativa da Terceira Idade, Festival de Jogos Tradicionais e Jogos da Terceira Idade (MEE/INDESP) sugeria desenvolver atividades “lúdico-desportivas, recreativas, culturais, reeducação postural e a socialização”. O INDESP não conseguia se livrar dos problemas oriundos dos períodos propedêuticos e do entusiasmo inconseqüente, de qualidade e segurança.

Examinado o Programa Nacional de Diretos Humanos (1998)⁵, verifica-se que só há referência ao apoio regional das ações governamentais integradas para o desenvolvimento da PNI.

Em 2003, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou o Estatuto do Idoso (Lei nº 10741)⁶ e, com apenas um mês de vigência ele foi violado por uma instituição – o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Cenas lamentáveis cobriram páginas de jornais e telas de TV, mostrando as humilhações e o sofrimento de pessoas mais idosas, que tiveram seus benefícios bloqueados e foram obrigadas a comparecer aos postos para cadastramento. No O DIA, 12 nov. 2003, p.17 foi descrito que o Ministro Benzoini recebeu apoio do Presidente, que classificou os maus-tratos infligidos aos idosos como “um erro operacional”.

No Estatuto do Idoso, no seu Capítulo V – Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer, Lazer

é considerado um direito do idoso: “O idoso tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade”. A redação confirma que a intenção voltava-se para o lazer passivo, havendo desaparecido a associação com atividade física. Esta possibilidade aparece reforçada no Artigo 23, em que a preocupação é com descontos em ingressos para eventos. Observa-se que houve uma redução a partir da PNI, que determinava o incentivo aos programas de lazer, esporte e atividade física que proporcionassem melhoria na qualidade de vida do idoso para apenas a facilitação do acesso a cinemas, teatros, shows de música. Este abastardamento pode ser interpretado como sendo iniciativas populistas, possivelmente com fins eleitoreiros, diferente da preocupação com a qualidade de vida do idoso, manifestada na PNI. Enquanto isso os acidentes continuam a ocorrer nas atividades competitivas (masters em natação e atletismo) e em aulas de biodança e dança de salão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. ASSEMBLÉIA NACIONAL CONSTITUINTE. Constituição do Brasil. Brasília: 1988.
2. BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994, Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.
3. BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Decreto n 1.948, de 3 de julho de 1996, Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. Brasília: MPAS; 1997.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília: Secretaria Nacional de Direitos Humanos, 1998.
6. BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
7. Faria Junior AG. Acidentes nas atividades físicas e de lazer dos idosos. In: Cultura e Contemporaneidade na Educação Física e no Desporto. E Agora? 9º Congresso de Educação Física e Desporto dos Países de Língua Portuguesa. São Luís: Prata da Casa; 2002.
8. Faria Junior AG. Esporte e Inclusão Social – Atividades Físicas para Idosos I. In: DaCosta L, organizadores. Atlas do Esporte no Brasil. Rio de Janeiro: Shape; 2005. p. 617-621.

PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DE PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS-SC: FLORIPA EM FORMA

Elisabete Estorilio¹

José Carlos Prado Júnior²

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no Brasil há várias décadas. Em 2000, corresponderam a mais de 27% do total de óbitos, totalizando 255.585 pessoas¹. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório. A HAS está relacionada a 80% dos casos de acidente vascular cerebral (AVC) e a 60% dos casos de cardiopatia isquêmica¹. Dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) demonstram que 40% das aposentadorias precoces são decorrentes de doenças relacionadas à HAS e ao DM². Ao se considerar os custos de internação hospitalar, encontramos que na faixa etária de 30 a 60 anos, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 14% resultando em gastos da ordem de 25,7% do total das internações².

A IV Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial define os principais objetivos no tratamento de pacientes com HAS, destacando a importância para medidas não farmacológicas como a redução do peso corporal, redução da ingestão de sódio e prática de atividade física³.

O acompanhamento e o controle de fatores de risco como HAS e DM, no âmbito da atenção primária à saúde (APS), evitam o agravamento de doenças cardiovasculares, sendo a prática de atividade física um importante instrumento para promoção de saúde e reabilitação, com redução de morbimortalidade e de custos^{2, 3}.

A Reabilitação Cardiovascular, Pulmonar e Metabólica (RCPM) pode ser definida como integração de intervenções, denominadas “ações não farmacológicas”, para assegurar as melhores condições físicas, psicológicas e sociais para o paciente com doença cardiovascular, pulmonar e metabólica⁴.

A RCPM tem evidente redução de risco de doenças aterosclerótica coronariana (grau A de recomendação; evidência de nível I)⁵; HAS (grau A de recomendação; evidência de nível I)⁶; doença arterial periférica⁷; doenças metabólicas⁸. É comprovada ainda a eficácia da RCPM em doenças como insuficiência cardíaca (grau A de

¹ Médica. Gerente da Atenção a Saúde do Idoso da Secretaria Municipal de Saúde, Florianópolis, SC, Brasil.

² Médico. Mestre em Epidemiologia pela UFSC – Coordenador Programa Floripa em Forma, Florianópolis, SC, Brasil.

recomendação; evidência de nível I)⁹; doença pulmonar crônica (grau A de recomendação; evidência de nível I)¹⁰; nefropatia crônica (grau B de recomendação; evidência de nível III)¹¹. Doenças essas, atribuíveis aos principais fatores de risco cardiovasculares.

De acordo com a Diretriz de RCPM (2006)¹², o programa de reabilitação é uma modalidade segura, com uma boa relação custo-efetividade, porém os benefícios dos programas estruturados de reabilitação são ainda pouco utilizados em prol dos pacientes principalmente na saúde pública.

OBJETIVOS

O programa de promoção de saúde através de práticas de atividade física no município de Florianópolis: floripa em forma, tem como objetivos principais diminuir a morbimortalidade decorrente de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Município de Florianópolis; promover incremento na qualidade de vida e satisfação dos usuários da Assistência Primária Saúde; fomentar a pesquisa científica na rede pública de APS relacionada à prática de exercícios físicos; promover a capacitação dos profissionais da rede municipal para a prescrição e acompanhamento da prática de exercício físico; e desenvolver um sistema de informação para coleta de dados da prática de atividades físicas.

JUSTIFICATIVA

A prática regular de atividade física apropriada mantém a saúde e melhora a qualidade de vida, proporcionando redução de custos ao sistema de saúde público. Calcula-se que para o custo de um dólar gasto na promoção de atividade física moderada, há uma economia de 3,20 dólares nos custos médicos¹³.

O modelo de atenção à saúde do município de Florianópolis prioriza a APS. A partir de 2005 foram implementadas ações estruturadas de prevenção e promoção à saúde através da prática de atividade física, integrando a **Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso**, da qual fazem parte duas estratégias de promoção de atividade física: **Floripa em Forma e Idoso Ativo**.

A população estimada para Florianópolis em 2004, pelo IBGE, é de 379.556 habitantes. Desde 1980 até 2004 houve um crescimento proporcional do número de idosos, representando 6,12% e 8,37% da população, respectivamente.

A mortalidade proporcional na população acima de 60 anos, do Município de Florianópolis, para o ano de 2000, é representada em mais de 80% dos óbitos por doenças do aparelho circulatório, neoplasias, e doenças do aparelho respiratório. As internações para esta faixa etária representa quase o dobro do custo observado nas demais faixas etárias, refletindo o nível de complexidade dos procedimentos hospitalares, que envolvem internações de longa permanência, cirurgias de alto custo como as cardíacas e aquelas devido às neoplasias entre outras.

O grande impacto da morbimortalidade cardiovascular na população de Florianópolis-SC,

atribuído a importantes fatores de risco como o DM e HAS, trazem um desafio para o sistema público de saúde: a garantia de acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados como portadores desses agravos, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis².

Ações pactuadas e integradas entre a União, Estados e Municípios são necessárias para atingir êxito na redução da morbimortalidade associada a doenças cardiovasculares, com a participação das sociedades científicas e das entidades de portadores dessas patologias².

METODOLOGIA

A metodologia e fluxograma de atendimento do **Floripa em Forma** segue as orientações da Diretriz de Reabilitação Cardiopulmonar (2006)¹² da Sociedade Brasileira de Cardiologia. As equipes multidisciplinares são compostas por 01 médico responsável, 01 fisioterapeuta ou educador físico, 01 enfermeiro e 01 técnico de enfermagem. O médico assistente encaminha o paciente a participar da RCPM ao médico responsável que o avalia, prescreve o exercício, determina a zona limite para treinamento aeróbio e acompanha o paciente durante a prática das atividades, atento a descompensações e intercorrências. O fisioterapeuta realiza a mensuração de sinais vitais, avaliação antropométrica (peso, altura e índice cintura/quadril), a aplicação de questionários e testes de campo de acordo com a comorbidade. Os questionários utilizados para todos os pacientes são: perfil sociodemográfico; hábitos de vida (tabagismo, etilismo e atividade física); qualidade de vida Nottingham Health Profile (NHP). Há questionários específicos para doença arterial periférica (DAP) e qualidade de vida pós-infarto agudo do miocárdio. Após três meses de atividade, os pacientes são reavaliados. Os testes de campo são: teste de seis minutos; teste da milha; teste de força e de flexibilidade. Para pacientes com DAP, utiliza-se o teste de claudicação.

Cada sessão tem duração total de 75 minutos subdivididos em: a) 15 minutos de alongamento; b) 45 minutos de exercícios aeróbicos, utilizando caminhada, com a frequência cardíaca alvo entre 60% e 80% e c) 15 minutos de alongamento e relaxamento muscular.

As equipes do **Floripa em Forma** receberam treinamento específico de RCPM, desenvolvido pelo CEFID-UDESC, bem como curso de atendimento pré-hospitalar de emergência. É realizada educação continuada através de reuniões multidisciplinares mensais.

Parceria: Programa Floripa em Forma - Universidade Estadual de Santa Catarina/UDESC - Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos/CEFID. Prof Dr Tales de Carvalho - Médico Cardiologista. Medicina do Esporte. Capacitação técnica, autoria intelectual do programa, assessoria técnica e científica.

A estratégia de RCPM – **Floripa em Forma** está em andamento como projeto piloto desde março de 2006. Os pacientes elegíveis apresentam comorbidades

como fatores de risco cardiovasculares, pneumopatia e nefropatia. Fazem parte as 05 regionais de saúde do município, totalizando 6 Unidades Locais de Saúde (ULS): Ingleses, Fazenda do Rio Tavares, Trindade, Barra da Lagoa, Saco dos Limões e Capoeiras. As ULS Trindade e Barra da Lagoa foram substituídas pelas ULS Prainha e Lagoa da Conceição, respectivamente, em agosto de 2006. Aproximadamente, 70 usuários são supervisionados com prática de atividade física e educação em saúde.

O **Floripa em Forma** é uma parceria do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos da Universidade Estadual de Santa Catarina (CEFID-UDESC). A UDESC oferece assessoria técnica ao programa, bem como a contratação de fisioterapeutas bolsistas. Os demais recursos humanos, recursos materiais e equipamentos são custeados pela SMS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Rev. Saúde Pública. 2001(a); (35)6:585-588.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2001(b).
3. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. 2004; (82)supl4:114.
4. WHO. Rehabilitation After Cardiovascular Diseases, with Special Emphasis on Developing Countries. Report of a WHO Expert Committee, 1993.
5. Jolliffe JA et al. Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease [Cochrane Review]. Cochrane Database Syst Ver. 2001.
6. Seamus P. et al. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. Ann Intern Med. 2002; 136(7):493-503.
7. Hiatt WR et al. Benefit of exercise conditioning for patients with peripheral arterial disease. Circulation. 1990; (81):602-609.
8. Katzmarzyk PT et al. Cardiorespiratory Fitness Attenuates the Effects of the Metabolic Syndrome on All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality in Men. Arch Intern Med. 2004; (164):1092-1097.
9. Piepoli MF et al. Extramatch Collaborative. Exercise training meta-analysis of trials in patients with chronic heart failure (ExTraMATCH). Br Med J. 2004; (238):189.
10. Salman GF et al. Rehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: meta-analysis of randomized controlled trials. J Gen Intern Med. 2003; (18):213-221.
11. Stack AG et al. Association of physical activity with mortality in the US dialysis population. Am J Kidney Dis. 2005; (45):690-701.
12. Diretriz de reabilitação cardiopulmonar e metabólica: aspectos práticos e responsabilidades. Arq. Bras. Cardiol. 2006; (86)1:74-82.
13. WHO. Active ageing. A policy framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid. 2002.

POLÍTICAS PÚBLICAS NA ATIVIDADE FÍSICA E NO ENVELHECIMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DO ESPORTE E LAZER DE CURITIBA – PROGRAMA CURITIBATIVA

PUBLIC POLITICS TO THE PHYSICAL ACTIVITY AND AGING - CURITIBA CITY DEPARTMENT OF THE SPORT AND LEISURE - CURITIBATIVA PROGRAM.

Rosemary Rauchbach¹

RESUMO

Historicamente, a Prefeitura Municipal de Curitiba, já em 1984, desenvolvia políticas voltadas à prática da atividade física para a população idosa do município. Dentro do processo evolutivo a Secretaria Municipal do Esporte e Lazer vem ao encontro das diretrizes do Estatuto do Idoso mesmo antes da existência do mesmo. Atualmente, atende 3900 idosos em 25 espaços de Lazer e 10 Casas Lares.

Palavras-chave: políticas públicas, envelhecimento.

ABSTRACT

The Curitiba City Hall, since 1984 developed politics of the physical activity directed to the aged population. In the evaluation process the City Department of the Sport and Leisure comes to find the Aged Statute lines, preceding its existence. Currently it takes care of 3900 aged in 25 spaces of leisure and 10 Homes.

Keywords: public politics, elderly.

¹ Profa. Educação Física. Secretaria Municipal do Esporte e Lazer de Curitiba – Programa Curitibativa. Brasil.

Historicamente a Prefeitura Municipal de Curitiba/ Departamento de Educação/ Diretoria de Educação Física e Desportos, atual Secretaria Municipal do Esporte e Lazer, trás em seus registros¹ a implantação de um programa para população idosa, em 1984 na administração do então prefeito Maurício Fruet. A idéia surgiu no ano anterior quando em uma reunião com professores que atuavam em escolas municipais a diretoria da época representada pela professora Regina Aparecida de Creddo Passos descobriu que a professora Rosemary Rauchbach desenvolvia um trabalho independente na comunidade com grupos de idosos. Convidada então, a desenvolver um projeto para implantar programas de atividades físicas e recreativas nas “Unidades Recreativas” do município, o qual teve início em março de 1984, no Centro de Treinamento Modelo de Curitiba – Praça Oswaldo Cruz. Sentindo a necessidade de ampliar para outras Unidades, chamou professores para fazer parte da equipe, na época os profissionais que mostraram interesse em trabalhar com os idosos, não eram professores de Educação Física, e sim com formação no magistério e trabalhavam com recreação nas escolas. Os professores de Educação Física pela característica de sua formação e na situação histórica do Brasil, um país de jovens, interessavam-se muito mais pelo treinamento e pelas escolinhas de esportes.

O Programa estendeu-se aos Centros Sociais Urbanos (Ginásios de Esportes) como também a grupos de convivência da Secretaria de Desenvolvimento Social (atual Fundação de Ação Social) e grupos ligados a Secretaria Municipal de Saúde. Os idosos eram atendidos além das praças e ginásios de esportes, nas associações de moradores, salões paroquiais ou outros espaços oferecidos pela comunidade por uma equipe que se deslocava de suas Unidades de origem até esses espaços. Em 1992 o programa contava com 13 professores para 30 grupos cuja idade mínima considerada para participar da atividade era 45 anos na década de 80 passando para 50 anos em 90. Com a formação da atual Secretaria Municipal do Esporte e Lazer e retorno dos professores recreacionistas às escolas, deixou-se de atender os grupos nesses espaços alternativos, mas houve maior interesse dos professores formados na área de atuar com essa população, inclusive ampliando o atendimento as Instituições Asilares, como também nas atuais “Rua da Cidadania” e demais Centros de Esporte e Lazer nas nove Regionais.

Atualmente a população de Curitiba já ultrapassa os 8,37% de pessoas com idades acima dos 60 anos. Para atender essa demanda a Secretaria Municipal do Esporte e Lazer de Curitiba através do seu Projeto CuritibaAtiva promove ações que favorecem a qualidade de vida da população que envelhece.

SÃO SEIS AS LINHAS DE AÇÃO:

- Regionais: atividades sistemáticas, eventos, confraternizações, avaliação dos usuários.
- Esporte: Atividades esportivas e Jogos Municipais.

- Lazer: Atendimento as Casas Lares e Festival de Dança.
- Avaliação: Avaliação da população em processo de envelhecimento.
- Capacitação: orientação de professores e estagiários no atendimento ao idoso.
- Pesquisa: organização e divulgação dos resultados das demais ações.

A QUEM SE DESTINA:

O que determina a formação dos grupos é o processo do envelhecimento funcional (incluindo aí todo o indivíduo que por qualquer motivo não esteja em condições de acompanhar uma aula de ginástica, jogos ou recreação que no entendimento popular são destinados às pessoas fisicamente jovens).

Atualmente o programa atende aproximadamente 3900 idosos em 25 espaços de Lazer, e estão envolvidos 35 professores. As atividades propostas nesses espaços são: ginástica, alongamento, hidrogenástica, caminhada orientada, dança, jogos esportivos adaptados, atividades recreativas, musculação e natação. Ainda são atendidas, 10 Casas Lares com atividades físicas e recreativas uma vez por semana.

Segundo Matsudo & Matsudo & Barros Neto (2001)², é praticamente um consenso entre os profissionais da área da saúde que a atividade física é um fator determinante no processo do envelhecimento. A Organização Mundial da Saúde (1996)³, o Colégio Americano de Medicina do Esporte (Mazzeo, et al.,1998)⁴, como também a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte – SBME (1999)⁵, em seus documentos oficiais justificam através das diferentes pesquisas na área, a importância da atividade física para a pessoa idosa. Segundo o Centro Nacional de Estatística para a Saúde estima-se que 84% das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos sejam dependentes para realizar as suas atividades cotidianas. (SBME, 1999)⁵. Da mesma forma, as doenças ligadas ao processo do envelhecimento levam a um grande aumento dos custos assistenciais de saúde, além da repercussão social e impacto econômico.

Investir em prevenção é necessário, assim, a descentralização das ações político – administrativas em Curitiba, como também os Programas da Secretaria Municipal do Esporte e Lazer veio contribuir com propostas dinâmicas e flexíveis, adaptadas às diferenças culturais nas diversas regiões do município, vindo ao encontro às diretrizes do Estatuto do Idoso mesmo antes da existência do mesmo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa de Educação Física e Desportos 84/87, Prefeitura Municipal de Curitiba/ Departamento de Educação/ Diretoria de Educação Física e Desportos.
2. Matsudo SM, Matsudo VKR, Barros Neto TL. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. Rev Bras

- Atividade Física e Saúde 2000;5(2);60-76.
3. WHO - World Health Organization. The Heidelberg guidelines for promoting physical activity among older persons. 1996. Disponível em: <<http://www.uwo.ca/actage/proceedings/>> [2007 apr 14].
 4. Mazzeo RS, Cavanagh P, Evans WJ, Fiatarone MA, Hagberg J, McAuley E, et al. Exercício e atividade física para pessoas Idosas. . Rev Bras Atividade Física e Saúde 1998;3(1);48-68.
 5. SBME - Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade Física e Saúde no Idoso. Rev Bras Med Esporte. Separata 1999;5(6);207-211.

DIREITOS DA PESSOA IDOSA: AVANÇOS NA ÁREA DA EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

ELDERLY PEOPLE'S RIGHTS: ADVANCES IN THE AREAS OF EDUCATION, CULTURE, SPORT AND LEISURE

Suzana Hübner Wolff¹

RESUMO

A presente reflexão busca abordar aspectos que contemplem as conquistas na área dos direitos dos idosos, no que se refere, principalmente, aos aspectos da educação, cultura, esporte e lazer. Como referência inicial, o estudo apresenta os princípios da área temática, identificada por Caramuto e Laborde¹ como Direitos dos Idosos, que está sustentada nos pilares da “continuidade vital”, “identidade” e “participação”. Cita documentos jurídicos internacionais e nacionais que desencadearam, no final do século XX e início do século XXI, movimentos e garantias de direitos dos idosos. Ressalta espaços legais e experiências coletivas, existentes no sul do Brasil, que estão trabalhando na construção e operacionalização de políticas públicas e privadas. A autora alerta que as políticas de direitos relacionadas aos aspectos da saúde, educação e cultura, são os novos desafios a serem vencidos pela sociedade em geral, visto que as ciências biológicas estão fazendo o seu papel de garantir mais anos vividos à população. Sugere como alternativa de construção de novos espaços de conquistas, a participação de idosos neste processo, a exigência da qualificação profissional, fazendo valer a autonomia e capacidade de decisão deste grupo.

Palavras-chave: idosos, direitos, políticas públicas.

ABSTRACT

This article aims to investigate issues related to achievements that have been made in the area of elder rights, primarily with reference to the areas of education, culture, sport and leisure. The study takes as its initial reference the principles of the discipline defined by Caramuto and Laborde¹ as Elder Rights, and which is supported on the pillars of “vital continuity”, “identity” and “participation”. National and international legal documents are cited which, at the end of the twentieth and start of the twenty-first centuries triggered elder rights movements and guarantees. The paper describes legal entities and collective experiments that are working in the South of Brazil on the construction and implementation of public and private policies. The author warns that rights policies related to health, education and culture, are the new challenges to be overcome by society in general, since the biological sciences are fulfilling their role of guaranteeing years of life for the population. A possible new area for achievements is suggested in the form of the participation of the elderly in this process, demanding professional qualification and putting the autonomy and decision-making capacity of this group of people to use.

Key words: the elderly, seniors, rights, public policies.

¹ Prof. Dra. do curso de Educação Física da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, RS, Brasil.

Ao refletir sobre os direitos das pessoas idosas, torna-se necessário situar qual a referência teórica da velhice que temos, a qual nos permitirá pensar com um pouco mais de propriedade sobre esta temática. Enfrentando este desafio é prudente observar que, no que tange aos direitos dos idosos, é sabido que a velhice está organizada a partir de uma política de idades, dando-lhes significados particulares em diferentes contextos. Pensar a política deste modo, portanto, implica reconhecer o controle social que toda a organização humana exerce sobre o desenvolvimento dos indivíduos, com relação ao conceito de idade, diferentemente do que se faria ao conceito de gênero, por exemplo. Estes controles se efetivam de diferentes formas, como o uso da força, da educação e da disciplina. Pensar a velhice deste modo nos permite reconhecer as maneiras em que ela se problematiza, e buscar responder como ela pode ser identificada, tratada e valorizada. Isto nos leva a refletir e atuar numa perspectiva de responsabilidade, no que supõe considerar o velho no seu contexto, como agente de transformações sociais, mas também remetendo a uma reflexão crítica e permanente da sociedade.

Segundo Caramuto e Laborde (p. 19)¹, no contexto sociológico-jurídico, ser velho significa *“viver condicionado pelos fatores biológicos próprios deste tempo, como pelo conjunto de condutas de outros indivíduos a respeito dele”*. Esta situação leva o velho a uma condição desfavorável, reproduzindo estereótipos sociais de debilidade e passividade. Porém a complexidade do cenário jurídico levou os autores a sugerirem a criação de um campo de estudos denominado “Direitos dos Idosos”, que, segundo os autores, devem estar sustentados nos seguintes princípios:

- continuidade vital: admitir que todas as manifestações da vida humana constituem substrato jurídico;
- identidade: reconhecer que o envelhecimento é um elemento de construção de uma subjetividade particular, única e individual, dando espaço para a sustentação jurídica de conceitos de “autonomia”, “liberdade” e de “privacidade”;
- participação: princípio que objetiva a participação coletiva e o diálogo intergeracional, na vida comunitária, resgatando a história e a experiência.

Os Idosos e as construções coletivas de garantia dos direitos:

1- Na história contemporânea da humanidade, mais especificamente nos séculos XX e XXI, observamos movimentos que resultaram em documentos jurídicos, que manifestam alguns posicionamentos e orientações sobre os direitos dos idosos. Destacamos as seguintes conquistas: na década de 1970, foram lançados os Princípios Universais da Bioética que, se dividem em “autonomia”, “beneficência”, “não-maleficência” e “justiça”, como indicativos éticos de práticas

profissionais e atividades científicas frente aos seres humanos, incluindo os idosos; em 1982 é lançado o “Plano de Ação Internacional de Viena sobre envelhecimento” e, em 2002, o “Plano de Ação Internacional de Madri”. Estes documentos e as discussões internacionais apresentadas geraram desdobramentos para políticas, programas de governo ou metas a serem alcançadas, já efetivadas ou ainda em construção nos diversos países do planeta.

2- No Brasil, podemos considerar que a grande primeira conquista foi a lei 8842/1995, que apresentou a Política Nacional do Idoso e que posteriormente, daria sustentação para a construção e aprovação da Lei 10.741/2003, definida como o Estatuto do Idoso. Destacando como diferencial do Estatuto para a Política Nacional do Idoso, a inclusão de sanções frente aos possíveis descumprimentos dos direitos garantidos. Ainda, a título de destaque de uma referência regional do Brasil, apresentamos a Política Estadual do Idoso, do estado do Rio Grande do Sul (lei 11 517/2000), que possui junto à Secretaria do Trabalho e Cidadania e do Conselho Estadual do Idoso, estratégias de implantação e fiscalização desta política.

Os avanços podem ser considerados importantes na realidade brasileira, porém é sabido o distanciamento ainda existente entre a formulação de leis e a efetivação de direitos. Nesse sentido, alguns movimentos institucionais importantes são observados, e para focalizar nossa reflexão, abordaremos alguns espaços, indicativos e experiências já consagradas no sul do Brasil, que contemplam ganhos de direitos nas áreas da educação, cultura, esporte e lazer. Seguem-se os exemplos:

- a) Conselhos Municipais dos Idosos: políticas públicas municipais; no RS são 110 Conselhos ativos (referência o ano de 2007)
- b) Política Nacional do Idoso – Região Sul: destaque para os Jogos de Integração do Idoso: PR-SC-RS;
- c) Fórum Nacional de Coordenadores de Projetos da Terceira Idade de Instituições de Ensino Superior: destaque para aspectos científicos e de capacitação técnica, na área da Gerontologia – em outubro de 2007, será efetuado o X Fórum Nacional, na Universidade de Caxias do Sul – UCS, no Rio Grande do Sul;
- d) Encontros Nacionais (e Estaduais) de Estudantes da Terceira Idade de Instituições de Ensino Superior; destaque para a CARTA dos eventos, composta de reivindicações de direitos. Em outubro de 2007 (junto ao Fórum Nacional), será efetuado o IX Encontro Nacional de Estudantes da Terceira Idade.
- e) Fórum Gaúcho das Instituições de Ensino Superior com Ações Voltadas ao Envelhecimento Humano: espaço de socialização acerca dos Projetos e Programas Educacionais desenvolvidos nas IES

gaúchas, e de reflexão científica na produção de conhecimentos na área da Gerontologia.. O Fórum existe desde 2000, e é composto por 23 Instituições (referência o ano de 2007);

- e) Fórum Permanente da Política Estadual do Idoso do estado do Rio Grande do Sul – FOPE/RS. Criado em 2006, com o objetivo de implementar a Política Estadual do Idoso. É composto por representações dos municípios, universidades, instituições governamentais e não governamentais, com reuniões quadrimestrais.

É evidente que as experiências de mobilização e de construção de políticas não se resumem ao apresentado, ainda mais se considerarmos as incursões individuais ou as experiências de políticas municipais localizadas. O que se pretende refletir é sobre qual(is) o(s) conceito(s) que está(ão) em jogo, o processo que é desenvolvido, o contexto inserido e, principalmente, sobre qual é o lugar do idoso nesta caminhada.

Diante do exposto, sugerimos as seguintes recomendações como indicativos de ferramentas para ampliar e qualificar as conquistas até então alcançadas:

- que as conquistas legais, e as experiências e ações desenvolvidas até o momento, possam servir de suporte para o desenvolvimento de novas conquistas, em um processo contínuo de ação/reflexão/ação;
- que as experiências locais e regionais sejam socializadas, favorecendo novas oportunidades a outros contextos;
- que em todas e quaisquer trajetórias, sejam levados em consideração, os princípios da “continuidade vital”, “particularidade” e “participação” das pessoas idosas. Isto os estimulará a exercer sua autonomia, promovendo a construção de projetos individuais e coletivos que vão ao encontro de seus interesses. Neste caso, os Conselhos poderão se apresentar como facilitadores.
- que a participação de especialistas na área da Gerontologia seja oportunizada, garantindo a referência científica e/ou técnica que as propostas apresentam.

Enfrentar o desafio de construir políticas de direitos para as pessoas idosas, é responder aos avanços que a ciência nos proporcionou, ao ampliar os anos de vida da população mundial e brasileira. Logo, não é apenas o viés da cura ou da recuperação da saúde que deve ser observada nas políticas, visto que esta já possui uma trajetória de superações. Os desafios que estão por vir remetem-se às conquistas nas áreas da saúde, quando pensamos em qualificar os anos vividos, por meio de um estilo de vida ativo, recheado de atividades físicas, esportivas e lúdicas, promovendo um envelhecimento bem-sucedido. Na educação, quando buscamos oportunizar a educação por toda a vida, seja em espaços formais e não formais, incluindo aí a qualificação dos programas universitários para os idosos. Na cultura e lazer, quando entendemos que a ocupação do tempo livre deve ser um espaço de escolhas e de oportunidades, de crescimento humano, espiritual, cultural, e outros, distante de imposições ou restrições infundadas, ou associadas ao tempo de serviço ou de idade, por exemplo.

Porém, a superação destes novos desafios não é uma tarefa que remete somente às ciências e as lideranças políticas e institucionais. Certamente é um processo diferente, com novas estratégias de organização e representação. E neste novo cenário, o idoso deve estar presente, defendendo e construindo seus direitos. Já passou o momento da tutela, da passividade, da obediência e do silêncio. Estamos caminhando para a construção de novas conquistas, porém agora, com uma trajetória recheada de conceitos que envolvem os princípios da “continuidade vital, da “identidade” e da “participação”, em um ambiente crítico e reflexivo, sustentado na exigência de qualificação dos profissionais que atuam junto aos idosos, e da capacidade de organização dos próprios idosos, ou seja, momentos bem diferentes daqueles que foram registrados na maioria das experiências anteriores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caramuto MID, Laborde AP. Derecho de la Ancianidade: perspectiva interdisciplinaria. Rosário (Argentina): Editorial júrís, 2006.



Mesa redonda

“PESQUISAS E AVANÇOS CIENTÍFICOS NA ÁREA DA ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO”

José Luiz Riani Costa (DF, Brasil)
Lucia Takase Gonçalves (SC, Brasil)
Marisete Peralta Safons (DF, Brasil)

PESQUISA E AVANÇOS CIENTÍFICOS NA ÁREA DA ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO

SCIENTIFIC ADVANCES AND RESEARCHES RELATED TO AGING AND PHYSICAL ACTIVITIES

Lucia H. Takase Gonçalves¹
Tânia R. Bertoldo Benedetti²
Giovana Zarpellon Mazo³

RESUMO

A gerontologia, enquanto ciência, representa uma área de recente emergência no país, observando-se a instalação de grupos de pesquisa com suas produções científicas nas últimas duas décadas de modo mais intenso e contínuo. O objetivo deste trabalho foi mapear o panorama atual dos Grupos de Pesquisa que estudam a Atividade Física e o Envelhecimento Humano no Brasil. Para tal foi realizada uma busca preliminar na base de dados do Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil/CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Nesta busca encontrou-se um total de 21.024 grupos de pesquisa no país, sendo que 239 (1,14%) estudam o tema envelhecimento. Dentre esses 35 grupos (14,6%) dedicam-se ao estudo das atividades físicas no processo de envelhecimento. Observou-se um aumento no número de grupos de pesquisa que estudam atividade física e envelhecimento nos últimos seis anos. Tais grupos estão sediados nas Instituições de Ensino Superior e concentram-se, em sua maioria, nas regiões Sul e Sudeste do país. A avaliação do avanço científico da área da atividade física e envelhecimento é fundamental porque, a partir de procedimentos definidos e sistematizados, pode-se mapear o seu desenvolvimento e apontar lacunas e novos caminhos na busca de conhecimentos relevantes.

Palavras-chave: atividade física envelhecimento, gerontologia, avanço científico, pesquisa.

ABSTRACT

Gerontology represents, as a science, an emerging area in the country and it has been noticed the appearance of research groups along with their scientific productions during the last two decades in a more intense and continuous mode. This study is related to the scientific advances in the areas of physical activity and human aging in our country. It has been based on data that belong to the Directorate of Research Groups in Brazil/CNPq and some traditional Institutes that support researches development like the following: National Council for Technological and Scientific Development (CNPq), Projects and Studies Financing from the Ministry of Science and Technology (FINEP) and Health Ministry (MS). As a result of this research, it is noticed that there are 21.024 research groups in the country and 239 of them are studying the topic of aging (1,14%). Within the last group, 35 (14,6%) of them are studying the physical activities in the process of aging. On the other hand, supporting institutions in the country, mainly governmental ones, like CNPq, CAPES, FINEP/MCT, MS, and State Institutions of Research have become a challenge to the competition by the excellence of researches on every area of knowledge.

Key Words: Physical activities, aging, gerontology, scientific advances, research.

¹ Prof. Dra. no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC/PEN/GESPI, SC, Brasil.

² Prof. Dra. no curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC/CDS/NUCI-DH, SC, Brasil.

³ Prof. Dra. no curso de Educação Física da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC/CEFID/LAGER/GETI, SC, Brasil.

INTRODUÇÃO

Enquanto ciência, a gerontologia representa uma área emergente no contexto brasileiro, cujo desenvolvimento começa a destacar-se nas últimas quatro décadas, provocado pela preocupação generalizada dos profissionais das mais variadas disciplinas, principalmente da área da saúde, em função da transição demográfica e epidemiológica observada a partir do início da 2ª metade do século passado.

O estudo do envelhecimento humano, em nosso meio, inicia principalmente pelas organizações profissionais, com especial destaque da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)¹, a qual congrega além de médicos, demais profissionais correlatos à área da saúde, como também oriundos das áreas humanas e sociais.

Essa característica da multiprofissionalidade torna a gerontologia, campo fértil para a emergência de produção técnico-científica, embora muitas vezes ocorra de modo esparso e pulverizado, em diferentes áreas e subáreas do conhecimento, daí a dificuldade para se avaliar o atual estado da arte no desenvolvimento da área do envelhecimento humano no Brasil.

O avanço científico de qualquer área depende de avaliação sistemática do produto, do processo e de quem faz pesquisa - os pesquisadores. Nesse aspecto o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)^{2,3} contribui desde 1992, com seu Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil, uma base de dados (corrente e censitário), que permite visualizar o desenvolvimento técnico-científico do aspecto da organização de pesquisadores em torno de um grupo de pesquisa e registrar a sua produção. Graças aos grupos cadastrados na referida base de dados – Diretório de Grupos de Pesquisa/CNPq – tem-se podido conhecer melhor a capacidade instalada de produção de conhecimentos nas diferentes áreas, bem como o florescimento de áreas emergentes como a do envelhecimento humano. Os dados dessa base se complementam com outras bases do próprio CNPq como o currículo Lattes dos pesquisadores, e a da CAPES (Data CAPES)⁴ relativa à formação de novos pesquisadores em nível de pós-graduação de stricto sensu: mestrado e doutorado e sua produção de dissertação e tese.

Segundo alguns pesquisadores^{5,6,7} que realizaram um levantamento no referido Diretório verificaram aumento no número de grupos de pesquisa (GPEH) na área do envelhecimento a partir do início do atual século, denotando aumento de interesse pela área. Tal fato foi confirmado a partir da busca textual nas base sensítaria e corrente do Diretório, o que pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1 Relação número total de Grupos de Pesquisa (GPs) e Grupos (GPEH) que estudam o envelhecimento humano independente de ser grupo específico, ter linha própria de pesquisa ou não. Período 2000-2006. Brasil, 2007.

2000	2002	2004	2006
11.760 / 49	15.158 / 120	19.470 / 180	21.024 / 239

Fontes: CNPq – Diretório de Grupos de Pesquisa².

A fim de atender ao convite para proferir palestra na mesa redonda sobre pesquisas e avanços científicos na área da atividade física e envelhecimento, no IX Seminário Internacional sobre Atividade Física para a Terceira Idade (2007), julgamos oportuno compulsar referida base de dados com o objetivo de mapear o panorama atual dos Grupos de Pesquisa que estudam a Atividade Física no Envelhecimento Humano. De posse desses dados poder-se-á posteriormente, analisar o conteúdo dessa produção e seu desenvolvimento em termos de avanço do conhecimento.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A unidade do estudo está representada pelos “grupos” registrados no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil/CNPq², adotando-se o sistema de busca textual pelas palavras-chave: envelhecimento, atividade física, idoso, velhice e saúde, nas bases de dados correntes, em 2007. Foram identificadas nesta 1ª etapa 49 grupos. Na 2ª etapa, já com esses grupos identificados, cada um teve a análise dos dois campos do formulário de busca simples: “identificação do grupo” e “repercussões do grupo”, neste último com o fim de verificar se havia estudo de atividade física no processo de envelhecimento humano, quando o título do grupo não identificava a área como tal. Essa análise encontrou 35 grupos que estudam a atividade física no envelhecimento.

Para ilustrar os incentivos à pesquisa na área em questão, buscou-se editais de órgãos de fomento nos últimos dois anos, que contemplavam a concorrência de projetos na área do envelhecimento e assistência a pessoas idosas.

MAPEAMENTO DOS GRUPOS DE PESQUISA EM ATIVIDADES FÍSICAS E ENVELHECIMENTO NO PAÍS

Desta busca preliminar pude-se observar, conforme o Quadro 2, a existência de 35 grupos de pesquisa cadastrados em atividade física possibilitando identificar dentro do cenário mais amplo dos grupos que estudam o envelhecimento em geral nas diferentes áreas ou subáreas.

Observa-se que a maioria absoluta desses grupos

Quadro 2 Títulos dos Grupos de Pesquisa que estudam a atividade física e o envelhecimento humano seguido da Instituição de Ensino Superior (IES) à qual pertencem, UF e ano de criação.

	IES, UF, Ano de criação
Grupos de Pesquisa cadastrados no Diretório de Pesquisas/CNPq	
Laboratório de Biociências da Motricidade Humana - LABIMH	UCB-RJ, RJ, 1990
Grupo Interinstitucional de Pesquisa em Avaliação Nutricional e Funcional	UFF, RJ, 1995
Grupo de Pesquisa em Cineantropometria & Desempenho Humano	UFSC, SC, 1996
Atividade Física no Desenvolvimento Motor e no Envelhecimento	UNESP, SP, 1997
Grupo Projeto capaIDADE	USP, SP, 1998
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Pessoas com Necessidades Especiais	UEM, PR, 1999
Atividade Física, Genética e Doenças crônicas não transmissíveis	UCB-DF, DF, 1999
Realidade, exclusão e cidadania na Terceira Idade	UNISC, RS, 2000
Grupo de Estudos em Desenvolvimento Humano	UDESC, SC, 2001
Grupo de Estudo de Indicadores Nutricionais e de Capacidade Física em Doenças Crônicas	UFRJ, RJ, 2001
Obesidade, Dislipidemias, Diabetes e Exercício	UFSCAR, SP, 2002
Estudo Longitudinal dos Centenários e seus Descendentes	PUCRS, RS, 2002
Nutrição na Atividade Física e no Esporte	USJT, SP, 2002
Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano – GIEEH	UNICRUZ, RS, 2002
Grupo de Estudo e Pesquisa Sênior	USJT, SP, 2002
Grupo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento	UESB, BA, 2002
Atividade Física e Deficiência Mental	UNB, DF, 2002
Defesa Pulmonar	UNICID, SP, 2002
Saúde e qualidade de vida do idoso	UNIDERP, MS, 2004
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos	UNB, DF, 2004
Atividade Física e Promoção da Saúde	UNIVERSO, RJ, 2004
Envelhecimento e atividade física	UFF, RJ, 2004
Atividade Física, Sociedade e Cultura	UNIVERSO, RJ, 2004
Centro de Estudo e Intervenção na Área do Envelhecimento – CEIAE	UFBA, BA, 2004
Efeitos do Treinamento Físico no Controle Autônomo da circulação	USJT, SP, 2004
Envelhecimento osteomuscular e osteoporose: Saúde e Ambiente	PUCRS, RS, 2004
Grupo de Pesquisa em Estilos de Vida e Saúde	UPE, PE, 2004
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento Humano – GEEN	FURG, RS, 2005
Reabilitação e Inclusão	IPA-RS, RS, 2005
Estudos Multidisciplinares em Geriatria	CESUMAR, PR, 2005
Estudos sobre envelhecimento humano	UFAM, AM, 2005
Gerontologia	UNIJUI, RS, 2006
Grupo de Pesquisa e Estudos Sociológicos em Educação Física e Esporte	PUCRS, RS, 2006
Fisiologia do Exercício e Avaliação do Rendimento	UNICAMP, SP, 2006
Laboratório de Gerontologia - LAGER	UDESC, SC, 2006

está ligada às unidades de Instituições de Ensino Superior (IES), confirmando que em nosso país, as atividades de pesquisa têm sido realizadas mormente pelos docentes universitários. Desse universo de 35 grupos, 15 estão vinculadas à pós-graduação *sensu stricto*, da área da educação física/motricidade humana como também de áreas correlatas da saúde como: nutrição, medicina, fisioterapia, saúde coletiva, biologia do envelhecimento.

Convém salientar ainda que a maioria desses 35 grupos indica como área de predominância de seus estudos, a grande área da saúde.

O florescimento de grupos a partir de 2002

(Quadro 1) bem demonstra o interesse pelo estudo da atividade física na saúde das pessoas idosas. Esse interesse possivelmente, também se atribui à necessidade dos docentes pesquisadores apresentar produções com vistas a consolidar seus grupos como condição prévia para implantar cursos de mestrado e doutorado em suas universidades, conforme as recomendações da CAPES. Também se observa, conforme demonstra a Tabela 1, que esses grupos se concentram mais nas regiões Sul e Sudeste, na mesma medida em que se concentram os Programas de Pós-Graduação *sensu stricto* no país.

Tabela 1 Distribuição dos grupos de pesquisa que estudam a atividade física no envelhecimento humano, segundo a região geográfica. Brasil, 2006.

Região Geográfica	n	%
Sudeste	13	37,1
Sul	14	40,0
Nordeste	3	8,6
Centro-Oeste	4	11,4
Norte	1	2,9
Total	35	100

Fonte: CNPq - Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil, 20072.

Quanto ao fomento à pesquisa, embora não sendo objeto da presente busca, para fins de ilustração, nos últimos dois anos foram identificados dois editais da FINEP e MS/CNPq de chamada pública de concorrência de propostas de pesquisa em áreas especificamente definidas ao envelhecimento humano e assistência de saúde de pessoas idosas, como segue.

- Chamada Pública em 2005, MCT/FINEP – Ação transversal de estudos sobre Tecnologias Assistivas para Deficientes e Idosos – 09/2005. Na concorrência foram selecionadas 25 propostas oriundas de pesquisadores de diferentes regiões do país e cujo financiamento para dois anos totalizam o valor de 4 milhões de reais. Observou-se aqui que quatro delas contemplavam o estudo das atividades físicas^{8,9}.
- Chamada Pública em 2006, MS/DECIT e CNPq - Edital MCT-CNPq/MS – SCTIE/CT – Saúde, n.17/2006 para projetos de estudos do Envelhecimento e Saúde do Idoso, estimulando pesquisas multicêntricas com participação de instituições consolidadas em pesquisa envolvendo instituições com perspectivas de desenvolvimento. Da seleção resultaram oito propostas aprovadas para um financiamento por dois anos no valor total de 5 milhões de reais. Também observou-se a presença de estudos de atividades físicas em seus subprojetos¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento desses 35 grupos que estudam a atividade física no processo do envelhecimento humano, independente de ter linhas de pesquisa específicas ou não, correspondem ao primeiro passo para o aprofundamento da próxima busca a partir da base do Diretório de Grupos de Pesquisa/CNPq, identificar outras fontes envolvidas, como o currículo Lattes dos pesquisadores, o DATA/CAPES acerca dos programas de mestrado e doutorado com suas áreas de concentração e linhas de pesquisa, e produção de dissertações e teses. Também, pelos endereços

eletrônicos disponibilizados pode-se manter contatos e obter informações mais detalhadas diretamente com a equipe de pesquisadores.

Entendemos que a avaliação do avanço científico de uma área do conhecimento deve adotar um procedimento de padrão definido e realizado de modo sistemático, caso se pretenda que uma disciplina científica acelere seu processo de desenvolvimento e reverta seus produtos ao benefício da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goldtein LL. A pesquisa sobre velhice. I Congresso de Geriatria e Gerontologia do Mercosul. Foz do Iguaçu, PR 1999.
2. CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Diretório dos Grupos de Pesquisa do Brasil – Busca Textual de Grupos certificados na Base atual do diretório. Disponível em: <http://dgp.cnpq.br/buscaoperacional>. [2007 mai 02].
3. CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Relatório Institucional: 2003-2006. Brasília: Ministério de Ciência e Tecnologia 2007.
4. CAPES. Missão. História. Disponível em: www.capes.gov.br/sobre/historia.html. [2007 mai 03].
5. Prado SD, Sayd JD. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. Rev C S Col 2004; 9(1):57-67.
6. Caldas CP, Amorim AE. Os Grupos de pesquisa em enfermagem no Brasil e o envelhecimento humano. Rev Ciên da Saúde 2004; 23(1/2):28-36.
7. UNATI (Universidade Aberta da Terceira Idade). Grupos de pesquisa com linhas de pesquisa sobre envelhecimento humano cadastrados no CNPq. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/crde/pesquisadores/pesquisadores.htm>. [2007 mai 02].
8. BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia - FINEP. Chamada Pública MCT/FINEP/Ação Transversal – Tecnologias Assistivas – 09/2005. Disponível em: http://www.finep.gov.br/fundos_setoriais/acao_transversal/editais/Chamada_Publica_Acao_Transversal_Tecnologias_Assistivas_09_2005.PDF. [2007 mai 02].
9. BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia (FINEP). O que é a FINEP. Disponível em: http://www.finep.gov.br/o_que_e_a_finep/a_empresa.asp?codSessaoOqueeFINEP=2. [2007 mai 02].
10. BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia - CNPq. Edital MCT-CNPq /MS-SCTIE-DECIT/ CT-Saúde, nº 17/2006. Disponível em: <http://www.cnpq.br/editais/ct/2006/docs/017.pdf>. [2007 mai 02].

Agradecimentos

Aos bolsistas de IC: Fernanda Regina Vicente e Cleber da Silva Mossini pela participação na busca de dados nas fontes dos sites: CNPQ, MS, CAPES, FINEP e uso dos recursos computacionais para a organização e apresentação adequada dos dados .

PESQUISAS E AVANÇOS CIENTÍFICOS NA ÁREA DA ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO

SCIENTIFIC RESEARCH AND ADVANCES IN THE AREA OF PHYSICAL ACTIVITY AND AGING

Marisete Peralta Safons¹

RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar um breve resgate do desenvolvimento das pesquisas e avanços científicos na área da atividade física e envelhecimento. Toma como base o texto do Professor Alfredo Faria Junior, no VII Seminário Internacional sobre Atividades para a Terceira Idade, com um resgate cronológico da origem e do desenvolvimento do conhecimento sobre atividade física e envelhecimento no Brasil. Apresenta também o desenvolvimento tecnológico no que se refere a sites de pesquisa na internet e sua contribuição para subsidiar profissionais alunos e pesquisadores para o fazer pedagógico do dia-a-dia nas salas de aula com idosos. Destaca a importância do Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade, no sentido de estimular o debate, instigar discussões acerca das proposições pedagógicas de atividade física para idosos e persistir na disseminação do conhecimento nesta área.

Palavras-chave: pesquisas, atividade física, idosos.

ABSTRACT

The objective of this work is to present information pertaining to the development of research and scientific advancement in the area of physical activity and aging. It is based on the text of Professor Alfredo Faria Junior in the VII International Seminary of Activities for Senior Citizens, with a chronological origin of the development of knowledge on physical activity and aging in Brazil. It also discusses technological development in the form of research websites on the Internet and their contribution to support professionals, students and researchers in their day to day teaching in classes with senior citizens. The paper emphasizes the importance of the International Seminary on Physical Activities for Senior Citizens in order to stimulate debate, and to instigate arguments concerning educational proposals of physical activity for senior citizens and to persist in the dissemination of knowledge in this area.

Keywords: research, physical activity, elderly.

¹ Prof. Dra. da Faculdade de Educação Física (FEF) da Universidade de Brasília- UnB. Presidente da Associação Nacional de Gerontologia do Distrito Federal, Brasil.

O resgate cronológico da origem e do desenvolvimento do conhecimento sobre atividade física e envelhecimento no Brasil, publicado por Faria Junior, no VII Seminário Internacional sobre Atividades para a Terceira Idade, foi uma grande contribuição para a discussão da pesquisa na área da atividade física e envelhecimento. Naquele trabalho, o autor organizou as publicações e os trabalhos de intervenção em períodos, de acordo com características comuns¹.

No período que o autor chama de “*propedêutico*”, que teve seu início na década de 30 e se estendeu até 1969, persistia o entendimento que a educação física deveria voltar-se prioritariamente para crianças e jovens. Sendo as atividades físicas para adultos e idosos menos importantes.

Assim, nas décadas de 30 e 40, no Brasil, vemos surgir as primeiras publicações sobre temas que buscavam estabelecer relações entre: exercícios físicos, longevidade e envelhecimento precoce.

A partir de 1970 até 1994, chamado por Faria Junior¹ como o período do: “*entusiasmo inconseqüente*”, surgiram os primeiros trabalhos teóricos sobre atividades físicas e envelhecimento. Livros e periódicos ganharam espaço na produção nacional, influenciados por publicações internacionais sobre o tema envelhecimento.

Da mesma forma, programas de atividade física para idosos proliferaram por todo o país, geralmente ministrados por voluntários, leigos sem qualquer tipo de qualificação para o exercício profissional.

Com a Política Nacional do Idoso², publicada em 1994, iniciou-se o período que Faria Junior¹ chama de: *Em busca de fundamentação teórica e científica*. Pautada na proposta que esta política determinava, entre outras coisas, o “apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento e incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade”.

Assim, em 1996, no Rio de Janeiro, por iniciativa do Professor Alfredo Faria Junior, teve início o I Seminário Internacional sobre Atividades para a Terceira Idade, com a missão de incentivar e divulgar a produção científica nesta área.

O seminário já percorreu diversas cidades, sendo os três primeiros realizados no Rio de Janeiro, em 1996, 1998 e 2000, o quarto em João Pessoa, em 2001, o quinto em São Paulo, em 2002, o sexto em Belém, em 2003, o sétimo em Brasília, em 2004, o oitavo em Canoas, em 2005.

Hoje, em sua nona versão, acontecendo em Florianópolis, o Seminário Internacional é o único evento científico no Brasil, que trata com exclusividade das questões que envolvem atividade física e idosos.

O crescimento das pesquisas na área da atividade física e envelhecimento parecem ser proporcionais ao aumento da população de idosos.

Do ponto de vista das Instituições de Ensino Superior, no que se refere à capacitação de profissionais para atuarem com esta parcela da população, verifica-se um discreto, porém crescente, desenvolvimento de

estudos e pesquisas.

No diretório dos grupos de pesquisa, no Brasil, do CNPQ, foram encontrados 14 grupos de pesquisa catalogados, dentro do mesmo tema, sendo 9 da área da Educação Física.

Na tabela abaixo, apresenta-se uma pesquisa feita por assunto no banco de teses da CAPES sobre “atividade física e idosos” (busca pela expressão exata), de 1995 a 2004, verificando-se que ainda são incipientes os estudos científicos nesta área, apesar do grande número de propostas de programas de atividade física para idosos no Brasil, destacando-se principalmente os trabalhos realizados no âmbito das universidades federais.

Tabela 1 Número de estudos encontrados em pesquisa feita por assunto no banco de teses da CAPES sobre “atividade física e idosos” (busca pela expressão exata), de 1995 a 2004.

	Mestrado		Doutorado	
	Nº de Dissertações		Nº de Teses	
1995	01	1995	00	
1996	00	1996	00	
1997	00	1997	00	
1998	00	1998	00	
1999	02	1999	00	
2000	00	2000	00	
2001	00	2001	02	
2002	04	2002	00	
2003	00	2003	00	
2004	02	2004	02	

Fora do ambiente acadêmico, verifica-se que os avanços tecnológicos têm tornado mais acessíveis tanto a publicação, quanto o acesso a dados nesta área. Numa base de dados mais simples e de grande português sobre o tema atividade física e idosos, no mesmo intervalo de tempo (1995 a 2004), apresenta 1430 páginas de artigos revisados por especialistas (peer-reviewed), teses, livros, resumos e artigos de editoras acadêmicas, organizações profissionais, bibliotecas de pré-publicações, universidades e outras entidades acadêmicas. A mesma pesquisa, entre 2005 a 2007, apresenta 625 páginas de material em português.

O Núcleo Brasileiro de Dissertações e Teses em Educação Física, Esportes, Educação e Educação Especial – NUTESES⁴ é um centro de informação automatizado, voltado para a produção científica, desenvolvida por intermédio dos cursos de Mestrado e Doutorado em Educação Física, Esportes, Educação e Educação Especial, no Brasil e no exterior. Neste site foram encontradas 38 ocorrências para “atividade física e idosos”.

Uma das revistas digitais mais pesquisadas por estudantes dos países do mercosul é a *Lecturas Educación Física y Deportes* – ISSN 1514-3465⁵, classificada como C nacional para a área da Educação

Física pela CAPES, também apresenta um vasto número de publicações sobre atividade física e idosos (134 ocorrências para o termo exato em português e um total de 476 para o termo em espanhol, actividad física y idosos ou ancianos ou personas mayores).

Observa-se, porém, que a grande maioria dos trabalhos na área da educação física ainda se pautam no modelo biomédico, com tendência em reduzir sua prática ao mero treinamento de capacidades físicas, desconsiderando outras dimensões da existência humana^{6, 7, 8}.

A verdade é que hoje há uma infinidade de recursos tecnológicos nacionais e internacionais à disposição de profissionais, alunos e pesquisadores interessados na área da atividade física e idosos. E apesar das limitações que alguns sites de busca livre apresentam, já estão estabelecidos como fonte de consulta para o desenvolvimento de pesquisas ou de subsídios técnicos para auxiliar no dia-a-dia das salas de aula com idosos.

Sendo assim, conclui-se que o fazer pedagógico da atividade física para idosos tem agora à disposição fundamentos científicos de fácil e rápido acesso, não mais admitindo-se, portanto, o “*entusiasmo incoseqüente*” dos anos 70¹.

Cabe cada vez mais ao Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade, estimular o debate, instigar discussões acerca das proposições pedagógicas de atividade física para idosos e persistir na disseminação do conhecimento nesta área.

Quem sabe assim, entraremos na era do *fazer consciente e responsável*, acerca das atividades físicas

para idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faria Junior AF. Disseminação do conhecimento sobre atividade física e envelhecimento no Brasil: origem e desenvolvimento. In: Safons MP, Pereira MM (Org.). Educação física para idosos: por uma prática fundamentada. Brasília: FEF/Unb, 2004.
2. Brasil. Política Nacional Do Idoso. Lei nº 8.842/94. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L8842.htm>> [2007 mar 25].
3. Google. Google Acadêmico. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br>>. [2007 mar 25].
4. Nuteses. Núcleo Brasileiro de Dissertações e Teses em Educação Física, Esportes, Educação e Educação Especial. Disponível em: <<http://www.nuteses.ufu.br>>. [2007 mar 25].
5. Efdeportes. Lecturas Educación Física Y Deportes - <http://www.efdeportes.com> . [2007 mar 25].
6. Farinatti PT. Atividade física, envelhecimento e qualidade de vida. In: Anais do V Seminário internacional sobre atividades físicas para a terceira idade. São Paulo: USP, 2002.
7. Okuma SS. Cuidados com o corpo: um modelo pedagógico de educação física para idosos. In: Freitas EV *et al.* (org). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
8. Gerez AG *et al.* A prática pedagógica e a organização didática dos conteúdos de educação física para idosos no projeto sênior para a vida ativa da USJT: uma experiência rumo a autonomia. Revista Brasileira de Ciências do Esporte 2007;28(2);221-236.

**Curso**Paulo César dos Santos Borges¹

ATIVIDADE FÍSICA, IDOSO E DOENÇAS CRÔNICO- DEGENERATIVAS

PHYSICAL ACTIVITY, THE ELDERLY AND CHRONIC DEGENERATIVE DISEASES

RESUMO

O objetivo deste mini curso é abordar o envelhecimento do ponto de vista fisiológico e apresentar as doenças mais freqüentes quando do envelhecimento patológico. É necessário, para tanto, num primeiro momento, definir alguns conceitos relevantes para o entendimento do que se propõe, situando os participantes dentro de uma ótica gerontológica. Trabalharemos o conceito de envelhecimento saudável (senescência) e de envelhecimento frágil (senilidade), dando uma visão atual de gerontocultura, no sentido mais abrangente de saúde, como manutenção da capacidade funcional com qualidade de vida. Dados demográficos serão apresentados para demonstrar o crescimento da população geriátrica, principalmente na faixa etária acima de 80 anos de idade. Esta transição demográfica leva conseqüentemente à transição epidemiológica, com mudanças nos indicadores de saúde, onde as doenças infecto-contagiosas são substituídas pelas doenças crônico-degenerativas. Num segundo momento, a partir destes conceitos, apresentar a Síndrome Metabólica (SM), os principais fatores de risco cardiovascular e as doenças mais prevalentes. Neste módulo, conheceremos as definições da SM pela OMS, NCEP-ATPIII e IDF, os pontos de corte, a estratificação do risco cardiovascular, abordagem diagnóstica e terapêutica das doenças crônicas não transmissíveis. Finalmente, através dos novos conhecimentos, demonstrar a necessidade de uma equipe de saúde multiprofissional e interdisciplinar, comprometida com a assistência geronto geriátrica, e a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento efetivo.

Palavras-chave: envelhecimento; síndrome metabólica, doenças crônicas não transmissíveis.

ABSTRACT

The objective of this new course mini course is to approach ageing from the physiological point of view and to present the most common diseases when ageing is pathological. In order to achieve this, it is first necessary to define certain concepts that are relevant to an understanding of what is proposed, introducing participants to the gerontology perspective. We will work with the concept of healthy ageing (senescence) and of fragile aging (senility), providing a current vision of cultural gerontology, in the widest sense of health, as maintenance of functional capacity with quality of life. Demographic data will be presented to demonstrate the growth of the geriatric population, especially in the age group over 80 years old. This demographic transition leads to a consequence epidemiological transition, with changes to health indicators, where infectious and contagious diseases are substituted by chronic and degenerative diseases. Later, building on the foundation of these concepts, we present the Metabolic Syndrome (MS), principal cardiovascular risk factors and the most prevalent diseases. In this module, we will learn the definitions of MS according to the WHO, NCEP-ATPIII and IDF, cutoff points, cardiovascular risk stratification and the diagnostic and therapeutic approach to non-transmissible chronic diseases. Finally, based on recent knowledge, we demonstrate the need for multidisciplinary and interdisciplinary health care teams dedicated to geriatric care and the importance of prevention, early diagnosis and effective treatment.

Key words: aging, metabolic syndrome, non-transmissible chronic diseases.

¹ Médico geriatra. Presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia- SBGG-- seção Santa Catarina. Brasil

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país em franco processo de envelhecimento populacional. Devido às quedas significativas nas taxas de mortalidade e fecundidade, observamos a transição de uma população jovem para uma população envelhecida, com estimativa de atingir 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais até 2025, quando onde seremos a 6ª maior população de idosos no mundo.

Em decorrência desta transformação demográfica, ocorrem as mudanças no perfil de morbidade e mortalidade da população com aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, gerando profundas mudanças sócio-econômicas, principalmente no sistema previdenciário.

A saúde pública, até então, voltada para ações eminentemente infecciosas, entra num novo paradigma, cuja realidade, agora, são as doenças degenerativas incapacitantes. O grande desafio é cuidar desta população e para isto será preciso estabelecer indicadores de saúde capazes de identificar fatores agravantes e desencadeantes da fragilidade do idoso.

SÍNDROME METABÓLICA

Histórico: As principais observações clínicas sobre síndrome metabólica correspondem aos trabalhos publicados na década de 1920 pelo médico sueco Eskyl Kylin e pelo espanhol Gregório Maranon, que encontraram em alguns dos seus pacientes uma associação entre hipertensão arterial e diabetes melito. Entretanto, a sua caracterização ocorreu somente em 1988, nos Estados Unidos, onde Gerald Reaven observou que vários fatores de risco para doenças cardiovasculares frequentemente caminhavam juntas e esta junção de fatores ele denominou de Síndrome X.

Conceito: A síndrome metabólica (SM) é definida como um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, usualmente relacionados à deposição de gordura central e à resistência à insulina.

Prevalência: A prevalência mundial é de 24% na população acima de 20 anos e crescimento progressivo com o envelhecimento, atingindo 43,5% na população acima de 50 anos de idade. É importante destacar a associação da SM com a doença cardiovascular (DCV), aumentando a mortalidade geral em cerca de 1,5 vezes e a cardiovascular em 2,5 vezes.

Definição: Existem várias definições de critérios diagnósticos possíveis na prática clínica, como as propostas pela American Association of Clinical Endocrinologists (AAACE), pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pela National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III) e International Diabetes Federation (IDF). Pela simplicidade e praticidade a definição recomendada pela I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (I-DBSM) é a da NCEP-ATP

III, que caracteriza a SM como a combinação de pelo menos três componentes apresentados abaixo.

Obesidade abdominal: cintura > 102 cm em homens e > 88 cm em mulheres

Triglicerídios alto: ≥ 150 mg/dl

HDL-colesterol baixo: < 40 mg/dl em homens e < 50 mg/dl em mulheres

Pressão Arterial elevada: PA sistólica ≥ 130 mmHg ou PA diastólica ≥ 85 mmHg

Glicemia de Jejum elevada: ≥ 110 mg/dl

Diagnóstico:

História clínica: idade, tabagismo, atividade física, história progressiva de hipertensão arterial, diabetes gestacional, doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico, síndrome de ovários policísticos, doença hepática gordurosa não alcoólica, hiperuricemia, história familiar de hipertensão, diabetes e doença cardiovascular, uso de medicamentos hiperglicemiantes (corticosteroides, betabloqueadores, diuréticos).

Exame físico: medida da circunferência abdominal, peso e altura, índice de massa corporal (IMC), níveis da pressão arterial, exame da pele e exame cardiovascular. Exames laboratoriais necessários: glicemia de jejum, dosagem do HDL-colesterol e dos triglicerídios.

Exames laboratoriais complementares: hemograma, colesterol total, LDL-colesterol, creatinina, ácido úrico, transaminases, TSH, microalbuminúria, proteína C reativada oral de tolerância à glicose, hemoglobina glicosilada e parcial de urina.

Fatores de risco para desenvolvimento da SM:

Sobrepeso: IMC ≥ 25 kg/m² ou cintura > 102 cm em homens e 88 cm em mulheres.

Hábitos de vida sedentários.

Etnia não caucasiana.

História pessoal de intolerância à glicose, enfatizando que a glicemia 2 hs após 75 g de glicose anidra oral ≥ 140 mg/dl seria uma medida mais sensível do risco da SM do que a dosagem da glicemia de jejum.

História pessoal de diabetes gestacional.

Diagnóstico de hipertensão arterial, dislipidemia ou doença cardiovascular.

Presença de acantose nigricans ou síndrome do ovário policístico.

História familiar de diabetes tipo 2, hipertensão arterial ou doença cardiovascular.

Metas para o tratamento da SM:

GLICEMIA PLASMÁTICA

Jejum

< 110 mg/dl

Pós-prandial (2h)

< 110 mg/dl

Hemoglobina glicosilada

< limite superior do método

COLESTEROL
 Total
 < 200 mg/dl
HDL
 > 45 mg/dl
LDL
 < 100 mg/dl
TRIGLICERÍDIOS
 < 150 mg/dl
PRESSÃO ARTERIAL*
 Sistólica
 < 130 mmHg
 Diastólica
 < 85 mmHg
PESO
 perda de 5% - 10%

* Em presença de diabete melito a pressão arterial deve ser < 130/85 mmHg e se houver proteinúria > 1 g/24 h a pressão arterial deverá ser < 125/75 mmHg.

Tratamento: A SM deve sempre ser tratada, juntamente com os demais fatores de risco presentes, buscando diminuir o significativo risco cardiovascular, associado a esta condição. As primeiras e mais importantes medidas visam intervir no estilo de vida do indivíduo, cujas mudanças geram grande resistência por parte deles, levando a um baixo índice de adesão ao tratamento, necessitando da atuação integrada de uma equipe multidisciplinar.

Dieta balanceada é uma das principais medidas preconizadas, devendo ser prescrita de acordo com a necessidade do paciente e sempre que possível respeitando o nível sócio-econômico-cultural de cada indivíduo.

A atividade física deve ser sempre estimulada através de exercícios moderados de 30 a 40 minutos por dia 3 a 5 vezes na semana, sempre adequados

à faixa etária e ao condicionamento físico de cada pessoa.

Recomenda-se limitar a ingestão de bebidas alcoólicas a 30 ml/dia de etanol para os homens e a metade para as mulheres e o abandono do tabagismo.

Quando estas medidas não conseguem alcançar as metas, o tratamento medicamentoso é introduzido, especialmente focado na hipertensão arterial, na obesidade, na dislipidemia e no diabetes tipo 2.

BIBLIOGRAFIA

1. Pozzan R, Magalhães MEC, Brandão AA, Pozzan R, Brandão AP. Caracterização e impacto social. In Passarelli Jr O, Fuchs F, Brandão A (coord). Pocket book: Síndrome metabólica. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, Departamento de Hipertensão Arterial, 2004 p. 04-09.
2. Passarelli Jr H, Borelli AO. Diagnóstico e investigação complementar. In Passarelli Jr O, Fuchs F, Brandão A (coord). Pocket book: Síndrome metabólica. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, Departamento de Hipertensão Arterial, 2004 p. 14-24.
3. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Diabetes News, v. 2, ed. Especial, p. 1-36, 2005.
4. Andrade LG, Martin JFV. Infarto agudo do miocárdio como apresentação de síndrome metabólica. Hipertensão, v.9, n.2, p. 51-55, 2006.
5. Neves MF, Silva FHA, Burla AK, Oigman W. Hipertensão e distúrbios metabólicos. Jornal Brasileiro de Medicina, v. 91, n. 1, p. 46-48, 2006.
6. Brasil DP. Implicação cardiovascular da síndrome metabólica e do diabetes tipo 2 no idoso. In Borges JL (coord). Manual de Cardiogeriatrics, 2ª ed. São Paulo: BB Editora, 2005, p. 53-61
7. Matos AFG, Moreira RO. Síndrome metabólica. In Guedes EP, Moreira RO, Benchimol AK. Endocrinologia. Rio de Janeiro: Editora Rúbio, 2006, p. 1-10.

**Curso**Tânia R. Bertoldo Benedetti¹

TESTES FÍSICOS PARA A TERCEIRA IDADE

PHYSICAL TESTS FOR THE ELDERLY

RESUMO

O nível reduzido de atividade física e o número crescente de doenças crônicas são geralmente ocasionadas pelo processo de envelhecimento, fato que pode reduzir a capacidade funcional dos idosos. Os testes de aptidão funcional são imprescindíveis para avaliar a eficiência dos programas de atividades físicas destinados aos idosos, orientar o trabalho do profissional de Educação Física, além de mensurar, identificar, avaliar e acompanhar o estado dos componentes físicos específicos e da aptidão funcional global dos idosos, possibilitando assim, uma prescrição de atividade adequada a cada idoso. Algumas baterias de testes motores foram criadas, entre elas, a bateria de testes da American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD), o Fullerton Test, e da Okuma & Andreotti. Em todas as baterias são avaliados os componentes físicos da força, resistência, flexibilidade, equilíbrio, agilidade e coordenação. O instrumento mais adequado é o que atende os objetivos estabelecidos pelo pesquisador/professor, as características do grupo, o espaço e o material disponível. É importante destacar que as baterias de testes fornecem informações aos profissionais sobre a capacidade funcional dos idosos, para uma prescrição adequada de atividades físicas, seja ela de prevenção ou de reabilitação, tornando mais eficiente um programa desde que sejam utilizadas por profissionais capacitados.

Palavras-chave: testes físicos, terceira idade, avaliação.

ABSTRACT

The aging process generally involves a reduced level physical activity and a growing number of chronic diseases, which may result in reduced functional capacity. Functional fitness tests are indispensable for evaluating the efficiency of physical activity programs designed for the elderly, while Physical Education professionals use them to direct their work and also to measure, identify, assess and monitor the status of specific physical components, thereby making it possible to prescribe those activities that are appropriate for each senior. A number of motor test batteries have been created, including the American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD) test battery, the Fullerton Test, and the Okuma & Andreotti tests. All of these batteries assess physical components of strength, resistance, flexibility, balance, agility and coordination. The most appropriate instrument is that which achieves the objectives established by the researcher/teacher, in context of the characteristics of the group and the available space and material. It is important to emphasize that test batteries provide professionals with information on the functional capacity of seniors so they can prescribe appropriate physical activities, whether for prevention or rehabilitation, thereby making programs more effective, with the proviso that they are utilized by trained professionals.

Keywords: physical tests, seniors, the elderly.

¹ Prof. Dra. do Centro de Desportos a Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

O nível reduzido de atividade física e o número crescente de doenças crônicas são, geralmente, ocasionadas pelo processo de envelhecimento, fato que gera efeito negativo na capacidade funcional, aumentando as dependências. A prática regular de atividade física pode ajudar a prevenir os efeitos maléficos que o processo de envelhecimento ocasiona sobre a saúde, aumentando a independência dos idosos por mais tempo.

A capacidade funcional é definida como a capacidade de realizar as atividades da vida diária (AVDs) de forma independente, incluindo atividades de deslocamento, de auto-cuidado, de atividades ocupacionais e recreativas, ou seja, manter as habilidades físicas e mentais necessárias a uma *boa vida*¹.

As atividades da vida diária (AVDs) são divididas em básicas e instrumentais, dentre elas, a American Geriatrics Society apresentou a classificação em termos de funções físicas para os idosos². Em cada nível há diferentes necessidades de aptidão física para realizá-las.

Uma avaliação geriátrica abrangente ajuda a determinar as capacidades funcionais dos idosos para uma vida independente. Portanto, é necessário mensurar a saúde física e psicológica, capacidade funcional global, variáveis socioeconômicas e as características ambientais³, através de entrevistas, testes de habilidade funcional e de aptidão funcional física.

As avaliações devem ser periódicas para acompanhar o desempenho dos idosos. Os testes de aptidão funcional física, quando utilizados, recorrem a valores de referência para comparações e classificações do nível em que o idoso se encontra⁴.

Os testes de aptidão funcional para idosos são imprescindíveis para: avaliar a eficiência dos programas de atividades físicas; orientar o trabalho do profissional de Educação Física; mensurar e acompanhar os componentes da aptidão funcional global dos idosos possibilita uma prescrição de atividade física adequada a cada idoso.

As principais baterias de testes que avaliam a aptidão funcional dos idosos são: Bateria de testes American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance AAHPERD⁵; Fullerton Test⁶; Avaliação da autonomia (QSAP, TMSP)⁷; Escala motora da terceira idade (EMTI)⁸; Bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes⁹. Praticamente em todas as baterias que mensuram a aptidão funcional são avaliados os componentes físicos de força, resistência, flexibilidade, equilíbrio, agilidade e coordenação. Embora os testes motores sejam diferentes, o componente físico mensurado é o mesmo.

Deterer-nos-emos especificamente, na bateria de testes da AAHPERD, Fullerton test e da Okuma e Andreotti por serem de fácil aplicação e específicas para mensurar a capacidade funcional.

A Bateria da American Alliance for Health, Physical Education and Recreation and Dance (AAHPERD)⁵ foi desenvolvida especificamente para medir a aptidão funcional física em idosos. É composta de cinco testes motores que mensuram a coordenação, resistência de

força, flexibilidade, agilidade e equilíbrio dinâmico e resistência aeróbia geral, cada teste tem uma finalidade específica de AVD.

Os aspectos positivos desta bateria de teste são:

- É validada internacionalmente por uma associação renomada;
- Pode ser aplicada a um grande número de idosos (pesquisas epidemiológicas);
- Pode ser aplicada em diferentes locais;
- Não necessita de equipamentos com alto custo;
- Existem valores normativos de mulheres brasileiras até 80 anos e estão sendo desenvolvidos valores normativos para mulheres acima de 80 anos e homens de todas as idades;
- A descrição é clara e contempla as atividades da vida diária;
- Desenvolvimento de um Índice de Aptidão Funcional Geral para todas as faixas etárias;
- Análise da aptidão funcional pode ser individual ou em grupo;

Aspectos Negativos:

- Necessita de espaço adequado;
- Não há valores normativos para idosos com mais de 80 anos e homens de todas as faixas etárias;
- Validado somente para idosos independentes e fisicamente ativos;
- As medidas e pesos a serem utilizados são padrão americano.

A Bateria de testes Fullerton Tests⁶ mensura a aptidão funcional física de idosos. Foi desenvolvida e validada para o Ruby Gerontology Center, na California State University e avalia a capacidade fisiológica para desempenhar atividades normais do dia-a-dia de forma segura e independente, sem que haja uma fadiga indevida. Esta bateria é composta de 6 testes que avaliam a força de membros superiores e inferiores, capacidade aeróbia, flexibilidade de membros superiores e inferiores, e agilidade motora/equilíbrio dinâmico. Cada teste foi pensado com uma finalidade. Capacidade aeróbia (andar) avalia a atividade de fazer compras e passear. A força muscular (levantar-se da cadeira) tem por finalidade cuidar de si. A flexibilidade (subir escadas) avalia o trabalho doméstico, as habilidades motoras de potência, agilidade, velocidade e equilíbrio (transportar objetos, ajoelhar e correr) avaliam a tarefa de jardinagem, esportes e viagens. Esta bateria tem uma escala média de contagens para homens e mulheres até 94 anos.

Os aspectos positivos são:

- É uma bateria de teste validada internacionalmente;
- De fácil aplicabilidade;
- Pode ser aplicada a um grande número de idosos (pesquisas epidemiológicas);

- A descrição é clara e contempla as atividades da vida diária;
- Têm valores normativos específicos, embora não para idosos brasileiros;
- Requer espaço e equipamentos mínimos.

Aspectos Negativos

- As medidas e pesos a serem utilizados são padrão americano;
- Não existe uma pontuação de classificação dos itens da bateria e nem valores normativos no Brasil.

A Bateria de Testes de Okuma & Andreotti⁹ foi desenvolvida com base na classificação de Spirduso² de acordo com os diferentes níveis de capacidade funcional. Esta bateria contempla: resistência aeróbia (caminhar ou correr 800 metros), equilíbrio e agilidade (AAHPERD), subir degrau, subir escadas (15 degraus), levantar-se do solo, habilidades manuais (precisão) e calçar meias.

Como aspectos positivos podemos citar:

- Pode ser aplicado a um grande número de idosos (pesquisas epidemiológicas);
- Pode ser aplicado por uma equipe de avaliadores previamente treinados;
- São testes validados nacionalmente;
- A descrição é clara e contempla as atividades da vida diária;
- Tem validade de conteúdo e um alto grau de objetividade e fidedignidade respectivamente: caminhar 800 metros ($r = 0,99$; $r = 0,97$); sentar e levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa ($r = 0,99$; $r = 0,96$); subir degraus ($r = 1,00$; $r = 0,94$); subir escadas ($r = 0,98$; $r = 0,92$); habilidades manuais ($r = 0,97$; $r = 0,74$); calçar meias ($r = 0,99$; $r = 0,87$);
- Sensibilidade na detecção de mudanças ao longo do tempo.

Aspectos Negativos

- Restrita a idosos fisicamente independentes;
- Teste que demanda tempo e disponibilidades dos idosos a serem avaliados;
- Apresenta risco de lesões e pode gerar ansiedade e medo nos participantes;
- Não há pontos de corte que permitam uma classificação em relação à capacidade funcional.

Portanto, pergunta-se, qual é o melhor instrumento a ser utilizado? Devemos ter claros os objetivos que estamos pesquisando, as características do grupo que se avaliará, o espaço e o material que se têm à disposição, além de muito conhecimento das baterias de testes. Só assim teremos condições de selecionar o instrumento mais adequado às nossas necessidades.

É importante destacar que as baterias de testes

fornecerão informações aos profissionais de Educação Física e da área da saúde, sobre o nível de capacidade funcional em que o idoso se encontra, para que possa realizar uma adequada prescrição de atividades físicas, sejam elas de prevenção ou de reabilitação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wenger NK, Mattson ME, Furberg CD, Ellison J. Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies. *Am J Cardiol* 1984;54(7):908-913.
2. Spirduso WW. *Physical Dimensions of Aging*. Champaign: Human Kinetics; 1995.
3. National institute of health consensus development conference statement. *Geriatrics assessment methods for clinical decision making*. *Journal of the American Geriatrics Society* 1988; 36: 342-347.
4. Cotton RT. *Exercise for older adults*. ACE's guide for fitness professionals. San Diego, California. Champaign: Human Kinetics; 1998.
5. Osness WH, Adrian M, Clark B, Hoeger W, Raab D, Wiswell R. *Functional Fitness Assessment for Adults Over 60 Years*. The American Alliance For Health, Physical Education, Recreation and Dance. Association for research, administration, professional councils, and societies. Council on aging and adult development. 1900 Association Drive. Reston; 1990.
6. Rikli RE, Jones CJ. Development and validation of functional fitness test for community-residing older adults. *J Aging Phys Activ* 1999; 7:129-161.
7. Farinatti PTV. Proposta de um instrumento para avaliação da autonomia do idoso: o Sistema Sênior de Avaliação da Autonomia de Ação (SysSen). *Rev Bras Med Esporte* 2000; 6(6).
8. Rosa Neto F. *Manual de Avaliação Motora*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2002.
9. Andreotti RA, Okuma SS Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. *Rev Paulista Ed Física* 1999; 13(1): 46-66.

**Curso**Paulo de Tarso Veras Farinatti¹

PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS E ENVELHECIMENTO: BASES FISIOLÓGICAS E METODOLÓGICAS

AGING AND PRESCRIPTION OF EXERCISE: PHYSIOLOGICAL AND METHODOLOGICAL FOUNDATIONS

RESUMO

O texto refere-se a aspectos relacionados à evolução da força muscular, flexibilidade e potência aeróbia com o envelhecimento, bem como à prescrição do exercício visando o aprimoramento dessas qualidades. Em todos os casos, apresentam-se informações sobre as taxas de declínio habitualmente sugeridas na literatura, apontando-se a seguir possíveis conseqüências da prática do treinamento físico sobre esse processo evolutivo. Enfim, apresentam-se elementos relacionados à prescrição de exercícios capazes de induzir efeitos desejáveis de forma segura. Pode-se afirmar que: a) é possível aumentar a força máxima, massa muscular e endurance de força em todas as idades. Em um primeiro momento, destaca-se a contribuição do componente neural para os ganhos. Nessa fase, estratégias centradas na riqueza do repertório de estimulação motora são interessantes para a otimização dos efeitos perseguidos. Em um segundo momento, adaptações hipertróficas são esperadas, apesar de provavelmente se darem de forma mais lenta que em indivíduos mais jovens; b) a treinabilidade de indivíduos idosos em relação à flexibilidade é similar àquela dos jovens. Na elaboração dos programas, devem ser analisadas as necessidades individuais em termos de atividades cotidianas e mobilidade de forma global; c) apesar da menor capacidade de elevação da frequência cardíaca no exercício, as pesquisas disponíveis sugerem que pessoas idosas respondem bem ao treinamento da potência aeróbia. Adaptações positivas foram relatadas quanto ao potencial de ejeção sistólica e à extração periférica do oxigênio sanguíneo pela musculatura em trabalho. As diferenças entre jovens e idosos são mais marcantes quando o exercício aproxima-se das intensidades máximas relativas, equivalendo-se em trabalho submáximo.

Palavras-chave: envelhecimento, atividade física, força muscular, flexibilidade, potência aeróbia.

ABSTRACT

The text deals with aspects related to the effects of aging on muscle strength, flexibility and aerobic power, and also with the prescription of exercise aimed at improving these qualities. In each case, information is given on the rates of decline generally suggested in the literature and suggestions made on the possible consequences of physical training on this progressive process. Finally, there is a discussion of elements related to prescribing exercises that are capable of safely inducing desirable effects. It can be stated that: a) it is possible to increase maximum strength, muscle mass and strength endurance at all ages. As a starting point, emphasis is put on the neural component of gains. During this phase, strategies centered on a rich repertoire of motor stimulation are the most effective for optimizing the effects sought. Later, hypertrophic adaptations are expected, although they will probably occur more slowly than with young people; b) the potential for flexibility training of older individuals is similar to that of younger people. When developing programs, an analysis should be made of individual requirements in terms of daily activities and overall mobility; c) despite having less capacity for elevating heart rate during exercise, available research suggests that older people respond well to aerobic power training. Positive adaptations have been reported in systolic ejection power and peripheral oxygen extraction by working musculature. The difference between younger and older people is more marked as exercise approaches their relative maximum intensities, tending to equivalence at sub-maximum work levels.

Key words: aging, physical activity, muscle strength, flexibility, aerobic power.

¹ Laboratório de Atividade Física e Promoção da Saúde (LABSAU) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Atividade Física da Universidade Salgado de Oliveira, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

A seleção e a administração dos conteúdos de uma aula ou de uma sessão, envolvendo as atividades físicas, passa obrigatoriamente pelas condições dos participantes em responderem às solicitações exigidas em diversas dimensões. Ainda que se careça de uma definição universalmente aceita para o termo, usualmente a dimensão física da saúde é discutida no âmbito do que se convencionou chamar *aptidão física*, principalmente através do melhor entendimento de certas *capacidades físicas* como a *força*, a *flexibilidade* e a *potência aeróbia*.

No que tange ao envelhecimento propriamente dito, uma das preocupações mais constantes no estudo da aptidão física refere-se à evolução dessas capacidades, no decorrer dos anos, bem como a forma pela qual respondem ao estímulo do treinamento. Não menos importante é o impacto disso sobre a funcionalidade do idoso, em outras palavras, sua autonomia de ação para a realização de atividades que contribuam com a realização de objetivos vitais. Esse texto, portanto, tem dois propósitos: a) em primeiro lugar, busca expor sucintamente algumas das principais características das alterações sofridas pelas referidas capacidades físicas durante o envelhecimento; b) em seguida, aponta possíveis conseqüências do treinamento físico sobre esse processo evolutivo, apresentando elementos relacionados à prescrição de exercícios capazes de induzir efeitos desejáveis de forma segura.

FORÇA MUSCULAR

A força muscular é necessária para um grande número de atividades do dia-a-dia. Apesar de níveis moderados serem importantes em todas as idades, para o idoso ela assume um destaque especial, em função de sua associação à locomoção, ao equilíbrio e à execução de tarefas quotidianas básicas. Efetivamente, a reserva funcional de força pode vir a ser tão reduzida nos idosos, que perdas, à primeira vista, sem importância podem representar a diferença entre uma vida independente ou não^{1,2,3,4}.

A literatura é, contudo, consensual quando afirma que o declínio da força máxima não é linear. Os estudos indicam que a força muscular atinge seus valores máximos entre os 20 e os 30 anos de idade, provavelmente, mais precocemente nas mulheres^{5,6,7}. A partir de então, não se alteraria significativamente – uma espécie de *platô* persistiria até os 50/60 anos nos homens e 40/50 anos nas mulheres. Em seguida, as perdas acelerar-se-iam. Lindle et al.⁸, por exemplo, demonstraram que declínios na força isocinética concêntrica são já detectáveis aos 40 anos de idade. A maior parte dos estudos aponta para uma redução de, aproximadamente, 12-15% a cada 10 anos, a partir desta faixa etária^{5,9,10,11}. A magnitude da redução da força máxima encontra-se ainda indefinida – há textos sinalando *déficits* que vão de 20 a 45%, entre os 25 e

os 65 anos de idade^{12,13,14}.

A potência muscular declina em ritmo talvez mais acelerado que os níveis absolutos de força. Trata-se de um fator importante para o equilíbrio e a marcha, ao menos nos idosos *'frágeis'*: a ação de recuperar o equilíbrio quando se tropeça em um obstáculo é intrinsecamente ligada ao potencial de produzir uma tensão muscular adequada, em um lapso de tempo reduzido. Alguns autores chegam a sugerir que a perda de potência teria maior impacto sobre a aptidão funcional que reduções na capacidade máxima de mobilizar cargas^{15,16}. A *endurance de força* (ou *força resistente*) é igualmente importante para a autonomia funcional^{4,13}. Para percentuais equivalentes da força máxima, a capacidade de sustentar uma contração voluntária estática, dinâmica ou isocinética é mantida com o envelhecimento. Os raros estudos sugerindo redução da capacidade de *endurance* muscular¹⁷ identificaram perdas mais sutis e graduais do que aquelas para a força máxima. No entanto, os músculos idosos apresentam-se mais expostos à fadiga quando se considera a força ou a potência *absolutas*¹⁸. A execução de tarefas específicas representa uma proporção aumentada da capacidade máxima de produzir tensão, o que tende a diminuir o tempo de *endurance*¹⁹.

Quanto ao treinamento, os resultados das pesquisas disponíveis indicam que, uma vez submetidos a cargas de 70 a 90% de sua força máxima, os idosos exibem melhorias comparáveis ou mais importantes que aquelas observadas em adultos jovens^{20,21,22,23,24,25,26}. Mesmo indivíduos muito debilitados para participar de programas específicos de treinamento podem tirar proveito dos exercícios – incrementos substanciais da força já foram comunicados como decorrência de atividades consideradas muito leves, abaixo do limiar mínimo a partir do qual se esperariam respostas em adultos jovens^{24,27,28}.

Mas, se o fato de que idosos respondem bem ao trabalho de força é bem aceito, tal concordância não se dá quando o problema é determinar a *magnitude* dos efeitos do treinamento: existem relatórios que propõem progressos que vão de 0% a 227% da força inicial, como pode ser constatado nas revisões publicadas por Spirduso²⁹ e Fielding¹⁰. A extensão das respostas ao treinamento depende de diversas particularidades metodológicas, como os níveis de força no começo dos programas, o tipo de força envolvido, as características do treinamento e a qualidade de sua supervisão. Deve-se reconhecer que, em grande parte, os resultados espetaculares alcançados em certos estudos poderiam ser atribuídos ao sedentarismo dos praticantes.

Muitas são as variáveis que devem ser levadas em consideração na elaboração de programas de treinamento da força para idosos, dentre elas: a) tipo e número de exercícios a serem trabalhados; b) intensidade de solicitação do esforço; c) número de séries realizadas; d) número de repetições conduzidas; e) duração dos intervalos entre os exercícios; f) forma de condução dos exercícios; g) ângulo trabalhado; h) frequência semanal de treinamento; i) sistemas

de treinamento. O espaço reservado ao presente texto torna impossível detalhá-las uma a uma. Desse modo, optou-se por apresentar no, Quadro 1, algumas recomendações que podem ajudar na elaboração e aplicação do treinamento de força em idosos. Alerta-se, contudo, que os aspectos citados devem ser analisados em função da variabilidade de características clínicas, morfológicas e de aptidão físico-funcional dessa população.

FLEXIBILIDADE

É razoavelmente aceita a idéia de que níveis mínimos de amplitude articular são necessários para uma boa qualidade de vida, vindo a ser incorporada, cada vez mais, às discussões em atividade física de maneira geral, particularmente em idades avançadas.

A revisão da literatura mostra que há um declínio da flexibilidade com a idade. Shephard¹² propõe que as perdas podem chegar a 20% entre os 20 e os 65 anos, acelerando-se a partir daí. Em idade avançada isso afetaria atividades importantes do dia-a-dia, como subir em um ônibus, lavar-se ou vestir-se. Aliás, pode-se afirmar que a flexibilidade seja a qualidade física que declina de forma relativamente mais rápida, com perdas manifestando-se em idades precoces. Há dados que demonstram diferenças importantes de mobilidade entre indivíduos na terceira e quarta décadas de vida, o que não é tão perceptível no caso de qualidades como a força ou capacidade aeróbia^{30,31}. Indivíduos adultos, assim, perdem flexibilidade de forma significativa, em um processo relativamente rápido. Sugere-se que o declínio possa chegar até 20-30%, entre os 20 e os 65 anos de idade, acelerando-se a partir daí^{14,32,33}.

O exercício contribui bastante para a

Quadro 1 Recomendações gerais para elaboração de programas de treinamento de força para idosos

1. O praticante deve dominar a técnica dos exercícios antes de iniciar o treinamento com sobrecarga. Trabalhos executados com máquinas tendem a ser mais fáceis, principalmente para os iniciantes. Ao iniciar o treinamento com pesos livres, certificar-se que a técnica de execução está adequada antes de priorizar o aumento nas cargas. O uso de halteres de mão pode ser uma boa estratégia para progredir nos exercícios com pesos livres.
2. A integridade ósteo-mio-articular, assim como a segurança cardiovascular, são aspectos que devem ser considerados na elaboração dos programas. Dificilmente, indivíduos de idade avançada têm condições para realizar um repertório muito amplo de exercícios.
3. Ainda com relação à seleção dos exercícios, atividades conduzidas de forma alternada podem associar-se a uma menor sobrecarga cardiovascular para um mesmo número de repetições. Isso pode ser uma estratégia para minimizar as respostas cardiovasculares durante o esforço.
4. Quando se deseja trabalhar todo o corpo, o número de exercícios geralmente varia de oito a doze. Contudo, isso dependerá dos objetivos e necessidades dos praticantes. Diferentes sistemas e formas de periodização empregadas no treinamento podem mudar substancialmente o número de exercícios em uma mesma sessão.
5. A resistência utilizada pode variar entre 50 e 80-90% de uma 1RM. Isso depende da prioridade do trabalho, ou seja, se o objetivo é treinar força máxima, hipertrofia, potência ou resistência muscular.
6. Embora existam evidências de que o treinamento de força, em alguns casos, poderia ser conduzido com velocidades elevadas de movimento, elas são pouco consistentes para que se adote isso como regra para a prescrição. Desse modo, defendemos a realização de exercícios em ritmo lento, priorizando a técnica de execução.
7. Recomenda-se para o iniciante a realização de uma série de cada exercício, progredindo para três com a evolução do condicionamento. Todavia, o número de séries poderá ser bastante variado em função do sistema e da fase de treinamento em que o idoso se encontrar.
8. Em geral, preconiza-se para os iniciantes um número de repetições entre 10 a 12. Posteriormente, em função dos objetivos prioritários da prescrição, esse número pode diminuir, podendo chegar a um número menor com maiores cargas.
9. Uma possível estratégia para diminuir o estresse cardiovascular durante os exercícios de força é o fracionamento das séries. O procedimento consiste na administração de um pequeno intervalo que divide o número de repetições de uma série ao meio (por exemplo, ao invés de 12 repetições, realizar 6+6), longo o suficiente para proporcionar redução de FC e PA, mas curto o bastante para não descaracterizar a série. Essa duração permanece obscura na literatura. No entanto, um intervalo de cerca de 10 segundos parece ser adequado.
10. A frequência semanal deve ser determinada em função do nível de aptidão física do praticante. Para os iniciantes, cujas cargas nos exercícios não são, em geral, elevadas, o programa de treinamento poderá ser feito quase todos os dias da semana, podendo chegar a 5 ou 6 dias. Para os mais adiantados, que treinam com cargas elevadas, recomenda-se uma frequência semanal de duas a três vezes por grupamento muscular.
11. Como regra geral pode-se assumir que, durante os exercícios, os praticantes devem expirar na fase concêntrica da contração muscular e expirar na fase excêntrica, evitando a manobra de Valsalva e facilitando o retorno venoso.
12. A duração total do treinamento pode variar bastante em função dos objetivos com a prescrição e com o tempo disponível do praticante. Em geral, as sessões não costumam durar mais de 1:30 h. A quebra da rotina no treinamento deve ser sempre considerada para aumentar o potencial de adesão do praticante.

estabilidade e a flexibilidade articulares. Uma melhora da resistência de tendões e ligamentos, aliada a uma maior extensibilidade dos músculos em geral, permitem amplitudes de movimento superiores. Exercícios de flexibilidade são especialmente importantes para adultos de meia-idade e idosos. São muitos os estudos que relatam boas respostas neste sentido com base em diferentes estratégias^{33,34,35,36}, os ganhos reportados, atingindo a marca incrível de 250% para alguns movimentos, como a abdução do ombro³⁷. O Quadro 2 apresenta algumas recomendações que podem ser seguidas em programas de treinamento da flexibilidade para idosos.

POTÊNCIA AERÓBIA

As mudanças na capacidade cardiorrespiratória com a idade têm sido extensivamente investigadas e os resultados destes estudos são sistematicamente revisados por muitos autores. A literatura sugere de uma forma geral que uma diminuição da potência aeróbia, da ordem de 10 a 12% do VO_2 máx (aproximadamente 0,42 ml/Kg/min por ano), tenha lugar a cada década de vida adulta, tanto em indivíduos sedentários quanto

ativos^{38,39,40,41,42,43,44}. Estudos transversais indicam um declínio que varia de 0,25 a 0,80 ml/Kg/min por ano para homens e de 0,25 a 0,40 ml/Kg/min por ano em mulheres^{13,45,46}. Estudos longitudinais acompanham períodos que vão de 2,3 a 21 anos, sugerindo perdas ainda maiores: em homens as perdas comunicadas variam de 0,56 até o extremo de 1,62 ml/Kg/min, a cada ano de vida, enquanto em mulheres valores da ordem de 0,32 a 0,58 ml/Kg/min foram constatados^{40,41,4748,49}. Pode-se, então, afirmar que a limitação progressiva da capacidade de trabalho é uma consequência natural do envelhecimento, em certos casos, podendo representar um risco para a autonomia e qualidade de vida. Independentemente das razões para tal, é bem aceito que, nos indivíduos sedentários, uma redução da ordem de 5 a 15% do potencial máximo de consumo de oxigênio ocorra a cada 10 anos, entre os 20 e os 80 anos de vida. Com isso, atividades anteriormente rotineiras podem, em idades avançadas, representar exigências elevadas.

Muitos fatores contribuem para a diminuição do VO_2 máx. Incontestavelmente, o mais importante é o declínio gradual do débito cardíaco, principalmente em função de uma redução progressiva e irreversível da frequência cardíaca (FC) máxima. A capacidade

Quadro 2 Recomendações para elaboração de programas de treinamento de flexibilidade para idosos

1. Procurar realizar os exercícios em duplas. Exercícios em duplas exigem menos equilíbrio do que os realizados sozinhos. Além disso, um idoso pode corrigir e motivar o outro durante a sua condução, concorrendo para uma melhor otimização do treinamento. Evitar, porém, que os movimentos sejam conduzidos pelo companheiro, passivamente, aumentando os riscos de se atingirem amplitudes excessivas.
2. Realizar os exercícios em locais claros e arejados. Quando possível, incluir músicas suaves durante as sessões de treinamento, principalmente nas mais longas.
3. Evitar que o idoso passe rapidamente da posição de decúbito para a estação de pé. Preferencialmente, solicitar que permaneça sentado por um pequeno tempo, antes de levantar-se.
4. Quando o objetivo for aumentar a amplitude de movimentos, realizar aquecimento prévio. Quando o objetivo for relaxamento, o aquecimento não é prioritário. Nesse caso, conduzir os movimentos até um ligeiro desconforto, não havendo necessidade de atingir-se amplitudes máximas de movimento.
5. Para iniciantes, realizar o treinamento através do método passivo. Para os mais adiantados, dependendo dos objetivos do programa, é possível mesclar os métodos passivo e FNP. O método balístico deve ser evitado, a não ser que movimentos em velocidade com arcos importantes de movimento façam parte da rotina do indivíduo.
6. Provocar adaptações progressivas, priorizando a duração em detrimento da intensidade. Os exercícios não necessariamente têm de doer para que haja ganho de flexibilidade. O ponto de desconforto já é suficiente para que a amplitude de movimentos seja aprimorada. A duração aproximada para se obter efeitos positivos na flexibilidade situa-se entre 10 a 30 segundos.
7. Deve-se alertar o idoso para o risco de dor muscular tardia (24 a 48 horas após), apesar desta poder (e dever) ser evitada pela correta administração de sobrecargas.
8. Os principais grupos articulares a serem trabalhados, em virtude das relações com mobilidade, independência funcional e dores na coluna, associam-se a movimentos de ombro, tronco, quadril e tornozelo.
9. O número de exercícios depende dos objetivos e necessidades dos praticantes. Quando o objetivo for trabalhar a flexibilidade de maneira genérica, geralmente são incluídos de 8 a 10 exercícios.
10. No caso dos idosos, não é necessário realizar um número demasiado de repetições. Cada exercício pode ser trabalhado de 3 a 5 vezes. Deve-se lembrar que a repetição excessiva de movimentos em sua máxima amplitude pode predispor os praticantes a lesões.
11. A frequência semanal de treinamento varia de 3 a 5 vezes. Contudo, isso pode variar, dependendo do grau de condicionamento do idoso e dos objetivos com a prática do exercício.
12. Incluir exercícios de alongamento em todo tipo de treinamento, tanto na etapa inicial (aquecimento), quanto na final (volta à calma), sendo que nesta última deve-se evitar alcançar amplitudes máximas.

de elevar a FC durante esforços intensos diminui de 5 a 10 batimentos a cada 10 anos ($\pm 6\%$), o que seria independente do nível de treinamento individual ou qualquer outro fator externo^{50,51,52}. Assim, durante atividades submáximas a FC sobe mais rapidamente em relação ao seu máximo e atinge valores máximos menores, enquanto seus períodos de recuperação tendem a ser mais longos⁵³. Mesmo que as evidências a este respeito não sejam tão conclusivas como para a FC, é provável que o volume sistólico-minuto (VS) seja também afetado devido a modificações da contratilidade do miocárdio⁵⁴. A diferença artério-venosa de oxigênio é o terceiro fator que pode influenciar o VO_2 máx, de acordo com a equação de Fick ($VO_2 = FC \times VS \times \text{dif } a-vO_2$), traduzindo a capacidade de extração do oxigênio transportado à musculatura em trabalho. As evidências quanto à $\text{dif } a-vO_2$ são conflitantes, não sendo possível afirmar que esse componente periférico do $VO_{2\text{máx}}$ sofre

redução, especificamente relacionada ao processo de envelhecimento^{55,56,57}. De qualquer forma, é certo que uma limitação progressiva da capacidade de trabalho físico é uma consequência do envelhecimento, o que em certos casos pode representar um risco à qualidade de vida. A título de ilustração, alguns autores como Skinner⁵⁸ ou Massé-Biron e Préfaut⁵⁹ já sugeriram que um VO_2 máx de 12-14 ml x Kg⁻¹ x min⁻¹ (4 METS) seria o mínimo aceitável para a manutenção de uma vida independente; os declínios ligados à idade avançada aceleram-se a partir dos 65 anos e podem atingir valores perigosamente próximos dessa marca.

Mas, se a idade degrada os sistemas que dão apoio à capacidade de trabalho, o exercício sistemático tende a produzir efeitos opostos. Embora a atividade física não possa impedir o declínio do VO_2 máx, ela pode certamente atenuá-lo. Níveis adequados de atividade podem prevenir, retardar ou mesmo reverter

Quadro 3 Recomendações para elaboração de programas de treinamento aeróbio para idosos

1. A utilização da reserva de frequência cardíaca como parâmetro de referência tende a individualizar um pouco mais a prescrição, em comparação com percentuais simples da $FC_{\text{máx}}$, justificando a opção por ela no caso de o trabalho ser feito com grupos pequenos.
2. A margem de erro maior em prescrição da intensidade do exercício aeróbio com base em estimativas da frequência cardíaca máxima ($FC_{\text{máx}}$) em função da idade é maior em idosos. Isso deve ser considerado quando não for possível determiná-la diretamente.
3. Considerar o efeito do uso de medicamentos sobre a função cardiovascular, principalmente quando o acompanhamento da intensidade do trabalho depender da análise da frequência cardíaca.
4. Correções da intensidade do exercício, no caso de limitação da estimativa da $FC_{\text{máx}}$ ou uso de medicamentos que repercutem sobre a função cardiovascular (como beta-bloqueadores) podem ser feitas a partir de escalas de esforço percebido, como a Escala de Borg. Essas escalas apresentam uma boa relação com a intensidade relativa da atividade, mantida à medida que se envelhece. No caso dos medicamentos, tabelas de previsão do impacto sobre a frequência cardíaca podem ser úteis.
5. Em que pesem suas muitas limitações, a determinação da intensidade do exercício a partir de percentuais relativos da frequência cardíaca máxima parece ser o método mais indicado. Estratégias mais precisas de prescrição com base no componente periférico, como a determinação dos limiares de lactato ou ventilatórios, têm aplicação difícil em idosos. Quer seja pela mensuração de variáveis cardiorrespiratórias ou pela estimativa a partir de protocolos indiretos, depende-se de técnicas complexas e/ou demandam-se intensidades de teste desaconselháveis em idades avançadas. Além disso, essas medidas apresentam pouca validade em indivíduos muito pouco condicionados – não é incomum, por exemplo, que idosos exibam limiar anaeróbio próximo ao que se observa em fundistas, em virtude de interromperem a atividade quase coincidentemente com a elevação dos níveis de lactato sanguíneo.
6. Lembrar que a relação entre percentuais do $VO_{2\text{máx}}$ com limiar anaeróbio é diferente do observado em indivíduos mais jovens. O acúmulo de lactato é precoce em idosos, para uma mesma carga de trabalho, em comparação com indivíduos jovens. Deve-se otimizar, assim, o tempo de trabalho em função de menor limiar de fadiga geral e localizada.
7. Notar que a produção de trabalho por parte dos idosos é semelhante àquela observada em jovens, conquanto haja pausas mais frequentes e prolongadas. O treinamento intervalado, assim, aparece como opção interessante no caso da prescrição do exercício para idosos.
8. O treinamento contínuo constitui uma boa alternativa em rotinas que privilegiam o volume em detrimento da intensidade, como no caso de programas de emagrecimento ou adaptação em pessoas extremamente sedentárias. Nesses casos, procura-se evitar a fadiga muscular, para a maximização do dispêndio calórico na atividade, ou melhorar paulatinamente a capacidade dos componentes central e periférico em intensidades baixas, já que incrementos pequenos das cargas podem diminuir drasticamente a duração das sessões.
9. Considerar as implicações da duração e tipo da atividade sobre os riscos de lesões locomotoras e potencial de intercorrências cardiovasculares.
10. A regulação térmica torna-se menos eficiente com a idade, o que deve repercutir sobre as pausas, reidratação e intensidade relativa do esforço durante as sessões. Lembrar que a sobrecarga cardiovascular é influenciada pela capacidade de se dissipar calor.
11. A capacidade de concentração do idoso por estar diminuída em decorrência de limitações cognitivas. Isso pode favorecer a administração de trabalhos intermitentes e variados.
12. Considerar a possível dependência de terceiros para o controle da intensidade, duração do trabalho e correção técnica das atividades propostas.

as perdas associadas à idade. Os efeitos da atividade aeróbia regular praticada por idosos dão-se nas esferas da circulação central e periférica⁶⁰. Quando indivíduos sedentários começam a exercitar-se, a potência aeróbia responde adequadamente, sendo reconduzida a patamares convenientes, e os efeitos do treinamento são similares em homens e mulheres⁶¹. São comuns trabalhos que relatam mudanças positivas do VO_2 máx e seus componentes, bem como da capacidade submáxima de trabalho em função da exercitação, em indivíduos já em sua sétima década de vida^{62,63,64,65,66}.

Em geral, os relatórios de pesquisa situam os ganhos de potência aeróbia em indivíduos idosos entre os 10 e os 20%^{67,68}, mas melhorias de até 40% do $VO_{2máx}$ já foram comunicadas⁶⁹. A recuperação medida pelo retorno da FC a valores de repouso é também beneficiada⁷⁰. Dois fatores principais determinam o grau de melhora aeróbia: a) o nível inicial de treinamento (quanto menor, mais pronunciados e mais rápidos os ganhos); b) a intensidade e a duração do programa. As atividades usualmente indicadas são submáximas, de leve a moderadas, girando em torno de 40 a 70% do $VO_{2máx}$ na dependência do estado de treinamento⁷¹. Um dado interessante neste sentido é que, apesar de uma redução significativa da potência muscular e do VO_2 máx, a relação trabalho/consumo de oxigênio (W/VO_2) parece não exibir grandes diferenças em função da idade⁶⁰. Pode-se então inferir que os idosos são perfeitamente aptos a desempenhar atividades submáximas, ou seja, em intensidades abaixo de seu limiar anaeróbio. Isso não é pouco: é preciso lembrar que o LA do idoso pode ser percentualmente mais elevado que no jovem, em função de suas limitações enzimáticas glicolíticas. Portanto, não obstante a noção de que exercícios que não ultrapassem o LA não aportariam melhorias da potência aeróbia, em se tratando do idoso há evidências suficientes para que isso seja colocado em dúvida⁷².

A prescrição de exercícios voltados para a melhora da potência aeróbia não guarda muitas diferenças entre o indivíduo de idade avançada e outro mais jovem. Os princípios do treinamento são universais e, uma vez respeitadas as condições individuais para a administração de sobrecargas, não há o que se temer. No entanto, posto que as reservas do idoso tendem a ser menores, trabalhar em cargas elevadas pode exigir maior vigilância por parte do professor e do médico, assim como desvios do que seria o ideal culminarão em fadiga mais precoce e em maiores riscos de lesões. Algumas recomendações nesse sentido são apresentadas no Quadro 3.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações disponíveis indicam que programas de treinamento têm a capacidade de aumentar a força máxima, massa muscular e endurance de força em todas as idades. Em um primeiro momento, destaca-se a contribuição do componente neural para os ganhos: conseqüentemente, considerar com atenção a evolução

dos efeitos iniciais do treinamento, principalmente em indivíduos sedentários. Em iniciantes, a predominância dos efeitos advindos da melhora coordenativa pode estender-se durante vários meses. Para a prescrição do exercício nesta fase, estratégias centradas na riqueza do repertório de estimulação motora, bem como na diversificação de movimentos e flutuação de cargas, são interessantes para a otimização dos efeitos perseguidos. Em um segundo momento, adaptações hipertróficas são esperadas, apesar de provavelmente se darem de forma mais lenta que em indivíduos mais jovens.

Em relação à flexibilidade, não há porque pensar que a treinabilidade de indivíduos idosos seja menor que a de pessoas mais jovens. Se o declínio da flexibilidade é permanente e consistente com o envelhecimento, as condições fisiológicas para o seu desenvolvimento em programas de exercícios parecem ser mantidas. Uma vez expostos a sobrecargas adequadas, tanto o tecido conjuntivo da fásia quanto o fuso muscular adaptam-se, permitindo que sejam alcançadas maiores amplitudes de movimento. Na elaboração dos programas, deveriam ser analisadas as necessidades individuais em termos de atividades cotidianas e mobilidade de forma global. Uma análise da literatura indica que os movimentos de tronco e quadril constituem foco privilegiado de treinamento. No entanto, a flexibilidade de ombros e tornozelos deveria ser incluída em programas de atividades físicas para idosos, em função da sua relação com aspectos importantes da autonomia funcional.

Apesar das limitações centrais determinadas pela menor capacidade de elevação da frequência cardíaca no exercício, as pesquisas disponíveis sugerem que pessoas idosas respondem bem ao treinamento da potência aeróbia. Adaptações positivas têm sido relatadas em relação ao potencial de ejeção sistólica e à extração periférica do oxigênio sanguíneo pela musculatura em trabalho. Além disso, parece que as diferenças entre jovens e idosos são mais marcantes quando o exercício aproxima-se das intensidades máximas relativas – em cargas submáximas, a relação entre débito cardíaco, consumo de oxigênio e trabalho produzido tende a equivaler-se entre os diferentes cortes etários. Isso, aliado à tendência de fadiga precoce associada a uma menor tolerância ao lactato em indivíduos idosos, indica que as rotinas de treinamento devam prever pausas mais freqüentes e cargas de trabalho moderadas para otimização dos ganhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubenstein LZ, Josephson KR, Trueblood PR, Loy S, Harker JO, Pietruszka FM, Robbins AS. Effects of a group exercise program on strength, mobility, and falls among fall-prone elderly men. *J Gerontol Med Sci* 2000;55:M317-21.
2. Gardner MM, Buchner DM, Robertson MC, Campbell AJ. Practical implementation of an exercise-based falls prevention programme. *Age Ageing* 2001;30:77-83.

3. Wiswell RA, Hawkins AS, Dreyer HC, Jaque SV. Maintenance of BMD in older male runner is independent of changes in training volume or VO₂ peak. *J Gerontol A Biol A Sci* 2002;57:M203-8.
4. Farinatti PTV, Nobre LC. Amplitude e cadência do passo e componentes da aptidão muscular em idosos: um estudo correlacional multivariado. *Rev Bras Med Esp* 2004;10:389-94.
5. Kallman DA, Plato CC, Tobin JD. The role of muscle loss in the age-related decline of grip strength: cross-sectional and longitudinal perspectives. *J Gerontol Med Sci* 1990;45:M82-8.
6. Laforest S, St-Pierre DMM, Cyr J, Gayton D. Effects of age and regular exercise on muscle strength and endurance. *Eur J Appl Physiol* 1990;60:104-11.
7. Vandervoort AA, Kramer JF, Wharram ER. Eccentric knee strength of elderly females. *J Gerontol* 1990;45: B125-8.
8. Lindle RS, Metter EJ, Lynch NA, Fleg JL, Fozard J, Tobin J, Roy TA, Hurley BF. Age and gender comparisons of muscle strength in 654 women and men aged 20 to 93 years. *J Appl Physiol* 1997;83:1581-7.
9. Aoyagi Y, Shephard RJ. Aging and muscle function. *Sports Med* 1992;14:376-96.
10. Fielding RA. Symposium on 'Nutrition for the Elderly'. Proceedings of the Nutrition Society 1995;54:665-75.
11. Akima H, Kano Y, Enomoto Y, Ishizu M, Okada M, Oishi Y, Katsuta S, Kuno S. Muscle function in 164 men and women aged 20-84 yr. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:220-6.
12. Shephard RJ. Physiological basis of training in the elderly. *Science & Sport* 1994;9:189-96.
13. Zwart BCH, Frings-Dresen MHW, Van Dijk FJH. Physical workload and the ageing worker: a review of the literature. *Int Arch Occup Environ Health* 1995;68:1-12.
14. Adams KJ, O'Shea JP, O'Shea KL. Aging: Its effects on strength, power, flexibility, and bone density. *Strength Cond J* 1999;21:65-77.
15. Whipple RH, Wolfson LI, Amerman PM. The relationship of knee and ankle weakness to falls in nursing home residents: an isokinetic study. *J Am Geriatr Soc* 1987;35:13-20.
16. Bean JF, Kiely DK, Herman S, Leveille SG, Mizer K, Frontera WR, Fielding RA. The relationship between leg power and physical performance in mobility-limited older people. *J Am Geriatr Soc* 2002;50:461-7.
17. Nakao M, Inoue Y, Murakami H. Aging process of leg muscle endurance in males and females. *Eur J Appl Physiol* 1989;59:209-14.
18. Faulkner JA, Green HJ, White TP. Skeletal muscle responses to acute and adaptations to chronic physical activity. In: Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, eds. *Physical activity, Fitness and Health*. Champaign: Human Kinetics, 1994:343-57.
19. Grabiner MD, Enoka RM. Changes in movement capabilities with aging. In: Holloszy JO, ed. *Exercise and Sport Sciences Reviews* Vol.23. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995:65-104.
20. Fiatarone, M.A., Marks, E.C., Ryan, N.D., Meredith, C., Lipsitz, L.A., Evans, W.J. High intensity strength training in nonagenarians. *JAMA* 1990;263:3029-34.
21. Fiatarone Ma, O'Neill EF, Ryan ND, Clements KM, Solares GR, Nelson ME, Roberts SB, Kehayias JJ, Lipsitz LA, Evans WF. Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. *N Eng J Med* 1994;330:1769-75.
22. Pyka G, Lindenberger E, Charette S, Marcus R. Muscle strength and fiber adaptations to a year long resistance training program in elderly men and women. *J Gerontol* 1994;49:M22-7.
23. Lexell J, Downham DY, Larsson Y, Bruhn E, Morsing B. Heavy-resistance training in older Scandinavian men and women: short-term and long-term effects on arm and leg muscles. *Scand J Med Sci Sports* 1995;5:329-41.
24. Cress ME, Conley KE, Balding SL, Hansensmith F, Konczak J. Functional training - muscle structure, function and performance in older women. *J Orthop Sports Phys Ther* 1996;24:4-10.
25. McCartney N, Hicks AL, Martin J, Webber CE. A longitudinal trial of weight training in the elderly - continued improvements in year-2. *J Gerontol* 1996;51: B425-33.
26. Phillips W, Hazeldene R. Strength and muscle mass changes in elderly men following maximal isokinetic training. *Gerontology* 1996;42:114-20.
27. Campanelli LC. Mobility changes in older adults: implications for practitioners. *J Aging Phys Activity* 1996;4:105-18.
28. Taaffe DR, Pruitt L, Pyka G, Guido D, Marcus R. Comparative effects of high-intensity and low-intensity resistance training of thigh muscles strength, fiber area, and tissue composition in elderly women. *Clin Physiol* 1996;16:381-92.
29. Spirduso WW. *Physical Dimensions of Aging*. Champaign: Human Kinetics, 1995.
30. Gleim GW, McHugh MP. Flexibility and its effects on sports injury and performance. *Sports Medicine* 1997;24:289-99.
31. Araújo CGS, Pereira MIR, Farinatti PTV. Body flexibility profile from childhood to seniority - data from 1874 male and female subjects. *Med Sci Sports Exerc* 1998;30(Suppl 5):S115.
32. Chapman EA, De Vries HA., Swezey R. Joint stiffness: effects of exercise on young and old men. *J Gerontol* 1972; 27:218-21.
33. Shephard RJ. The scientific basis of exercise prescribing for the very old. *J Am Geriatr Soc* 1990;38:62-70.
34. Brown M, Holloszy JO. Effects of a low-intensity exercise program on selected physical performance characteristics of 60 to 71 year-olds. *Aging* 1991;3:11, 129-39.
35. Farinatti PTV, Soares PPS, Vanfraechem JHP. Influence de deux mois d'activités physiques sur la souplesse de femmes de 61 à 83 ans à partir d'un programme de promotion de la santé. *Sport* 1995;152(4):36-45.
36. Phillips WT, Haskell WL. Muscular fitness - easing the burden of disability for elderly adults. *J Aging Phys Activity* 1995;3:261-89.
37. Raab DM, Agre JC, McAdam M, Smith EL. Light resistance and stretching exercise in elderly women: effect upon flexibility. *Arch Phys Med Rehabil* 1988;69:268-72.
38. Hagberg JM. Effect of training on the decline of VO₂ with aging. *Fed Proc* 1987;46:1830-3.
39. Kasch FW, Boyer JL, Van Camp SP, Verity LS, Wallace JP. The effects of physical activity and inactivity on aerobic power in older men (a longitudinal study). *Phys Sportsmed* 1990;18:73-83.
40. Kasch FW, Boyer JL, Van Camp SP, Verity LS, Wallace JP. Effects of exercise on cardiovascular ageing. *Age Ageing* 1993;22:5-10.
41. Åstrand PO, Bergh U, Kilbom A. A 33-year follow-up of peak oxygen uptake and related variables of former physical education students. *J Appl Physiol* 1997;82:1844-52.

42. Tanaka H, Desouza CA, Jones PP, Stevenson ET, Davy KP, Seals DR. Greater rate of decline in maximal aerobic capacity with age in physical active x sedentary healthy women. *J Appl Physiol* 1997;83:1947-53.
43. Katzell LI, Sorkin JD, Fleg JL. A comparison of longitudinal changes in aerobic fitness in older endurance athletes and sedentary men. *J Am Geriatr Soc* 2001;49:1657-64.
44. Eskurza I, Donato AJ, Moreau KL, Seals DR, Tanaka H. Changes in maximal aerobic capacity with age in endurance-trained women: 7-yr follow-up. *J Appl Physiol* 2002;92:2303-8.
45. Rosen MJ, Sorkin JD, Goldberg AP, Hagberg JM, Katzell LI. Predictors of age-associated decline in maximal aerobic capacity: a comparison of four statistical models. *J Appl Physiol* 1998;84:2163-70.
46. Wilson TM, Tanaka H. Meta-analysis of the age-associated decline in maximal aerobic capacity in men: relation to training status. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2000;278:H829-34.
47. Bovens AMPM, Van Baak MA, Vrencken JGPM., Wijnen JAG, Saris WHM, Verstappen FTJ. Maximal aerobic power in cycle ergometry in middle-aged men and women, active in sports, in relation to age and physical activity. *Int J Sports Med* 1993;14:66-71.
48. Dewild GM, Hoefnagels WHL, Oeseburg B, Binkhorst RA. Maximal oxygen-uptake in 153 elderly Dutch people (69-87 years) who participated in the 1993 Nijmegen 4-day March. *Eur J Appl Physiol Occup Physiol* 1995;72:134-43.
49. Trappe SW, Costill DL, Vukovich MD, Jones J, Melham T. Aging among elite distance runners: a 22-year longitudinal study. *J Appl Physiol* 1996;80:285-90.
50. Hagberg JM, Allen WK, Seals DR, Hurley BF, Ehsani AA, Holloszy JO. A hemodynamic comparison of young and older endurance athletes during exercise. *J Appl Physiol* 1985;58:2041-46.
51. Stamford BA. Exercise and the elderly. In: Pandolf KB, ed. *Exercise and Sport Sciences Reviews* Vol.16. New York: Macmillan Pub., 1988:341-79.
52. Fletcher G, Balady G, Amsterdam E, Chaitman B, Eckel R, Fleg J. Exercise standards for testing and training: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Circulation* 2001;104:1694-740.
53. Farinatti PTV, Vanfraechem JHP, Monteiro WD. Comportamento de variáveis cardiorrespiratórias em idosos e jovens durante 15 minutos de recuperação após esforços de diferentes intensidades. *Rev Bras Med Esp* 1999;5:212-20.
54. Docherty JR. Cardiovascular responses in ageing: a review. *Pharmacol Reviews* 1990;42:103-25.
55. Cunningham DA, Paterson DH. Discussion: exercise, fitness and aging. In: Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, Sutton JR, McPherson BD, eds. *Exercise, Fitness and Health: a consensus of current knowledge*. Champaign: Human Kinetics, 1990:699-704.
56. Knapik JJ, Banderet LE, Vogel JA, Bahrke MS, O'Connor JS. Influence of age and physical training on measures of cardiorespiratory and muscle endurance. *Eur J Appl Physiol* 1996;72:490-5.
57. Shephard, RJ. *Aging Physical Activity, and Health*. Champaign: Human Kinetics, 1997.
58. Skinner JS. Importance of aging for exercise testing and exercise prescription. In: Skinner JS, ed. *Exercise testing and exercise prescription for special cases: theoretical basis and clinical application*. Philadelphia: Lea & Febiger, 1987:67-75.
59. Massé-Biron J, Préfaut C. Bases physiopathologiques du réentraînement à l'effort chez le sujet âgé. *Science & Sports* 1994;9:201-7.
60. Wajngarten M, Negrão CE, Kalil LMP, Ramires PR, Rondon E, Haebisch H, Bellotti G, Serro-Azul LG, Decourt LV, Pileggi F. Influence of aging and exercise training on the increase in oxygen uptake as a function of the increase in work rate. *Cardiology in the Elderly* 1994;2:421-6.
61. Hopkins DR, Murrah B, Hoeger WWK, Rhodes C. Effect of low-impact aerobic dance on the functional fitness of elderly women. *Gerontologist* 1990;30:198-92.
62. Cunningham DA, Rechnitzer PA, Howard JH, Donner AP. Exercise training of men at retirement: a clinical trial. *J Gerontol* 1987;42:17-23.
63. Hagberg JM, Montain SJ, Martin WH III, Ehsani AA. Effect of exercise training in 60- to 69-year-old persons with essential hypertension. *Am J Cardiol* 1989;64:348-53.
64. Hepple RT, MacKinnon SLM, Goodman JM, Thomas SG, Plyley MJ. Resistance and aerobic training in older men: effects on VO_{2peak} and the capillary supply to skeletal muscle. *J Appl Physiol* 1997;82:1305-10.
65. Wilmore JH, Stanforth PR, Gagnon J, Rice T, Mandel S, Leon AS, Skinner JS, Bouchard C. Cardiac output and stroke volume changes with endurance training: the HERITAGE Family Study. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:99-106.
66. Mota GR, Gobbi S. Efeitos do envelhecimento e do treinamento físico sobre a capacidade de reserva em homens destreinados. *Rev Bras Fisiol Exerc* 2003;2:47-57.
67. Foster VL, Hume GJE, Byrnes WC, Dickinson AL, Chatfield SJ. Endurance training for elderly women: moderate vs low intensity. *J Gerontol* 1989;44:M184-8.
68. Naso F, Carner E, Blankfort-Doyle W, Couchey K. Endurance training in the elderly nursing home patients. *Arch Phys Med Rehab* 1990;71:241-3.
69. Cunningham DA, Paterson DH, Himann JE, Rechnitzer PA. Determinants of independence in the elderly. *Can J Appl Physiol* 1993;18:243-54.
70. Darr KC, Basset DR, Morgan BJ, Thomas DP. Effects of age and training status on heart rate recovery after peak exercise. *Am J Physiol* 1988;254:H340-3.
71. Monteiro WD, Farinatti PTV. Aspectos Fisiológicos e Metodológicos da Prescrição do Exercício para Idosos: Função Cardiorrespiratória e Composição Corporal. In: Farinatti PTV. *Exercício, Promoção da Saúde e Envelhecimento: bases teóricas e metodológicas* Vol.1. São Paulo: Manole, 2007 (no prelo).
72. Goldberg AP, Hagberg JM. Physical exercise in the elderly. In: Schneider EL, Rowe JW, eds. *Handbook of the biology of aging*. 3 ed. San Diego: Academic Press, 1990:407-23.

Agradecimentos

Paulo Farinatti é bolsista do CNPq, modalidade Produtividade em Pesquisa, processo 305729/2006-3.



Oficina

Sílvia do Nascimento Aquini¹

YOGA PARA A TERCEIRA IDADE: RUMO AO ALTO DA MONTANHA

YOGA FOR THE ELDERLY: AIMING FOR THE TOP OF THE MOUNTAIN

RESUMO

O *Yoga* é uma cultura ancestral que nasceu na Índia há mais de cinco mil anos. Dentro da prática de *Yoga* voltada para a terceira idade tem-se como eixo principal uma série de movimentos chamada “*pawanmuktasana*”, que possui um efeito muito profundo no corpo e na mente humana e é uma das ferramentas mais utilizadas no tratamento *yóguico* para a manutenção da saúde. Esta série é dividida em três grupos distintos de posturas: *grupo anti-reumático* (soltura articular), indicado para reumatismo, artrite, hipertensão e problemas cardíacos; *grupo digestivo/abdominal*, indicado para indigestão, constipação, acidez, gases, perda de apetite, desordens no sistema reprodutor, eliminando o bloqueio da energia na área abdominal; e *posturas para o desbloqueio da energia* no corpo, para aqueles que têm vitalidade reduzida e excesso de tensão no dorso do corpo, especialmente na coluna vertebral. Este grupo ativa os pulmões e coração, e aprimora a função endócrina. São enfatizados também exercícios de conscientização respiratória, relaxamento profundo e progressivo e meditação, buscando atingir bem-estar, estabilidade e calma, fortalecendo o sistema imunológico e pacificando o sistema nervoso.

Palavras-chave: Yoga, terceira idade, saúde.

ABSTRACT

Yoga is an ancestral culture that was born in India more than eight thousand years ago. Senior-oriented practices have their principal focus set on the physical practice known as the *pawanmuktasana* series, which has an extremely deep effect on the human body and mind and is one of the tools most employed in *Yoga* based treatment for maintaining health. The series is made up of three distinct groups of postures: *anti-rheumatic group* (joint loosening), indicated for rheumatism, arthritis, hypertension and heart problems; *digestive/abdominal group*, indicated for indigestion, constipation, acidity, gasses, loss of appetite, disorders of the reproductive system and removing energy blocks in the abdominal area; and *postures for unblocking energy in the body*, for those with reduced vitality and excess tension in the dorsal part of the body, especially the spine; this group activates the lungs and heart and improves endocrine function. Emphasis is also given to exercises to raise respiratory awareness, deep and progressive relaxation and meditation, aiming to achieve wellbeing, stability and calm, strengthening the immune system and pacifying the nervous system.

Keywords: Yoga, the elderly, seniors, health

¹ Licenciada em Educação Física pela Universidade do Estado de Santa Catarina. Especialização em Yoga no Brasil e Índia. Florianópolis, SC, Brasil.

Passa de meio-dia.
 O declínio começou.
 Aqui, no vale, as sombras chegam mais cedo.
 Subirei a montanha.
 Lá no alto os últimos fulgores do sol
 serão meus.
 E quando a noite chegar vai me encontrar
 lá no alto.
 (Hermógenes)

A terceira idade aqui não é vista como triste decadência penosa e sim como uma fase oportuna para uma decisiva guinada no rumo da ascensão. É a fase mais propícia para escapar do vale e galgar o alto da montanha, para uma verdadeira superação humana. Momento este da vida em que se dispõe de mais tempo, de sabedoria, de discernimento e de rica experiência.

O *Yoga* (adotada a grafia de *Yoga* com “y”, conforme a origem da própria palavra e de acordo com a literatura internacional. *Yoga* é um substantivo masculino e pronuncia-se “o yôga”) é uma cultura ancestral que nasceu na Índia há mais de oito mil anos. Compõe hoje um grande universo que compreende filosofia, prática, arte, cultura, ciência e autoconhecimento utilizando ferramentas físicas e mentais profundas.

Fisicamente, o *Yoga* é uma companhia ideal para a fase madura da vida. Na esfera mental e emocional, o *Yoga* traz estabilidade e calma, fortalecendo o sistema imunológico e pacificando o sistema nervoso. Outro elemento muito importante que a prática proporciona é a consciência que se adquire da capacidade do próprio corpo, o que promove autoconfiança e sensação de liberdade e independência. Em um nível profundo, o *Yoga* mostra a sabedoria inerente ao corpo em cada postura que é realizada¹.

Para Vanda Scaravelli³, atualmente com 88 anos e professora de *Yoga*, “o movimento é a canção do corpo. A prática nos transforma. Uma vida diferente começa e o corpo expressa uma felicidade nunca sentida anteriormente. Estas não são somente palavras; realmente acontece”.

Para isto, Hermógenes (1997)³ propõe um treinamento em que, em vez de paciente, a pessoa se torna o artista, agindo por conta própria. Propõe-se o *Yoga* em sua forma de terapia como um treinamento multifrontal, que emprega simultaneamente diversas frentes de atuação.

O treinamento multifrontal inclui:

- *pranayamas*, os exercícios respiratórios;
- *asanas*, as posturas de *Yoga* com atuação psicofísica;
- meditação contemplativa;
- relaxamento profundo e progressivo.

Além destes elementos propõe-se o autotreinamento: caminhadas regulares, automassagens, séries de exercícios para desbloqueio e desintoxicação corporal.

Na Universidade do Estado de Santa Catarina

foram realizadas aulas de *Yoga* para a Terceira Idade no período de 2002 a 2005 no GETI (Grupo de Estudos da Terceira Idade). Foram utilizadas as técnicas do treinamento multifrontal, tendo como enfoque seqüências yogaterápias para minimizar os sintomas da pós-menopausa, a incontinência urinária, dor e rigidez nas articulações, para a proteção contra a osteoporose, para o fortalecimento do coração e uma seqüência de movimentos para a pressão alta.

O eixo principal da prática física se chama “série de *pawanmuktasana*”, que possui um efeito muito profundo no corpo e na mente humana e é uma das ferramentas mais utilizadas no tratamento yóguico para a manutenção da saúde. Esta série é dividida em três grupos distintos de posturas: *grupo anti-reumático* (soltura articular), indicado para reumatismo, artrite, hipertensão e problemas cardíacos; *grupo digestivo/abdominal*, indicado para indigestão, constipação, acidez, gases, perda de apetite, desordens no sistema reprodutor, eliminando o bloqueio da energia na área abdominal; e *posturas para o desbloqueio da energia* no corpo, para aqueles que têm vitalidade reduzida e excesso de tensão no dorso do corpo, especialmente coluna vertebral; este grupo ativa os pulmões e coração, aprimora a função endócrina⁴.

Foram enfatizados também exercícios de conscientização respiratória, relaxamento profundo e progressivo e meditação.

Segundo Benson et al⁵ a meditação reduz o consumo de oxigênio, diminui a frequência cardíaca, a frequência respiratória e a pressão arterial, reduz os níveis de ácido láctico no sangue, promove o declínio no sistema nervoso simpático sendo indicada para hipertensão, arritmias cardíacas, promovendo alívio a estados de ansiedade e dor. Para Richard Davidson, neuropsicólogo que tem estudado sobre meditação com Dalai Lama e monges budistas, a meditação é capaz de modificar de forma duradoura a atividade cerebral e que “meditação não significa sentar-se embaixo de uma mangueira e curtir o momento. Ela envolve profundas modificações no ser. A longo prazo, nos tornamos outra pessoa”⁶.

Para Iyengar⁷, nunca é tarde para praticar *Yoga*. O corpo que pratica *Yoga* é como a fortaleza que mantém em alerta sua defesa para que as forças ofensivas na forma de enfermidades não consigam entrar em ação. O *Yoga* ajuda a manter suas defesas num nível ótimo, e isso é conhecido como saúde.

Esta experiência com pessoas de terceira idade envolveu 02 (duas) aulas por semana, com duração de 01 (uma) hora cada aula. Participaram do projeto mulheres com idade acima de 60 (sessenta) anos tendo uma média de 15 (quinze) alunas na turma.

Nestes três anos de atividades, pode-se constatar grandes conquistas pessoais e corporais. Através dos depoimentos das alunas percebe-se que a prática de *Yoga* para a Terceira Idade promove uma profunda sensação de bem-estar e paz interior, maior envolvimento social, aumento na auto-estima e independência, saúde nos níveis físico, mental, emocional e espiritual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sparrowe L. O livro de Yoga e saúde para a mulher. São Paulo: Pensamento; 2002.
 2. Scaravelli V. Awakening the spine: the stress-free new yoga that works with the body to restore health, vitality and energy. New York: Harper Collins; 1991.
 3. Hermógenes J. Saúde na terceira idade. 7ª ed. Rio de Janeiro: Record; 1997.
 4. Satyananda SS. Asana Pranayama Mudra Bandha. Munger: Yoga Publication Trust; 2002.
 5. Benson H. et al. Meditation and Psychotherapy. Disponível em <<http://web.lexis-nexis.com/universe/printdoc>> [2004 out 04].
 6. Kraft U. Consciência Iluminada. Viver mente cérebro. 2007; 09:78.
 7. Iyengar BKS. A árvore do Yoga: a eterna sabedoria do Ioga aplicada à vida diária. São Paulo: Globo; 2001.
-

Suleni Álvares Rodrigues¹

CANTOTERAPIA: VIVÊNCIA TERAPÊUTICA PARA IDOSOS

SONG THERAPY: THERAPEUTIC EXPERIENCES FOR SENIORS

RESUMO

Introdução: Dentro da Musicoterapia existe a Cantoterapia que tem como objetivo, por meio da criatividade na expressão musical, o canto como forma terapêutica. **Objetivo:** descrever a cantoterapia como vivência terapêutica para idosos. **Material e método:** Os sujeitos do estudo foram 28 idosas, com idade média de $\bar{X}=69$ anos (DP= 5,4) pertencentes a um projeto de cantoterapia de uma universidade. Os idosos participaram de encontros semanais (uma vez por semana com duração de três horas) com atividades de exercícios de respiração, técnicas vocais, dinâmicas de grupo, e ensaios para apresentação em público, como parte de um processo terapêutico. Após cada encontro, os idosos fazem sua avaliação das atividades que são registradas num caderno de campo e depois analisadas qualitativamente. **Resultados:** A maioria das idosas afirma que a cantoterapia é uma forma de expressão musical com fim terapêutico, proporcionando benefícios biopsicossociais para a vida cotidiana. **Conclusão:** A cantoterapia é uma atividade (dentro da musicoterapia) que deve ser incentivada para todas as idades, em especial, para os idosos, pois através do cantar em grupo expressa-se todo o tipo de sentimentos, que após libertá-lo resulta em satisfação com a vida, bem-estar geral e sociabilização.

Palavras-chave: cantoterapia, terceira idade, extensão universitária.

ABSTRACT

Introduction: Song Therapy is a branch of Music Therapy which aims to take advantage of the creativity of musical expression using singing as a therapeutic method. **Objective:** To describe Song Therapy as a therapeutic experience for seniors. **Materials and methods:** The subjects of this study were 28 seniors with a mean age of 69 years (SD= 5.4), enrolled on a Song Therapy project at a university. The seniors attended weekly meetings (once a week with a duration of three hours) with activities including breathing exercises, vocal techniques, group dynamics, and rehearsals for a public performance, as part of a therapeutic process. After each meeting, the seniors make assessments of the activities, which are recorded in a fieldwork book and later analyzed qualitatively. **Results:** The majority of the seniors stated that Song Therapy is a form of musical expression with a therapeutic purpose that offers biopsychosocial benefits for everyday life. **Conclusions:** Song Therapy is an activity (within Music Therapy) that should be encouraged for all ages, especially for seniors, since all types of sentiments are expressed through group singing, which, when released, result in satisfaction with life, general wellbeing and sociability.

Keywords: song therapy, the elderly, seniors, university postgraduate qualification.

¹ Musicoterapeuta. Profa. Voluntária de Cantoterapia do Grupo de Estudos da Terceira Idade- GETI da Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, Florianópolis, SC, Brasil.



AULA DE JOGOS DE INTEGRAÇÃO PARA A TERCEIRA IDADE

INTRODUÇÃO

Jogos de integração ou jogos adaptados são considerados jogos adaptados de todos os jogos coletivos de quadra ou campo como o voleibol, basquetebol, handebol, frescobol, etc., dos quais onde são modificadas as regras e formações sem que ocorra sua descaracterização visando dar condições de práticas pelos indivíduos idosos, de acordo com suas condições de aptidões físicas. Os jogos adaptados proporcionam os mesmos benefícios que qualquer outra atividade física, indo além dos benefícios físicos, obtendo-se também os benefícios psicológicos e sociais. Os jogos adaptados oportunizam a realização de algo diferente e desafiador, a superação de dificuldades, a mobilidade e controle de materiais diferentes, com coordenação de movimentos de pernas e braços e exercícios mentais através da tática de jogo, são experiências alcançadas após muita confiança no profissional responsável e conhecimento dos benefícios, tornando-se uma atividade física prazerosa e com adesão de idosos de ambos os sexos.

As aulas são ministradas com processos gradativos de esforço e complexidade, a ludicidade e o caráter recreativo aumentam a motivação por parte dos participantes. Inicialmente, há necessidade da orientação prévia do perigo que a bola pode proporcionar, o importante é muita cautela, cuidados básicos de segurança para não haver excessos por parte dos iniciantes. Exige um processo lento, passo a passo com paciência e entusiasmo possibilitando confiança mútua e resultados positivos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DOS JOGOS ADAPTADOS:

- Proporcionar a ampliação das relações sociais entre os praticantes.
- Diminuir os medos, receios, estados depressivos e de agressividade.
- Melhorar a auto-estima e auto-imagem do praticante.
- Proporcionar a aquisição de novas aprendizagens motoras, através de movimentos variados específicos da modalidade esportiva.
- Estimular a prática de atividade física entre as gerações da mesma idade e diferente.
- Favorecer o sentimento de superação de obstáculos e novas conquistas coletivas e individuais.
- Proporcionar momentos de descontração e prazer através da formação de grupos de lazer.
- Incentivar a cooperação mútua e a sociabilização.
- Integrar os participantes de forma lúdica e ativa.
- Possibilitar uma melhora na coordenação motora, mobilidade articular e de membros.
- Melhorar o condicionamento físico geral.

HISTÓRIA DO PROJETO: “JOGOS ADAPTADOS PARA 3ª IDADE”

A experiência com os jogos adaptados voleibol (câmbio) e basquetebol de relógio, surgiu a partir de 2001, com a falta de espaço físico que comportasse o número elevado de alunos no grupo de Ginástica Vida Ativa, já existente desde 1994, passando as aulas para dentro de um ginásio. Desde então, introduzimos jogos coletivos com adaptações nas regras, para favorecer o aprendizado e o controle em relação à segurança do praticante. Fato que foi muito marcante em relação às possibilidades de movimentos variados com bola e seus desafios. Em 2006, após o convite da FESPORTE-SC para participar dos JIDOS-SC (Jogos de Integração para Idosos de Santa Catarina), obtivemos informações precisas sobre o regulamento e regras específicas para esta competição, ou seja, evento de integração entre os idosos participantes. O JIDOS fase Santa Catarina não aconteceu e fomos convidados para os JIDOS da Região Sul que aconteceu no Estado do Paraná, na cidade de Guaratuba, na qual participamos com alguns alunos de Florianópolis (NETI), momento que marcou muito a vida destes idosos praticantes de jogos adaptados. Atualmente, trabalhamos com um grupo de 38 pessoas na faixa etária dos 55 a 84 anos, sendo 4 do sexo masculino, que praticam o voleibol adaptado e o basquetebol de relógio, nos quais utilizamos o material esportivo da própria escola (bolas de voleibol, bolas de nogan, e bolas de basquetebol). As aulas são ministradas em um ginásio de uma escola estadual da qual sou professora efetiva.

¹ Professora de Educação Física com Especialização em Gerontologia. SC, Brasil.

DESCRIÇÃO DE UMA AULA DE INICIAÇÃO AOS JOGOS ADAPTADOS:

Primeira parte: aquecimento com soltura muscular, descontração e alongamentos (+- 5 minutos). Em seguida caminhada com formação de grupos com ritmos diferentes (lento a moderado), com deslocamentos variados e com trocas de posição, alternando com movimentos de braços (+-15 minutos).

Segunda parte: movimentos em grupos com bola, com exercícios de lançar, agarrar a bola, com ou sem rede, em círculos ou fileiras para a participação de todos (10 minutos).

Terceira parte: jogo com explicação inicial do rodízio que inicia na posição 1 do voleibol tradicional e segue sentido horário, colocando-se o número 8 no centro da quadra, atrás da linha de 3 metros, o número 9 na saída de rede e os números 10, 11, e 12 no lado de fora da quadra, prontos para entrar novamente no jogo na posição número 1. Na movimentação do rodízio, deve ocorrer um comando por um integrante que emite o grito “câmbio” que é a ordem de troca de lugar. A cada lançamento da bola para o outro lado haverá um comando de “câmbio”, para haver a troca de jogador que lançará a bola e este sempre será o jogador da posição número 8. Os números de passes permitidos são de 2 a 3 passes, não podendo ser mais ou menos. A bola será introduzida na aula após a orientação do rodízio e sua prática, todos deverão passar na posição 8, juntamente com a explicação das regras básicas do jogo do câmbio. A equipe será considerada vencedora quando atingir primeiro 15 pontos (20 minutos).

Quarta parte: finalização ou esfriamento com alongamento e descontração da musculatura (5 minutos).

A formação dos grupos é de forma aleatória, livre escolha dos participantes, mudando-se a cada aula, para haver troca de parcerias. Na mesma sessão podem ocorrer processos pedagógicos para iniciação do basquetebol de relógio, com movimentos de bola com drible e deslocamentos. O jogo adaptado basquetebol de relógio exige outras habilidades, que

não são exigidas no câmbio, como por exemplo: o drible da bola e controle junto com a progressão, bem como a precisão e pontaria na finalização (cesta), tudo dentro de um menor tempo. Os participantes são organizados em duas equipes enfileiradas e numeradas de 1 a 9 ou mais, de acordo com o número de participantes, sendo colocadas em duas fileiras, de um lado os números ímpares e de outro, números pares, tendo que passar a bola sucessivamente entre si na ordem dos números decrescente, até chegar ao participante colocado no número 1, que por sua vez realizará o arremesso na cesta, sendo que a pontuação corresponde ao toque da bola. Na tabela valerá um ponto, bola no aro sem cair dentro dois pontos, e bola dentro do aro por cima valerá três pontos. Após o arremesso, o participante deverá deslocar-se até o final da fileira, driblando a bola, controlando-a para iniciar o processo de passes. Os participantes deverão, ao passar a bola, seguir a trajetória da mesma, trocando de posição em forma de zig-zag, se deslocar para a posição, ou seja, número na qual passou a bola e assim deixará o lugar vago para o participante que realizar o arremesso.

Este jogo pode sofrer mudanças de acordo com o nível de aprendizagem dos participantes, sendo que o jogo termina quando todos realizarem o arremesso, ou seja, retornarem as suas posições iniciais (fase de iniciação do processo para não haver perigo de quedas ou acidentes com a bola).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eller, S. Contribuições e Modificações da Atividade Física Sobre a Aptidão Física dos Idosos do Grupo de Ginástica de Santo Amaro da Imperatriz. Florianópolis: UDESC; 1997.
2. Mazo, GZ, Lopes, MA; Benedetti, TB. A Atividade Física e o Idoso: Concepção Gerontológica. Porto Alegre: Editora Sulina; 2001.
3. Nahas, MV. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. 3. Ed. Londrina: Midiograf; 2003.
4. Silva, PA. 3000 Exercícios de Jogos para Educação Física Escolar. Vol. 3. Rio de Janeiro: Sprint; 2003.



PRÁTICA DE TAI CHI CHUAN NA TERCEIRA IDADE

O Tai Chi Chuan é composto de movimentos relaxados, designados a estabilizar o equilíbrio das forças vitais do organismo. Isto ajuda todo o corpo a executar suas funções de maneira eficiente, sem a intervenção do trabalho de cada órgão. O que promoverá maior equilíbrio motor. Através destes movimentos suaves, o idoso aprende o segredo da “**Imunidade contra doenças degenerativas**”. Com o conhecimento de como exercitar-se corretamente e com determinação a disciplinar-se de forma consistente adquirindo a saúde natural, que deverá desenvolver enormemente sua **Liberdade, Felicidade ou Contentamento**.

A Prática do Tai Chi Chuan para idosos, ocasionará uma reciclagem energética no seu Sistema Nervoso Central construindo uma fina base para o melhoramento dos outros nove sistemas do seu corpo, a saber:

1. Esqueleto
2. Músculos
3. Aparelho Circulatório
4. Sistema Linfático
5. Aparelho Excretor (pulmões e rins)
6. Glândulas Endócrinas
7. Sistema Nervoso
8. Aparelho Digestivo
9. Órgãos sensoriais

A prática dessa Arte Oriental milenar vem se apresentando como uma benéfica forma de estabelecer a saúde e principalmente a conexão e sintonia com a energia vital existente de forma abundante na natureza (energia universal). Prevenindo e também curando doenças, principalmente as provenientes da má circulação: artrites, artroses, reumatismos etc. Equilibrando a pressão arterial. Fortalecendo todos os músculos gerando mais saúde ao coração nossa bomba propulsora.

Sendo assim o Tai Chi Chuan é difundido também no Ocidente como uma opção muito própria a ser praticada em todas as idades, mas tendo seu significativo efeito entre os idosos, que a exemplo dos orientais se vêem com a possibilidade de envelhecer com saúde orgânica, clareza mental tendo a sua memória reativada, já que os exercícios do Tai Chi desenvolvem a capacidade de concentração. Pela oxigenação que o nosso cérebro recebe resultado de uma respiração ampla e correta, acontece um refinamento em todos os sentidos, tornando-os mais alertas aos estímulos sensoriais ao mesmo tempo que relaxados e com uma benéfica sensação de harmonia proveniente do equilíbrio entre as energias do corpo, mente e espírito.

Aulas Práticas: - Preparação que antecede o encadeamento do Tai Chi

- Desobstrução das articulações através de movimentos lentos e conscientes, consonantes com a respiração
- Alongamentos, relaxamento e fortalecimento dos tendões
- Práticas Taoistas: Chi-kung, Tao Yin, Tsa Fupei, Lian gong e outras

Cláudia Moisés Gonzaga é Instrutora de Tai Chi Chuan estilo Yang pelo Instituto de Medicina Oriental (Joinville)-

Credenciada pelo Conselho de Educação Física CREF 005239- P/SC

- **Formação em Quiropraxia- Instituto Cultural Ciências Aplicadas e Saúde**
- **Reflexologia – Instituto Sul Americano de Psicoterapia e Educação Somática**
- **Desenvolvimento de Ki- Centro de Ai Ki Dô**
- **Alinhamento Postural- Centro terapêutico e Escola Sattvva Spa**
- **ChiKung Terapêutico- Instituto de Medicina Oriental – e c/ M. Li Hon Ki**
- **Ginástica Laboral nas Empresas – UDESC**
- **Massagem Bioenergética e Terapias Corporais –UDESC**
- **Massagem Tay (Jamile Ansolin)**

Vem realizando o exercício profissional na área Terapêutica, em Clínicas, Centros terapêuticos , Hotéis e Instituições alguns a saber em Florianópolis:

- **Clinica Menino Deus**
- **Centro Terapêutico Sattvva Spa**
- **Instituto Sul Americano de Psicoterapia e Educação Somática**
- **Hotel Costão do Santinho**
- **SESC**
- **Clinica La Vie**

¹ Prof. de Educação Física do SESC, SC, Brasil

**Artigo original**Simone Korn¹

GINÁSTICA FUNCIONAL

RESUMO

A ginástica funcional é composta por atividades que visam a manutenção e aumento da capacidade funcional do idoso, para realização das atividades básicas da vida diária e integração social, melhorando significativamente sua qualidade de vida. O contexto das aulas compreende exercícios físicos e recreativos que visam estimular qualidades físicas como força muscular, amplitude articular, capacidade cardio-respiratória, coordenação motora, agilidade, memória, equilíbrio, entre outras. Além das contribuições para corpo e mente, a ginástica funcional em grupo favorece as relações sociais, as quais têm colaborado para melhora de quadros de depressão e patologias afins. Atualmente, algumas instituições têm proporcionado à população idosa, aulas sistemáticas, específicas e de fácil acesso, no intuito de agregar adeptos à prática de atividades físicas visando saúde. Atividade física é a maneira mais econômica e prazerosa de evitar doenças e manter a saúde.

Palavras-chave: ginástica funcional, idosos, capacidade funcional.

¹ Profa. de Educação Física responsável pelo Projeto Mexa-se pela Saúde na Terceira Idade da Prefeitura Municipal de Florianópolis, SC, Brasil.



Resumos - Educação

MARQUES, Priscilla ¹
 KUHNEN, Ana Paula ²

DIRETÓRIO DOS GRUPOS DE PESQUISA DO CNPQ: SITUAÇÃO ATUAL DOS GRUPOS SOBRE ENVELHECIMENTO

Introdução: Em virtude do aumento da expectativa média de vida das populações gerou-se a necessidade de buscar um maior conhecimento acerca dos aspectos relacionados ao envelhecimento, sendo que, uma forma de preencher esta lacuna, é por meio dos Grupos de Pesquisa (GP). **Objetivo:** Identificar e analisar os Grupos de Pesquisa em Educação Física, relacionados ao Envelhecimento (GPEFE) no Brasil. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, utilizando a base de dados (corrente) do Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil (DGPB) do CNPq. A partir da base corrente do DGPB, selecionou-se, em abril de 2007, uma consulta por Grupos tendo, como palavras-chave, as frases exatas: “idoso(s)”, “terceira idade” e “envelhecimento”. **Resultado:** Assim, pode-se identificar que, dos 41 GPEFE encontrados na base, a maioria deles (75,6%; n=31) tinha uma formação bastante recente, entre os anos de 2001 e 2006. Os dados obtidos na base corrente do Diretório apontaram que os grupos analisados possuíam 163 linhas de pesquisa (LP) distribuídas entre 765 investigadores (pesquisadores, estudantes e técnicos). Esses GP apresentaram, de um modo geral, de uma a oito LP sendo que, 21 deles (51,2%), tinham até três LP, 14 (34,2%) de quatro a seis e, seis (14,6%) GP apresentaram mais de sete LP. Os GPEFE estavam centralizados nas regiões Sul e Sudeste (75,6%; n=31) do país, sendo que as outras regiões (Centro-Oeste, Norte e Nordeste) representaram 24,4% (n=10) dos grupos. Cabe ressaltar que, na região Norte, foi encontrado apenas um GP. Dos grupos analisados, oito (19,5%) pertenciam ao estado de Santa Catarina, sendo que, destes, cinco encontravam-se em Florianópolis - dois na Universidade Federal de Santa Catarina e três na Universidade do Estado de Santa Catarina. **Conclusão:** Pode-se verificar as tendências atuais da pesquisa na área da Educação Física relacionada ao envelhecimento no Brasil, especialmente quando se observa a quantidade de LP que a área apresenta, se tornando cada vez mais presente na ciência e na tecnologia e possibilitando uma melhor formação de profissionais e pesquisadores. Contudo, diante da escassez de GP nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste do país, sugere-se um maior incentivo para a criação de novos grupos, possibilitando a ampliação do conhecimento também nestas localidades.

Palavras-chave: Educação Física; Grupos de pesquisa; Envelhecimento.

^{1,2} Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, SC.

GUIMARÃES, Adriana Coutinho de Azevedo¹
 COSTA, Sandra Mara²;
 FERNANDES, Sabrina³;
 SIMAS, Joseani Paulini Neves⁴;
 MACHADO, Zenite⁵.

EXPECTATIVAS DOS PROFESSORES E DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM RELAÇÃO AO ENVELHECIMENTO PESSOAL

Introdução: com o advento do envelhecimento populacional tem-se uma preocupação baseada na atuação profissional dos atuantes no ensino superior e na formação de acadêmicos para o mercado de trabalho com os idosos. **Objetivo:** O estudo de campo descritivo de caso objetivou verificar as expectativas de professores e de acadêmicos do curso de Educação Física em relação ao envelhecimento pessoal. **Material e método:** A amostra não-probabilística por acessibilidade foi constituída por 44 professores e 259 acadêmicos do curso de Educação Física do CEFID/UEDESC. Utilizou-se um roteiro de entrevista composto por questões destinadas à caracterização da amostra e quanto às expectativas em relação ao envelhecimento. Os dados foram analisados mediante a estatística descritiva. **Resultados:** Os professores do curso de Educação Física são de meia idade em sua maioria do sexo masculino, casados, formados em Educação Física. Os acadêmicos são adultos jovens em sua maioria do sexo masculino e solteiros. Para ambos o envelhecimento é percebido de forma positiva, considerando-o como uma fase da vida, onde se imaginam velhos / idosos, tendo uma vida social e profissional ativas. Ambos preparam-se para a velhice cuidando da saúde. O termo Gerontologia é conhecido por quase todos, onde é entendido como o estudo do envelhecimento. Os docentes e discentes acreditam que as disciplinas do curso não contemplam a temática, por prepararem os acadêmicos de forma generalizada e não possuem disciplinas específicas. **Conclusão:** as expectativas são positivas em relação ao envelhecimento pessoal dos professores e acadêmicos e sugerem para o curso de Educação Física que seja oferecida uma disciplina específica na área Gerontológica.

Palavras-chave: Envelhecimento; Professores; Acadêmicos.

¹⁻⁵Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, SC

RODRIGUES, Juliana Maria¹;
ACOSTA, Marco Aurélio².

IDOSOS NA ESCOLA E A QUALIDADE DE VIDA: A BUSCA PELO ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO

Introdução: Vários são os argumentos da gerontologia a favor da educação, o principal deles é que as novas aprendizagens promovidas por esta são um importante recurso para manter a funcionalidade, a flexibilidade e a possibilidade de adaptação dos idosos, condições estas associadas ao conceito de velhice bem-sucedida. **Objetivo:** Este estudo, portanto, teve como objetivo analisar a participação de idosos em escolas com o programa de educação de jovens e adultos na cidade de Santa Maria/RS. **Material e método:** Esta pesquisa caracteriza-se por ser um estudo descritivo de caráter qualitativo, tendo como participantes idosos que estudam em escolas com o programa de educação de jovens e adultos da cidade de Santa Maria/RS. Foram selecionadas quatro escolas, três da rede estadual e uma da rede municipal, cada uma representando uma região da cidade. As turmas nas quais foram aplicados os instrumentos (observações e entrevistas com os idosos e professores) foram as que possuíam um maior número de idosos matriculados. **Resultados:** Com a realização deste estudo observou-se que a presença de idosos se dá em maior número nas turmas das etapas iniciais. Em todas as escolas as turmas participantes do estudo são pequenas, a maioria dos alunos são adultos maduros, há uma grande evasão, e os idosos são os alunos mais freqüentes nestas turmas. No total foram entrevistados treze idosos, que afirmaram ter como objetivo principal a alfabetização, pois a maioria destes não havia freqüentado a escola durante a infância. Outro aspecto muito ressaltado nas entrevistas com os alunos velhos foi sobre a ocupação do tempo livre, na qual a escola também auxilia na melhora da convivência com os outros e aumenta a rede de relacionamentos. **Conclusão:** A participação dos idosos está cada vez mais visível nos diferentes setores da sociedade, inclusive nas escolas. O principal desejo dessas pessoas é de aprender a ler e a escrever, oportunidade que não tiveram na infância. Muitos também querem conhecer e encontrar pessoas diferentes, conversar sobre assuntos variados e ampliar a rede de contatos sociais. Constatou-se, enfim, que estes idosos estão em busca de um envelhecimento bem-sucedido, com maior qualidade de vida, e que a participação dos idosos no ambiente escolar colabora para o fortalecimento de relações intergeracionais e para a diminuição do estereótipo negativo da velhice.

Palavras-chave: Idosos; Educação; Qualidade de vida.

¹⁻²Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS.

MACHADO, Aurélio¹;
PAULA, Ana Patrícia²;
BORGES, Fernando³;
SAFONS, Marisete Peralta⁴;
PEREIRA, Márcio de Moura⁵.

METODOLOGIA DO TREINAMENTO DE FORÇA PARA FIBROMIALGICOS IDOSOS

Introdução: Fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa crônica, não inflamatória, caracterizada pela presença de dor difusa e de pontos dolorosos (tender points) à palpação, em determinadas regiões anatômicas. O exercício é considerado um componente fundamental no manejo do paciente com fibromialgia, sendo que, o treinamento de força beneficia a aptidão física total dos pacientes sem efeitos adversos ou piora dos sintomas e deve ser incluído no programa de reabilitação de pacientes idosos com FM. **Objetivo:** Apresentar à comunidade acadêmica sugestão metodológica para a prescrição de exercícios em pessoas com diagnóstico de fibromialgia na sala de musculação. **Material e métodos:** Este trabalho relata a organização de uma aula de musculação realizada 3 vezes por semana com duração de 50 minutos, sendo iniciada com 10 minutos de aquecimento e alongamento, 30 minutos de exercícios de musculação em aparelhos, dando maior ênfase nos grandes grupos musculares dos membros inferiores e superiores. Cada exercício deve ser realizado entre 10 a 12 repetições, iniciando com um set e evoluindo para o máximo 3 sets. Esta progressão deve ser feita conforme a resposta individual ao exercício e dentro das limitações de cada aluno. O intervalo de descanso entre os sets é de 30 a 60 segundos. Orienta-se para que se evite ênfase na contração excêntrica. Os 10 minutos finais são de alongamento e relaxamento. Após o período de adaptação aplica-se o teste de predição de força para fazer a progressão do treinamento. **Resultados:** Esta proposta tem tido grande aceitação pelos fibromialgicos, favorecendo a adesão ao programa de treinamento de força. Tem-se verificado no decorrer do protocolo melhora dos sintomas de dor, fadiga e animo relatados nos questionários de escala analógica visual (EVA). **Conclusão:** um programa de treinamento de força dentro de uma proposta metodológica respeitando as características de cada aluno é de grande importância para a melhora dos sintomas e da qualidade de vida de idosos fibromialgicos.

Palavras-chave: Treinamento de força; Fibromialgia.

¹⁻⁵Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos – GEPAFI, Faculdade de Educação Física - UnB, Brasília-DF

LIMA, Mari Jane Oliveira¹

O PAPEL DO FÓRUM PERMANENTE DO IDOSO DO ESTADO DO AMAZONAS COMO CONTRIBUIÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Introdução: O Fórum Permanente do Idoso foi instalado em 14 de maio de 1996 – tendo como fundamento a Política Nacional do Idoso, com abrangência no estado do Amazonas, é formado por entidades governamentais e não-governamentais, bem como por pessoas que atuam na área da terceira idade ou defesa dos direitos humanos e da família. Comissões atuantes no Fórum: Planejamento, Saúde, Transporte, Educação/Estudo, Interior, Esporte e Eventos. Objetivos: Conhecer a realidade do Idoso no Estado do Amazonas; Identificar os problemas prioritários enfrentados por este segmento, encaminhando às autoridades competentes; Promover a troca de experiências na área do envelhecimento e do atendimento ao Idoso; Sensibilizar a sociedade civil e política sobre a questão do envelhecimento e do atendimento ao idoso. Material e método: Participaram das reuniões do Fórum Permanente do Idoso 80 (oitenta) Coordenadores que representam os Grupos de idosos no Estado do Amazonas. As reuniões foram realizadas mensalmente, classificadas em três ordinárias e uma reunião ampliada com a participação dos idosos, com temas previamente estabelecidos. Resultados: Divulgação e cumprimento da Política Nacional do Idoso; Implantação da Política e do Conselho Municipal do Idoso; Relevante ampliação na criação e funcionamento dos Grupos de idosos e acréscimo na inserção de idosos nesses Grupos; Confiabilidade e a respeitabilidade alcançada pelo Fórum, junto aos órgãos públicos, organizações não governamentais, associações e Grupos da comunidade; Ampliação da rede de saúde para os idosos; Participação e implantação na elaboração da Política Municipal do Idoso – 1999; Atuando há 10 (dez) anos sem interrupção, desde a implantação 1996/2007 e Foram realizadas Caminhadas como campanhas de mobilização de todos os grupos de idosos com destaque de temas voltados à garantia das Políticas Públicas para o Idoso, e cumprimento do Estatuto do Idoso. Conclusão: Como prevê o Estatuto do Idoso, todas as formas de aumentar o respeito, as Políticas Públicas voltadas para a sua proteção e qualidade de vida foram consideradas positivas.

Palavras-chave: Fórum; Idoso; Coordenadores.

¹Universidade do Amazonas, UAM, Manaus, 2007.

SAFONS, Marisete Peralta¹;
PEREIRA, Márcio de Moura²;
BORGES, Fernando³;
MACHADO, Aurélio⁴.

PROGRAMA ORIENTADO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS

Introdução: Estudos têm demonstrado que a prática de exercícios físicos pode constituir num componente importante para promoção da saúde, inibindo o aparecimento de muitas das alterações orgânicas, que se associam ao processo degenerativo, além de contribuir para a reabilitação de determinadas patologias, prevalentes nos idosos. Porém para obter estes resultados, é necessário estar associado a programas regulares de atividade física, que tragam em seu contexto propostas metodológicas estruturadas. **Objetivo:** Este programa tem como objetivo ofertar um grupo de atividades físicas com orientação metodológica voltada para a população de idosos. **Material e Métodos:** O Programa Orientado oferece atividades de musculação, dança de salão, ioga e tai chi chuan para pessoas acima dos 60 anos de idade. Para participar é preciso apresentar um atestado médico liberando o indivíduo para a prática da atividade física ou destacando suas restrições. As atividades são distribuídas em 5 dias da semana sendo que os alunos podem frequentar até 4 atividades em dias alternados. **Resultados:** a participação em programas estruturados de atividade física tem apresentado resultados significativos na mudança de comportamento dos idosos, favorecendo para uma melhoria das condições gerais de saúde dentro de uma dimensão biopsicossocial. **Conclusão:** Em um Programa com estas características é possível aos idosos submeter-se com segurança a um número maior e mais diversificado de atividades semanais.

Palavras-chave: Metodologia de ensino; Atividade física; Idosos.

¹⁻⁴ Faculdade de Educação Física - UnB, Brasília, DF

MOTA, Nazaré Marques¹;
BARBOSA, Rita Maria dos Santos Puga².

DANÇA GERONTOLÓGICA: DA GERONTOCOREOGRAFIA A DANÇA EDUCACIONAL, À DANÇA ESPETÁCULO

Introdução: A dança na atualidade parecia ter se fixado nos jovens e se esquecido dos maduros, ou então os disseminadores de dança no afã do espetáculo glorioso deixaram passar despercebido o potencial de pessoas que não tiveram em idades anteriores oportunidades que a nossa época dá a crianças, adolescentes e jovens. **Material e método:** Em processo educacional a dança coreográfica, ou Gerontocoreografia, foi lançada a praticantes de 45 a 59 anos e 60 anos em diante no Programa Idoso Feliz Participa Sempre Universidade na 3ª. Idade Adulta. Paralelo transcorreu também a Dança de Salão e um pouco mais adiante o folclore, nesta denotação o Gerontofolclore. **Resultados:** Como resultados tivemos o “sim” de adesão de senhoras em sua maioria e alguns senhores. Tivemos como feedbacks a criação, ampliação e expansão de todos os setores propostos. Quem declara “não gosto de dançar”, é invariavelmente porque não domina o dualismo ritmo e o movimento. O ato da aprendizagem precisa da adesão para realizar o milagre do conhecimento, pela assimilação e acomodação (Piaget). Conquistar os alunos a dançar é uma missão de alta sensibilidade didático-pedagógica, em se tratando de pessoas em fase de envelhecimento. Reabilitar a autoconfiança dos gerontes é a missão do gerontoeeducador. Utilizar o crédito dos gerontes, é uma arte perseguida por gerontocoreógrafas (os). A característica aeróbica solicitada nas coreografias, dança de salão e folclore, favoreceram demasiadamente a aplicação da Dança Gerontológica. O fato novo é abertura que as idosas fizeram para acolher a dança em sua vida. “Gerontocoreografia” a dança educacional, situada como fio condutor do ensino-aprendizagem da dança, favorecendo novas teias relacionais. **Metodologia:** As aulas são desenvolvidas de 50 a 60 minutos, presentes o diálogo inicial, ou passagem de conteúdo teórico, o esquema de aquecimento, a parte principal que é o desenvolvimento de passos e seqüências pedagógicas rítmicas, e a parte final de conclusão. Durante o ano há algumas coreografias clássicas, a do aniversário, dia das mães, para o festival folclórico, dos pais, e da feira de motricidade e arte popular. Gerontocoreografia dança espetáculo, pois foi no processo ensino-aprendizado que está havendo assimilação, acomodação e mais motivação para galgar os degraus da fama, das luzes, do palco, da glória, em fim o caminho do sucesso individual e grupal de pessoas em fase de envelhecimento que passaram a amar a dança e obter resultados múltiplos e favoráveis a esta etapa do ciclo vital.

Palavras-chave: Dança Gerontológica; Gerontocoreografia; Envelhecimento.

¹⁻² Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM

CUTI, Andreia da Conceição¹,
ACOSTA, Marco Aurélio².

ENVELHECIMENTO E ESCOLA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Introdução: O presente resumo apresenta alguns recortes de um estudo em andamento junto à Universidade Federal de Santa Maria, no curso de Especialização em Educação Física Escolar. Sua justificativa deve-se ao fato incontestável de presenciarmos no nosso país modificações na estrutura etária, onde a presença de idosos tem se acentuado. Dessa forma, as mais variadas instituições são chamadas a pensar e propor iniciativas para promover melhores condições de adaptação à esta realidade. A escola escolhida para a construção do projeto foi a “Escola Estadual de Ensino Fundamental Marieta D’Ambrósio”. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo “Elaboração de uma proposta para trabalhar o envelhecimento no ambiente escolar”. **Material e Método:** Para atingir o objetivo do estudo, foram elaboradas sete estratégias: 1- discutir junto aos professores e equipe diretiva o envelhecimento como tema transversal, a ser incluído no Projeto Político Pedagógico; 2- construção de espaços para leitura, bem como acesso a obras que tratem o envelhecimento, desde a educação infantil até a Educação de Jovens e Adultos; 3- trabalhar estratégias com os professores da Educação de Jovens e Adultos para que saibam aproveitar o máximo a vivência de seus alunos na construção do conhecimento; 4- repensar o espaço físico da escola para permitir o acesso e a permanência dos idosos; 5- propor estratégias junto as equipes de organização das festividades da escola, para incluir em seus planejamentos atividades e espaço aos idosos; 6- discutir com os professores uma forma de incluir em seus planejamentos de aula o tema em questão. Em ciências por exemplo, o professor abordará o corpo humano em mudança. Em geografia, serão estudados os países com maiores índices de idosos. Em história, como os velhos foram tratados em diferentes momentos, o seu papel na sociedade...; 7- elaborar atividades físicas e recreativas que permitam o entrosamento de diferentes gerações. **Conclusão:** Como conclusões parciais, registramos que a escola ainda não trabalha o tema “envelhecimento, terceira idade, velhice” como tema transversal na educação; a professora da biblioteca já desenvolve um trabalho de leitura junto aos alunos mas não aborda o tema em questão; as condições físicas de acesso e permanência são razoáveis aos idosos; em uma conversa inicial com alguns professores e com a coordenação pedagógica tivemos algumas resistências para a execução das estratégias; em relação as festividades já foi sugerido e será analisada pela direção que na festa junina da escola tenha a participação dos idosos da comunidade.

Palavras-chave envelhecimento, escola, temas transversais

^{1 e 2} Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS.

BABEL JUNIOR, Rubens José¹;
 BÖING, Othmar²;
 DA SILVA, Gabriel Peixer³.

PRÁTICA MENTAL: ATIVIDADE INÚTIL OU COMPLEMENTAR?

Introdução: A prática mental nos mostra que ela auxilia na aquisição, no desempenho, e na retenção de habilidades motoras. Essa prática é um procedimento de treinamento mental no qual os executantes pensam sobre os aspectos cognitivos, simbólicos ou processuais da habilidade motora, na ausência do movimento observável. Observa-se a dificuldade da utilização da prática mental, pois muitas vezes é taxada como uma atividade pouco motivadora, pelo fato de não utilizar atividades motoras. Entretanto, estudos comprovam que as utilizações da prática mentais em conjunto da prática física obtêm-se melhores resultados na aprendizagem. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar a utilização da prática mental combinada a prática física no desempenho de uma habilidade motora. **Material e método:** Participaram do estudo 19 alunos voluntários, de ambos os sexos, da terceira fase do curso de Educação Física da UFSC, do semestre 2006.1. Através de sorteio foram formados dois grupos. Grupo 1 (G1) formado de 09 alunos e o Grupo 2 (G2) formado de 10 alunos. Todos os alunos executaram individualmente em um teclado com as teclas totalmente embaralhadas a frase “a minha casa fica ali no fim do mundo”

O G1 executou 16 repetições, sendo somente práticas físicas, da tarefa enquanto G2 executou 16 repetições, sendo 8 práticas físicas e 8 práticas mentais também da mesma tarefa. Após esse treinamento, os indivíduos fizeram o teste novamente. Cada aluno teve seu tempo aferido, sendo que cada erro de ortografia aumentava-se 2 segundos no tempo total, esse acréscimo de 2 segundos foi imposto para que o indivíduo que executasse a tarefa se preocupasse em fazê-la corretamente. **Resultados:** A média de tempo na execução da tarefa na fase do pré – teste foi de 50s, DP $\pm 11,3s$. O G1 teve uma média de 20,11s. DP $\pm 4,48s$. G2 teve uma média 19,5s. DP de $\pm 3,60s$. **Conclusão:** Com base nos dados conclui-se que, as práticas mentais em combinação com a prática física obtêm-se uma melhora no desempenho de uma habilidade motora do que somente a utilização da prática física. Sugere – se que profissionais de educação física utilizem mais o recurso da prática mental, principalmente com pessoas da terceira idade, pois nessa faixa etária ela tem um grau de atenção menor, estimular essa prática mental é muito importante tanto no desempenho em alguma atividade, como na concentração de atividades do seu dia-a-dia.

Palavras-chave: Prática física; Prática mental; Desempenho.

¹⁻³ Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC.

CAVALCANTE, Rosa Ana Rodrigues¹;
 CASTRO, Aliane Augustinho²;
 TEIXEIRA, Ana Cristina de Souza³;
 BARBOSA, Rita Maria dos Santos Puga⁴.

RELAÇÕES INTERGERACIONAIS

Introdução: A sociedade capitalista privilegia quem produz, por isso é bem nítido que os idosos são colocados em segundo plano, nesta mesma sociedade, seja na família, nos meios de comunicação e até dentro da escola. **Objetivo:** Propor a SEDUC (Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do Ensino do Amazonas), um projeto que favoreça a comunicação educacional, entre alunos e adultos envelhecidos na meia idade e idosos acadêmicos da 3ª IA- UFAM. **Material e método:** Iniciou-se com os contatos nos distritos, elaboração de cronograma, confecção de prospectos, divulgação e inscrição dos acadêmicos da 3ª IA, interessados em participar desta ação, treinamento com os grupos divididos e implementação do projeto na rede pública. Cada grupo, de três a quatro acadêmicos, se dirige a uma sala de aula e expõe seu conteúdo derivado de um prospecto. Após cada palestra os grupos redigem um relatório sobre a experiência vivida dentro da sala de aula. **Resultados:** Neste bimestre cobriremos o Distrito I e nas escolas Carvalho Leal e Luizinha Nascimento, verificamos que relativo aos escolares houve uma boa aceitação. Relativo aos professores, diretores e gestores do Distrito que nos acompanha, também os resultados são bons, principalmente pela fixação da atividade. Relativo aos acadêmicos da 3ª IA, que implementam as atividades, há um nível de responsabilidade e empenho e, no final de cada sessão, os relatos são altamente positivos. **Conclusão:** A continuidade e aperfeiçoamento desta ação intergeracional, verificamos como importante, pois o diálogo entre as gerações trouxe benefícios para os acadêmicos da 3ª IA e os alunos.

Palavras-chave: Intergeracional; Gerontologia; Educação Física Gerontológica.

¹⁻⁴ Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, AM.



Resumos - Psicossocial

CORDEIRO, Simone Melo Silva¹;
BARDDAL, Fabiana Marissa Etzel²;
JENTZSCH, Elizabeth Gonçalves³;
ADRIANO, Vanessa Cristina Hatschbach⁴.

FESTIVAL DE FÉRIAS INTERGERACIONAL

Introdução: Esta pesquisa foi realizada no Centro de Esporte e Lazer Ouvidor Pardini (CELOP), Regional Matriz da Secretaria Municipal do Esporte e Lazer, da Prefeitura Municipal de Curitiba, onde são ofertadas atividades de Esporte e Lazer para idosos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é realizar uma comparação entre as atividades realizadas nos Festivais de Férias Intergeracional realizados em julho de 2005 e julho de 2006 cujo propósito foi instrumentalizar a intervenção para 2007. **Materiais e métodos:** O estereótipo das grandes famílias, nos grandes casarões, contrapõe-se aos dias de hoje onde cresce o número de idosos que residem sozinhos, dificultando a convivência com os próprios membros da família. Promover atividades intergeracionais é possibilitar uma relação de troca de conhecimento que permite a mudança da imagem distorcida, onde o idoso é visto como ultrapassado. A proposta do festival é facilitar o diálogo entre os envolvidos, por meio de oportunidades de contato, convivência e comunicação, propiciando meios em que as duas gerações possam compartilhar transformações ocorridas nessas fases do desenvolvimento humano. As atividades propostas em 2005 foram organizadas e dirigidas pelos profissionais do CELOP, nas quais se destacaram: oficina de trabalhos manuais (idoso orienta criança); jogos coletivos (equipe mista com interação); teatro (separado conforme interesses da fase de desenvolvimento); gincana (equipe mista com interação); e capoeira. Em 2006, foi proposta a intervenção de profissionais terceirizados com as seguintes atividades: malabares; gincana; capoeira; atividades manuais; e jogos de estafeta. **Resultados:** De acordo com as análises das metodologias empregadas em 2005 e 2006 observou-se que, em 2005 as atividades tiveram como característica a elaboração e execução por uma equipe com conhecimento do objetivo da intergeracionalidade. Em 2006, com o objetivo de incluir novas ações optou-se pela terceirização de algumas atividades, que ressaltaram a dificuldade físico-funcional do idoso limitando sua participação nas atividades propostas, o que prejudicou sua interação com a criança. **Conclusão:** Contudo, no que tange as atividades exercidas em 2005 e 2006, propõe-se para 2007 uma metodologia que privilegie o conhecimento técnico e o envolvimento do profissional para potencializar a interação de gerações ao qual ocorreram nas atividades desempenhadas no festival de 2005.

Palavras-chave: Atividade física; Intergeracional; Idoso/criança.

1-4Secretaria Municipal do Esporte e Lazer – SMEL. Curitiba, PR.

MOTIVOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

Introdução: Em decorrência do aumento da população idosa em todo mundo, surgiram necessidades, preocupações e questionamentos, que, até então, não existiam, como a qualidade de vida e bem estar dessa população. Conseqüentemente, começaram a ser desenvolvidos projetos em diversas áreas e instituições para atender a essa demanda, dentre os quais aqueles que desenvolvem atividades físicas específicas para a terceira idade. **Objetivo:** Este estudo procurou analisar os motivos para o início e permanência dos idosos na prática de atividades físicas do Projeto de Extensão Universitária “Sem Fronteiras - Atividades Físicas para Pessoas em Idade Madura e Idosos”. **Material e método:** Como instrumento, foi adaptado para o trabalho com idosos um questionário de motivação em academias, elaborado no Laboratório de Psicologia do Esporte (LAPES) da Escola de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais, sob a coordenação do Prof. Dr. Dietmar Samulski. O questionário foi aplicado durante duas semanas nos horários de aula do projeto, tentando abranger o maior número de participantes, o que caracteriza uma amostragem no local, por voluntários. **Resultados:** Dos 58 inscritos no Projeto, 34 fizeram parte dessa pesquisa. Dentre os motivos para estar participando do Projeto Sem Fronteiras, as preocupações relacionadas à saúde e ao bem estar biológico foram as mais relevantes apontadas pelos participantes. Entretanto, quando abordados quanto aos motivos para a permanência no Projeto, os idosos revelaram a grande importância da ação pedagógica do professor e das relações sociais entre os participantes. **Conclusão:** Concluímos, então, que apesar de os motivos iniciais serem de caráter biológico, os motivos para a permanência são de ordem social e psicológica, demonstrando a interligação dos aspectos bio-psico-sociais para uma velhice bem sucedida.

Palavras-chave: Terceira idade; Atividade física; Motivação.

¹Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, PR

QUEIROZ, Sheylane Beltrão¹;
PUGA, Rita Maria dos Santos Barbosa².

A AUTO-ESTIMA COMO INSTRUMENTO POTENCIALIZADOR DO ENGAJAMENTO NO PROGRAMA IDOSO FELIZ PARTICIPA SEMPRE (PIFPS-U3IA): UMA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Introdução: O envelhecimento é marcado por declínios progressivos das habilidades físicas, orgânicas e psicológicas. Vários autores são unânimes em comprovar uma forte relação positiva entre a atividade física e a melhoria da auto-estima em qualquer idade, logo, isto não difere para as pessoas em fase de envelhecimento (meia idade e idosos). Segundo Okuma (2004), é importante que o idoso participe de programas de atividade física, sendo a vivência de acolhimento, o afeto e as descobertas proporcionadas pela ação do professor, elementos determinantes para a permanência e engajamento nas atividades. **Objetivo:** Objetivamos através de procedimentos pedagógicos observar o engajamento demonstrado pela conduta das acadêmicas da 3^a idade adulta, na disciplina *gerontocoreografia*. **Material e método:** Este estudo foi realizado no PIFPS-U3IA, da UFAM, um programa cujo objetivo é cultivar o hábito da inserção da atividade física na fase do envelhecimento. Foram sujeitos deste estudo 30 mulheres na meia idade e 30 idosas, da disciplina Gerontocoreografia, distribuídas em duas turmas. As aulas ministradas envolviam exercícios de alongamento, coreografias, diálogos e palestras voltados ao desenvolvimento completo do *ser*; sendo realizadas duas vezes na semana, com duração de uma hora. Nas quatro primeiras semanas, foi desenvolvido os seguintes conteúdos: sociabilização; diálogo de experiências sobre dança; expressões faciais representações de atividades diárias; contato com coreografias; percepção de espaço e lateralidade; formações coreográficas e tipos de ritmo. No decorrer das aulas, a professora observou de modo participante como os corpos das alunas se expressavam e relacionava-se com os demais, fazendo um relato das ocorrências de cada aula, levando em conta, para a identificação da auto-estima, os itens: engajamento, participação, sociabilidade, adaptação e comprometimento no decorrer das sessões. Em todo tempo a professora procurou ser acolhedora, respeitadora e motivacional; proporcionando-lhes uma abertura para si mesmos e para o mundo. **Resultados:** Os resultados foram claros, relativos aos registros de assiduidade e pontualidade. No tocante às anotações observadas pela professora, se destacaram itens como: colaboração, incentivo aos colegas e verbalização de experiências pessoais. A partir desta trajetória, concluímos que o engajamento das alunas de meia idade e idosas, é perceptível por meio de suas condutas, pois tornaram-se mais participantes, seguras, sociáveis e compromissadas com seu próprio bem-estar. **Conclusão:** Assim, a atividade física voltada à construção do *ser* e a ação acolhedora do professor é determinante para melhoria da auto-estima e sucesso no engajamento de um programa; sendo seu valor principal a oportunidade de manter contatos sociais.

Palavras-chave: Auto-estima; Atividade física; Envelhecimento.

¹⁻²Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM

BRUST, Cristina¹;
COSTA, Marco Aurélio²;
SALIN, Maurem da Silva³.

DIAGNÓSTICO DAS AÇÕES DO PODER PÚBLICO MUNICIPAL DESTINADAS AOS IDOSOS NA CIDADE DE SANTA MARIA/RS

Introdução: O envelhecimento populacional é um dos grandes desafios que o mundo terá que enfrentar neste século, pois os idosos são a parcela que mais cresce no conjunto da população mundial. **Objetivo:** Pensando nesta crescente população e no bem estar da mesma, esta pesquisa sobre políticas públicas para idosos buscou conhecer o conjunto de ações voltadas aos idosos no município de Santa Maria/RS. A política municipal de idosos é um instrumento fundamental não só para a gestão do município, mas também, em âmbito estadual e federal, pois é a partir de políticas municipais que se destacam atenção aos idosos no país e se têm condições de avaliar como está sendo a implementação das políticas federal e estadual, possibilitando atender aos objetivos de sua criação com o compromisso municipal dos diversos sujeitos envolvidos neste processo. **Material e método:** Para desenvolver a proposta deste estudo, realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, de cunho diagnóstico e propositivo, composta de investigação bibliográfica, de levantamento exploratório e de análises documental e de conteúdo. **Resultados:** Com os resultados, verificou-se que, o que existe no momento, são ações municipais isoladas de atendimento ao idoso nas áreas de Assistência Social, Cidadania e Direitos Humanos; Cultura; Esporte e Lazer e Saúde. Deve-se buscar uma estrutura centralizada, com recursos humanos envolvidos com a área do envelhecimento, compreendendo as especificidades desta população e, principalmente, dando suporte para que os idosos possam ter uma boa qualidade de vida. **Conclusão:** Diante do exposto, pode-se concluir que é preciso articular as iniciativas de atendimento ao idoso e traçar um plano de política para esta população em Santa Maria/RS; abrangendo todas as secretarias de município, para que, com isso, se possa elaborar, num documento legal, um projeto de uma Política Municipal de Idosos para a cidade, ressaltando os aspectos do envelhecimento, qualidade de vida e suas prioridades.

Palavras-chave: Políticas públicas; Idosos; Qualidade de vida.

¹Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, Florianópolis, SC

²Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS

³Associação Educacional Luterana Bom Jesus- IELUSC, Joinville, SC

SILVA, Maralúcia Machado¹;
ACOSTA, Marco Aurélio².

GRUPOS DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO SOBRE RESILIÊNCIA

Introdução: Esta pesquisa investiga as histórias de idosos que perderam filhos, através de um estudo sobre resiliência, para entender o processo de superação de cada um, considerando que a resiliência diz respeito ao potencial para a manutenção e a recuperação dos níveis de adaptação normal, uma vez que, a perda é um fator altamente estressor. **Objetivo:** O objetivo foi perceber como as idosas participantes dos grupos de atividades físicas vivenciaram, bem como identificar as variáveis que ajudaram os idosos na superação dessa adversidade. **Material e métodos:** Para a coleta de dados utilizou-se uma entrevista semi-estruturada, com questões abertas e fechadas e dividida em 3 blocos: no primeiro bloco questões relacionadas a história de vida do próprio idoso; no segundo bloco, com questões relativas à morte do filho e no terceiro bloco as perguntas são relacionadas ao grupo em que o idoso participa. Foram selecionadas 5 idosas participantes de grupos de atividades físicas para terceira idade em Santa Maria-RS. Os dados analisados qualitativamente indicaram quatro categorias relativas: revisão de vida do idoso; personalidade do idoso; relacionamento com a família e o convívio em grupo. **Resultados:** Ao apresentar informações sobre resiliência e analisar o potencial de sua contribuição teórica, percebemos que esta tenta promover processos que incluem oportunidades de desenvolver o convívio social, cognitivo e emocional para enfrentar problemas, tomar decisões. São fatores pessoais, protetores que podem ser fomentados e que se vinculam ao desenvolvimento da resiliência. Dentre esses fatores de proteção pode-se refletir que a resiliência tem a ver com vínculo afetivo de cada história familiar, social e da personalidade do idoso. Uma estrutura familiar que fornece estabilidade, onde os pais são amorosos e competentes, torna-se uma facilitadora no construto desta. Vai de certa forma estruturar uma identidade pessoal de cada indivíduo dessa família, levando a uma construção da personalidade própria de cada um, onde por sua vez, uma pessoa de personalidade estável lida melhor com desafios do que outros. Percebe-se também, que a participação dos idosos nos grupos é de grande satisfação e torna-se um ponto crucial para a resiliência, pois esta promove processos que incluem indivíduos em seu ambiente social. **Conclusão:** O auxílio proporcionado pelo grupo e o relacionamento que se desenvolve, são “ingredientes” indispensáveis para o desenvolvimento da resiliência.

Palavras-chave: Resiliência; Grupos de atividades físicas; Morte; Terceira idade.

¹⁻²Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria, RS.

SCHWEITZER, Pamela Branco¹;
MELO, Sebastião Iberes Lopes²

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-FUNCIONAIS DE IDOSOS COM OSTEOARTROSE DE JOELHOS

Introdução: O acúmulo de eventos biológicos, que ocorre com o envelhecimento, faz com que o idoso, perca a capacidade de se adaptar ao meio, levando-o a desenvolver alterações nos parâmetros de alinhamento e na mecânica das articulações do seu corpo. A osteoartrose de joelho é a doença articular mais comum em idosos e o maior problema de saúde no mundo, por apresentar um risco muito grande de incapacidade funcional, dor, rigidez e diminuição da amplitude de movimento dos sujeitos acometidos. Essas alterações proporcionam uma má distribuição de forças de translação e compressão, durante as atividades cíclicas do dia a dia, ocasionando um ciclo vicioso de degeneração da cartilagem articular e do osso subcondral dessa articulação. **Objetivo:** observar as características clínico-funcionais de 15 idosos acima de 60 anos, com osteoartrose de joelhos. **Material e método:** Utilizou-se a escala linear de dor e o questionário de McGill para avaliar a intensidade e a qualidade da dor destes idosos, além das medidas do ângulo “Q” e das amplitudes ativa e passiva de flexão e extensão do joelho acometido, mensuradas pela intersecção das retas adquiridas pela união de pontos reflexivos colocados nos eixos articulares do quadril, joelho e tornozelo de cada sujeito. Utilizou-se estatística descritiva na qual se pode observar que a média de peso dos sujeitos foi de 76,79 kg, caracterizando-os como idosos com excesso de peso, já que a média da altura do grupo foi de 1,50 metros. **Resultado:** A mediana da intensidade da dor foi de 7,5, (S= 2,94) com média do número de descritores de qualidade de dor de 19,13. Esses parâmetros de alta intensidade da dor, somados a mediana das medidas do ângulo “Q” do joelho, que foi de 21 graus, o quartil superior de 23 graus, e a média de flexão ativa de 111 graus e extensão ativa de 170 graus, caracterizam o grupo, como sujeitos que apresentam alteração postural e funcional mecânica desta articulação, com riscos de comprometer a sua independência funcional, limitando-os significativamente na habilidade individual de levantar de uma cadeira, permanecer em pé confortavelmente, caminhar, subir e descer escadas. **Conclusão:** Sugere-se, o desenvolvimento de outros estudos que avaliem os efeitos de tratamentos para osteoartrose de joelhos, sobre as características clínico-funcionais, como forma de correção e prevenção da evolução das deformidades posturais e da mecânica articular do joelho de idosos com osteoartrose de joelhos.

Palavras-Chave: Osteoartrose de Joelho; Características clínico-funcionais da osteoartrose; Idosos.

¹⁻² Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC, Florianópolis, SC

BARROSO, Mônica¹;
DA SILVA, Maria Consolação Queiroz ²;
BARBOSA, Rita Maria dos Santos Puga

ESTILO DE VIDA: APRESENTADORAS DO PROGRAMA DA TV-UFAM, MANAUS.

Introdução: O Programa Idoso Feliz Participa Sempre - Universidade na 3ª. Idade Adulta - Universidade Federal do Amazonas (PIFPS-U3IA-UFAM), nestes 14 anos, tem envolvido múltiplas possibilidades de ações, tanto é, que gerou o Núcleo de Estudos Integrados do Desenvolvimento Adulto (NEIDA), que já atende a 2ª. e 1ª. idade adulta, dentro da UFAM. Este Núcleo desenvolve o programa Estilo de Vida pela TV-UFAM. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi registrar aspectos do desempenho e do sentimento das apresentadora gerontes relativo aos programas já realizados. **Materiais e métodos:** É um programa quinzenal e 35 minutos e está no ar desde janeiro de 2007. Proposto pela coordenação do NEIDA, que selecionou 4 acadêmicas da 3ª. Idade Adulta, duas maiores de 70 e duas na meia idade maiores de 50, Haja vista sua desenvoltura no meio social. O primeiro programa foi elaborado pela coordenadora do NEIDA, para conceituar **estilo de vida**, descrever o de cada apresentadora, uma entrevista com um professor de Educação Física da FEF-UFAM e dicas para saúde. O segundo e o terceiro partiu da idéia de uma das apresentadoras, enfocando o estilo de vida de profissionais da saúde da UFAM, trabalhando no Hospital, Curso de Odontologia, de Farmácia, Centro de Atenção Integrada à Saúde e do projeto PIFPS-U3IA: Educação Médica. Os quadros foram entrevistas e dicas para saúde. Os 3 programas foram assistidos pelas pesquisadoras, uma delas como pesquisadora participante, pois é a coordenadora do programa, foram analisados aspectos comportamentais e construído o instrumento de abordagem, no formato de entrevista para ser aplicada individualmente. O instrumento prendia-se aos pontos: Como se sente ao realizar as entrevistas? Ao exercer essa função, como era sua vida, como se sentia antes de atuara como repórter? O que o programa representou em termos de informação, educação para o público em geral? **Resultados:** Os resultados das entrevistas demonstraram que 3 apesar do nervosismo, se sentem muito bem, admitem que aconteceu algo mais em sua vida, sente estar descobrindo competências, estão sendo valorizadas, indicam o apoio recebido pela família como importante, assim como os feedbacks recebidos dos telespectadores conhecidos. A quarta apresentadora já tem vivência nesta função e se sentiu bem, sem alterações significativas. **Conclusão:** Concluímos que esta atividade de apresentadora de programa televisivo, teve um reflexo positivos em seus estilos de vida, descobriram competências, está favorecendo o auto-aperfeiçoamento, desenvolvimento e valorização pessoal. Mas reconhecem que ainda precisam de orientações para produção dos próximos programas.

Palavras-chave: Apresentadoras; Programa de TV; Estilo de vida.

¹Psicóloga Voluntária PIFPS-U3IA-UFAM, monicakirido@hotmail.com

²Psicóloga Voluntária PIFPS-U3IA-UFAM, Administrativo Escola da Enfermagem- UFAM, consolasilva@ufam.edu.br

³NEIDA-FEF-UFAM, ritapuga@ufam.edu.br

³.ACOSTA, Marco Aurélio¹

O ENVELHECER NA CIDADE: UM ESTUDO SOBRE OS GRUPOS DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA A TERCEIRA IDADE EM SANTA MARIA-RS

Introdução: Na cidade de Santa Maria-RS, o Núcleo Integrado de Estudos e apoio à Terceira Idade trabalha a mais de 20 anos com os “grupos de atividades físicas” em um projeto que mantém os idosos em seus bairros, somando mais de 65 grupos, urbanos e rurais dos quais para esta pesquisa, foram selecionados 20. **Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo compreender a cidade de Santa Maria como espaço de construção do envelhecimento humano. **Material e método:** Foram necessárias algumas delimitações para garantir a exequibilidade da investigação, a partir de alguns critérios: quantidade de integrantes, tempo de existência e visibilidade social. As atividades realizadas nesse trabalho referentes à coleta de dados foram: uma entrevista com os presidentes/coordenadores dos grupos, relativa a dados gerais do grupo; a entrega e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; a observação inicial dos grupos onde se encontra um levantamento do espaço físico, relação dos materiais disponíveis para as aulas, condições de acesso ao local (calçadas, rampas, ônibus, etc); entrevista com os monitores que trabalham nos grupos, buscando dados pessoais e informações sobre as condições de trabalho, e roteiro para entrevista com todos os idosos dos grupos, tendo atingido 354 idosos. **Resultados:** Do total de entrevistados, 16 voltaram a estudar após ingressar no grupo, e 13 idosos participam de mais de um grupo. Conclui-se de acordo com os relatos coletivos, que os idosos dos grupos sabem da importância do projeto, afirmando que desde a sua implantação, têm sido construídas gradativamente, novas possibilidades para se envelhecer em Santa Maria. Considerando-se que as identidades atuais estão sendo revistas, perceberemos uma caminhada rumo a uma nova estruturação das possibilidades humanas, onde evidentemente se inclui o envelhecimento. Os antigos estereótipos sobre o envelhecimento estão em crise, “ficar em casa cuidando dos netos”, “fazer tricô”, etc., já não são mais aceitos facilmente pelos idosos, ocorrendo nesta fase de troca de identidades, uma busca de novos portos para ancorar suas ansiedades, para construir, como diz Elias “novas identidades”. **Conclusão:** Pode-se concluir que a presença já a 22 anos deste programa para a terceira idade em Santa Maria, tem construído gradativamente uma situação de envelhecer que é interpretada pelos idosos como melhor, se comparada com a situação dos seus pais e avós. Mais possibilidades, mais direitos, mais visibilidade social enfim, alguns indicadores significativos de uma nova situação social, onde o protagonismo está em suas mãos.

Palavras-chaves: Atividades físicas; Grupos; Envelhecimento.

¹Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria/RS – Brasil

ACOSTA, Marco Aurélio Figueiredo¹;
COUTINHO, Renato Xavier²;
MARZARI, Jarbas³.

OS ESPAÇOS MASCULINOS DE ATIVIDADES FÍSICAS DA TERCEIRA IDADE EM SANTA MARIA – RS

Objetivo: O estudo realizado teve como objetivo verificar quais as atividades realizadas como lazer pelos idosos homens de Santa Maria. **Materiais e métodos:** Há na cidade um trabalho realizado com esses indivíduos pelo NIEATI (Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade) da Universidade Federal de Santa Maria e foi constatado que há uma baixa participação dos homens dessa faixa etária nos grupos de terceira idade da cidade. A partir disso, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa com o objetivo de verificar quais as atividades que atraem os homens e o que eles fazem nos seus tempos livres, para tal seguiu-se um roteiro pré-estabelecido de observações e entrevistas, por meio de visitas a três locais que os idosos homens freqüentam na cidade, onde realizam atividades físicas diferentes das comumente realizadas nos grupos, tais como, dança, hidroginástica, entre outras, com isso então foi possível averiguar as características dos espaços por eles utilizados, quais e como as atividades se desenvolvem as atividades. **Resultados:** Assim foi visto que várias ações praticadas eram o jogo de bocha, o jogo de sinuca e cartas (canastra, o mais jogado), algumas vezes apostando dinheiro, outra situação evidente foi a relação familiar dos indivíduos com os lugares, ou seja, eles já fazem parte destes ambientes os visitam a muito tempo, e também, a baixa presença de mulheres.

Palavras-chave: Atividades Físicas; Espaços masculinos; Terceira Idade.

¹⁻³Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria – RS.

FILIPETTO, Michele¹;
ACOSTA, Marco A. F.².

COMPOSIÇÃO HISTÓRICA DOS GRUPOS DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA A 3ª IDADE DE SANTA MARIA-RS

Introdução: Desde 1984 o Centro de Educação Física e Desportos (CEFD) organiza projetos para idosos, como o GAFTI (Grupo de Atividades Físicas para a Terceira Idade) proporcionando orientação de exercícios físicos nos bairros, com a demanda percebeu-se a necessidade de um órgão coordenador, surgindo em 1985 o NIEATI (Núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade). Com a adesão surpreendente da população, o atendimento foi priorizado, sem perceber a falta e importância de registros históricos para preservação dessas histórias. Pensando nisso o Professor Dr. Marco Aurélio em 2005, elaborou “Envelhecer na Cidade”, juntamente com o GAFTI, para resgatar essas memórias e nortear práticas pedagógicas. Em 2006, nessa lógica, surgiu tal pesquisa objetivando compor a história dos grupos de atividades físicas para a 3ª idade de Santa Maria-RS. **Material e método:** Caracteriza-se como histórica e descritiva, abordagem qualitativa, usa para coleta de dados técnicas de história oral, entrevistas com: fundadores, atuais e ex, coordenadores, e grupos focais, entrevistas coletivas. Para sua viabilidade foram selecionados 10 grupos, critérios: antiguidade; representatividade (participativos em eventos); distribuição geográfica (localizados nos bairros e centro) e participantes do GAFTI e “Envelhecer na Cidade”. **Resultados:** Em andamento, pesquisa da pós-graduação, mas com resultados analisados. “Grisalhas da Primavera”, 1984, primeiro grupo, senhoras do apostolado da oração que reuniam-se para fazer artesanato, convidadas pelo Professor José Francisco da Silva Dias (Juca) a realizarem exercícios físicos, assim iniciando e incentivando novas formações, como: “Alegria de Viver”, fundado em 26 de agosto de 1999, fundadores: Cleuza Jardim Flores, Eva Lemos Osório, Maria de Lourdes Prado, Nilton Cezar Menezes, Nelson Waghetti, tendo desde sua fundação organização política com diretorias e conselhos, possuindo estatuto e regulamento interno. Outro destaque é “Mexê Coração” fundado em 1986, como primeiro Professor o “Juca”, iniciando com 8 idosos, chegando a 300 vinculados. **Conclusão:** Para conclusão há muita a buscar sobre os grupos, GAFTI e NIEATI, mas gratificante será quando tudo organizado.

Palavras-chave: Grupo de Convivência; Memória; Terceira Idade.

¹⁻² Universidade Federal de Santa Maria- CEFD, Santa Maria, RS.

RODRIGUES, Filomena Aparecida da Silva¹;
ACOSTA, Marco Aurélio².

UMA ANÁLISE DO USO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO POR IDOSOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS DE TERCEIRA IDADE DE SANTA MARIA/RS.

Introdução: Diante da nova realidade social, onde se constata um número cada vez maior de idosos, tornam-se necessários estudos que abranjam o envelhecimento em todos os seus aspectos, auxiliando a sociedade na busca pelo envelhecimento bem sucedido. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar o uso dos meios de comunicação, focado sob diferentes variáveis, por idosos participantes dos grupos de atividades físicas para a Terceira Idade do município de Santa Maria/RS. Justifica-se uma vez que, analisando-se a quantidade e a qualidade dos meios de comunicação que os idosos têm acesso, constituem-se numa valiosa fonte de informação sobre as necessidades, motivações, atitudes e os interesses nesse período da vida, o que poderá colaborar para entendermos e podermos interagir com a presente realidade. **Material e método:** Esta investigação adotou como abordagem de pesquisa a qualitativa, onde através de um questionário buscou-se o significado que os sujeitos atribuem aos fenômenos que participam. Seguiu um dos modelos de estudo da TV denominado de “Usos e Gratificações”, o qual foi desenhado principalmente para descrever o processo de recepção da mídia, tendo sido aplicado a 128 colaboradores. **Resultados:** Através dos resultados obtidos neste estudo, observa-se que as motivações de uso da TV podem variar de acordo com as faixas etárias, grau de escolaridade, estado civil e renda mensal. Verificou-se que a maioria dos idosos na faixa etária dos 60 aos 70 anos são casados (45%) e utilizam a TV principalmente para obter informações. Na faixa etária dos 71 aos 80 anos, a grande maioria dos idosos são viúvos (61,7%) e a maior motivação que os leva a assistir TV é porque acreditam que a mesma, ajuda a passar o tempo do dia/passatempo. E na faixa etária acima dos 81 anos 83,3% dos idosos são viúvos e utilizam a TV preferencialmente para companhia e observou-se que os idosos com baixo nível de escolaridade tendem a assistir TV para obter informações enquanto que os demais buscam entretenimento e passatempo. No entanto, em todos os níveis escolares, a TV é o meio de comunicação mais utilizado no dia-a-dia e a principal forma de ocupação do tempo livre, com exceção dos idosos que possuem ensino superior, onde 71,4% citaram o jornal como o meio de comunicação que mais utilizam e a opção ler como a principal forma de ocupação do tempo livre.

Palavras-chave: Terceira idade; Meios de comunicação; Grupos de atividades físicas.

¹Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul – Santa Cruz do Sul /RS

²Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria/RS



Resumos - Saúde

OLIVEIRA-FERREIRA, Maria Dilailça Trigueiro de¹;
 TANAKA, Kátia²;
 HAMANAKA, Ágata Yoko Yasue³;
 STELLA, Florindo⁴;
 GOBBI, Lilian Teresa Bucken⁵;
 GOBBI, Sebastião⁶

EFEITOS DO EXERCÍCIO NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON: DADOS PRELIMINARES

Introdução: Envelhecer com qualidade de vida implica que em ter satisfação em todos os domínios (físico, psicológico, social e ambiental). Idosos com doenças crônico-degenerativas podem apresentar diminuição na qualidade de vida não apenas em função do envelhecimento, mas também pelos sinais/sintomas da doença. Muitos podem ser os fatores que interferem na qualidade de vida de idosos com Doença de Parkinson tais como: diminuição da mobilidade, quedas, fadiga, distúrbios emocionais, barreiras sociais, distúrbios do sono, restrições em atividades de lazer, alucinações e delírios relacionados à terapia dopaminérgica, discinesias, etc. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos de um Programa de Atividade Física Generalizada na qualidade de vida de idosos com DP através de WHOQOL-Bref (1987). **Material e método:** Participaram deste estudo oito pacientes com idade de 65,87 ($\pm 8,47$ anos), entre estágios 1 e 3 de Hoehn-Yahr. O Programa de Atividade Física Generalizada, com duração de 6 meses, tem como objetivo desenvolver, diretamente, as capacidades funcionais (resistência aeróbia, flexibilidade, força, coordenação motora e equilíbrio/agilidade), as funções cognitivas, a postura e a locomoção e, indiretamente, a qualidade de vida. O WHOQOL-Bref abrange questões referentes aos domínios físico (p.ex., dor, desconforto, mobilidade), psicológico (p.ex., sono, imagem corporal, auto-estima), social (p.ex., relacionamento pessoal, sexual) e ambiental (p.ex., vizinhança, transporte, serviços de saúde). **Resultados:** O teste de Wilcoxon evidenciou tendências de melhora nos domínios físico (pré=64,28 \pm 13,22% para pós=60,26 \pm 14,21%; Z=-1,753; p<0,08); social (pré=60,41 \pm 9,71% para pós=68,75 \pm 13,90; Z=-1,682; p<0,093) e ambiental (pré=63,67 \pm 12,71% para pós=67,97 \pm 16,00; Z=-1,691; p<0,091). **Conclusão:** O Programa de Atividade Física Generalizada tem se mostrado eficiente para melhorar as condições físicas, especialmente diminuição da dor e desconforto; psicológicas, melhorando a auto-estima, imagem corporal, concentração e aparência; e, quanto ao ambiente, mostraram que os pacientes tiveram mais acesso aos meios de transporte e serviços de saúde.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Idosos com doença de Parkinson; Atividade física.

¹⁻⁶Universidade Estadual Paulista – UNESP, Rio Claro, SP.

HAMANAKA, Ágata Yoko Yasue¹;
 OLIVEIRA-FERREIRA, Maria Dilailça Trigueiro²;
 SIMÕES, Carolina Sant'Ana³;
 GOBBI, Lilian Teresa Bucken⁴;
 GOBBI, Sebastião⁵;
 STELLA, Florindo⁶.

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS ATIVOS COM DOENÇA DE PARKINSON

Introdução: A doença de Parkinson é neurodegenerativa, progressiva e compromete, principalmente, as funções motoras do paciente. Com o avanço da doença e do processo de envelhecimento, há um aumento na dificuldade em realizar as Atividades da Vida Diária (AVDs) e, conseqüentemente, a independência é afetada, alterando de forma negativa a qualidade de vida. Devido a estes problemas, existe a preocupação em atenuar o declínio da capacidade funcional desta população na tentativa em prolongar a eficiência e eficácia nas realizações das AVDs. **Objetivo:** verificar os efeitos de um programa de atividade física na capacidade funcional em idosos com doença de Parkinson que já praticavam atividade física regular. **Material e método:** Participaram do estudo 10 idosos (68,63 \pm 8,74 anos de idade) com doença de Parkinson idiopática, entre os estágios 1 e 2 de Hoehn e Yahr, e já praticavam atividade física regular a no mínimo 4 meses. O programa foi realizado em um período de seis meses, frequência de 3 sessões por semana e a duração de cada sessão foi de 60 minutos. O programa consistia em alongamento, atividades rítmicas, exercícios resistidos (pesos corporal e extra corporal), tendo um caráter aeróbio. Para avaliar a capacidade funcional foram realizados os testes da AAHPERD (American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance). **Resultados:** As médias e desvios-padrão de cada variável, antes e após o treinamento foram, respectivamente: flexibilidade (49,54 \pm 14,80cm; 53,40 \pm 13,10cm); coordenação motora (14,57 \pm 5,05s; 12,67 \pm 2,60s); equilíbrio dinâmico/agilidade (27,08 \pm 10,72s; 26,84 \pm 7,76s); força (22,60 \pm 4,19repetições; 24,40 \pm 4,40repetições); resistência aeróbia (528,18 \pm 62,12s; 514,71 \pm 36,72s). Mesmo os idosos sendo treinados, o teste-t pareado revelou diferença apenas para variável força (t_3 = -2,586; p<0,03). **Conclusão:** O resultado deste estudo mostrou que a força em idosos com a doença de Parkinson pode sofrer melhora em longo prazo e, apesar do processo de envelhecimento e o progresso da doença, estes idosos conseguem manter os níveis de flexibilidade, coordenação motora, agilidade e resistência aeróbia por meio da atividade física regular e sistematizada. Assim, a prática de atividade física regular pode ser uma alternativa para prolongar os níveis de capacidade funcional em idosos com a doença de Parkinson ou até mesmo melhorá-la, tornando a promoção da qualidade de vida exequível.

Palavras-chave: Atividade física; Capacidade funcional; Doença de Parkinson.

¹⁻⁶ Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, SP.

FERNANDES, Sabrina¹;
 SOARES, Amanda²;
 MACHADO, Zenite³;
 GUIMARAES, Adriana Coutinho de Azevedo⁴;
 SIMAS, Joseani Paulini Neves⁵.

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DE FLORIANÓPOLIS POR SEXO.

Introdução: Evidências científicas relatam que a adoção de hábitos e comportamentos saudáveis em relação à saúde contribui para a qualidade de vida de indivíduos de ambos os sexos. **Objetivo:** Objetivou-se verificar a qualidade de vida em idosos da Universidade Aberta à Maturidade (UAM) do CEFID/UDESC, por sexo. **Material e método:** O estudo descritivo foi composto por 89 indivíduos (75,29% mulheres e 24,71% homens) com média de 68,49 anos, selecionados intencionalmente. Utilizou-se um questionário composto de duas partes: (a) Sócio-demográficos: idade, escolaridade, estado civil, cidade, atividade profissional e renda mensal e (b) Questionário SF-36 (Ware, 1993): questões relativas a saúde física (estado geral de saúde, dor, capacidade funcional e limitação por aspectos físicos) e a saúde mental (vitalidade, saúde mental, aspectos sociais e limitação por aspectos emocionais). Os dados foram analisados mediante a estatística descritiva e a inferencial (Qui-quadrado, significativo a $p \leq 0,05$). **Resultados:** Os resultados indicaram: (a) pertencem as faixas etárias de 60 a 88 anos, nascidos em Santa Catarina, 43 casados e 36 viúvos, a maioria cursou até segundo grau, aposentados com uma renda mensal que varia de 1 a 9 salários. (b) na qualidade de vida os idosos percebem sua saúde mental (escore: 72,17) melhor do que a saúde física (escore: 65,16). Esta afirmação baseia-se nos elevados escores dos componentes: aspectos sociais (escore: 77,53) e saúde mental (escore: 73,44) e nos baixos escores de vitalidade (69,94) e aspectos emocionais (escore: 67,79). Considerando os escores superiores a setenta (70), observou-se que os melhores escores demonstrados pelos homens estão relacionados à saúde mental (77,27%), limitação por aspectos físicos (68,18%) e aspectos sociais (63,63%); já entre as mulheres foram: limitações por aspectos físicos (74,62%), aspectos sociais (68,65%) e vitalidade (59,70%). (c) verificou-se que não houve diferenças significativas a $p \leq 0,05$ entre os componentes da qualidade de vida (estado geral de saúde, dor, capacidade funcional e limitação por aspectos físicos, vitalidade, saúde mental, aspectos sociais e limitação por aspectos emocionais), demonstrando que a amostra apresenta-se homogênea quando se associa sexo e qualidade de vida. **Conclusão:** Conclui-se que os idosos, embora tenham queixas em relação a sua saúde física, de uma forma geral e discriminada por sexo, parecem apresentar uma boa percepção da qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Idoso; Sexo.

¹⁻⁵ Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) – Florianópolis, SC.

SOARES, Amanda¹;
 FERNANDES, Sabrina²;
 MACHADO, Zenite³;
 GUIMARAES, Adriana Coutinho de Azevedo⁴;
 SIMAS, Joseani Paulini Neves⁵.

QUALIDADE DE VIDA E ESTILO DE VIDA DE INDIVÍDUOS IDOSOS DE FLORIANÓPOLIS/SC

Introdução: Nos últimos anos, tem-se observado um crescente interesse em estudar a qualidade de vida e o estilo de vida em diferentes fases da vida. **Objetivo:** Objetivou-se verificar se existe relação entre a qualidade de vida e o estilo de vida em idosos da Universidade Aberta à Maturidade do CEFID/UDESC. **Material e método:** O estudo correlacional foi composto por 89 indivíduos (67=mulheres e 22=homens) com média de 68,49 anos, selecionados intencionalmente. Utilizou-se um questionário composto de duas partes: (a) Sócio-demográficos: idade, escolaridade, estado civil, cidade, atividade profissional e renda mensal e (b) Questionário SF-36 (Ware, 1993): saúde física (estado geral de saúde, dor, capacidade funcional e limitação por aspectos físicos) e saúde mental (vitalidade, saúde mental, aspectos sociais e limitação por aspectos emocionais). Os dados foram analisados mediante a estatística descritiva e a inferencial (Correlação de Pearson, significativo a $p \leq 0,05$). **Resultados:** Os resultados indicaram: (a) pertencem as faixas etárias de 60 a 88 anos, nascidos em Santa Catarina, 43 casados, 36 viúvos, com segundo grau, aposentados com uma renda mensal que varia de 1 a 9 salários. (b) na qualidade de vida eles percebem sua saúde mental (escore: 72,17) melhor que a saúde física (escore: 65,16). Esta afirmação baseia-se nos elevados escores dos componentes: aspectos sociais (escore: 77,53) e saúde mental (escore: 73,44) e nos baixos escores de vitalidade (69,94) e aspectos emocionais (escore: 67,79). Nos hábitos de vida: 66,5% deles consomem frutas e verduras diariamente, 61,5% evitavam gorduras e doces e 63,1% faziam de 4 a 5 refeições diárias; 86,2% controlam os níveis de pressão arterial e colesterol, 52,3% nunca fumavam ou ingeriam bebidas alcoólicas e 84,6% obedecem a sinalização no trânsito; 93,9% afirmaram estar satisfeitos com seus relacionamentos de amizade, 75,3% encontram-se sempre com amigos no tempo de lazer e 61,6% procurava sentir-se útil em seu ambiente social; 81,5% dedicam um tempo diário para o descanso, 53,9% não mantêm a calma quando em uma discussão e 70,8% afirmaram possuir um dia-a-dia equilibrado; 67,7% praticam atividade física diariamente, 64,6% não realizam exercícios de força e alongamento muscular e 50,8% possuem uma atividade diária ativa. (c) verificou-se uma correlação positiva moderada ($r=0,515$) entre a qualidade de vida e o estilo de vida dos idosos, significativa a $p \leq 0,01$. **Conclusão:** Conclui-se que os idosos, embora tenham queixas em relação a sua saúde física, parecem apresentar uma boa percepção da qualidade de vida e um estilo de vida positivo em todos os componentes.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Estilo de vida; Idoso.

¹⁻⁵ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, Florianópolis, SC.

PEDRALLI, Marinei Lopes¹;
OHLWEILER, Zelia Natalia Coletti²
FROEMMING, Miriam Beatris³.

FATORES DE RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA

Introdução: O aumento da proporção de idosos na população brasileira traz à tona discussões a respeito do processo de envelhecimento como um problema de saúde pública, com elevado custo econômico e social. Destacamos, então, a alta incidência de quedas como uma característica peculiar no idoso, devido aos fatores de risco aumentados. **Objetivo:** Assim, buscamos identificar possíveis fatores de risco para quedas do idoso praticante regular de hidroginástica. **Material e método:** Dos 318 idosos praticantes da hidroginástica, 182 se submeteram aos testes, sendo que 169 obedeceram aos critérios de inclusão. Dentre os idosos questionados, 36% haviam quedado nos últimos dois anos, sendo 10,9% do sexo masculino e 89,1% do sexo feminino, com média de idade de 69,13±5,65 anos. Para este estudo, utilizou-se a técnica de Regressão Logística, considerando a variável queda como dependente e, idade, gênero, artrite, artrose, desvio lombar, órtese e/ou prótese, osteoporose, deficiência do retorno venoso, diabetes tipo II, deficiência auditiva, deficiência visual com uso de óculos ou lentes, labirintite (declaradas), índice de massa corporal (IMC), circunferência da abdominal (CA), equilíbrio estático (EE), velocidade normal do andar (VNA) e resistência de membros inferiores (RMI), ambas medidas, como variáveis independentes. **Resultados:** A chance de um idoso de 60 anos ou mais sofrer uma queda aumenta em 7,6% a cada ano de idade a mais (Exp(B) = 1,076). Em relação ao sexo, a chance de um idoso do sexo feminino ter uma queda é 4,69 vezes maior do que a chance de um idoso do sexo masculino. Ao considerarmos o desvio lombar, temos o aumento da probabilidade de uma queda em 2,54 vezes em relação a um idoso que não tenha desvio. A utilização de órtese e/ou prótese potencializa o risco de quedas em 2,61 vezes e a deficiência do retorno venoso aumenta a chance de quedas em 3,13 vezes. **Conclusão:** Identificar fatores de risco associados à ocorrência de quedas possibilita a adoção de medidas preventivas adequadas. Intervenções específicas realizadas para diminuir a incidência de quedas são de grande valia, mas não podemos deixar de considerar os fatores ambientais adversos, que podem ser minimizados a partir de adaptações simples nos locais de convivência do idoso. Devemos, então, aproveitar a participação efetiva dos idosos com tempo médio de prática de 4,63 anos na hidroginástica, na tentativa de minimizar tais fatores e na prevenção das quedas a favor do envelhecimento com mais qualidade de vida.

Palavras-chave: Fatores de risco; Quedas; Hidroginástica.

¹⁻³ Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS.

LIMA, Inês A. X¹; MORAES,
Luci F. S.²; IOP, Rodrigo³;
BIAZUS, Jaqueline de F⁴;
BRAGA, Roberta⁵.

OS EFEITOS DOS PRINCÍPIOS DO MÉTODO *ISOSTRETCHING*® NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PARTICIPANTES DA UNIEXPERIÊNCIA

Introdução: Entre as alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento encontramos o enfraquecimento muscular e alterações posturais, de equilíbrio e de marcha, além da diminuição do nível de flexibilidade, as quais podem repercutir negativamente sobre a capacidade funcional dos idosos. Dentre os recursos fisioterapêuticos voltados para a reeducação postural e funcional encontramos o método *IsoStretching*®, o qual preconiza a utilização de posturas globais ativas de alongamento e fortalecimento muscular baseadas em contrações isométricas e isotônicas excêntricas. **Objetivo:** Analisar os efeitos dos princípios do método *IsoStretching*® na capacidade funcional de alunos da UNIEXPERIÊNCIA (Universidade da Experiência) da UNISUL (Universidade do Sul de Santa Catarina) – Campus Tubarão/SC. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo do tipo “quase-experimental” (pré e pós-teste, sem grupo controle), com amostra constituída por 9 (nove) indivíduos (de ambos os gêneros e idade média de 55 anos). A intervenção fisioterapêutica ocorreu 3 vezes por semana (com duração de 1h cada), no período entre 01/06/2004 e 15/07/2004 (21 atendimentos). Os testes específicos utilizados para avaliar o nível de capacidade funcional foram: “levantar-se do solo”, “subir escadas” e “sentar, levantar e locomover-se” (MATSUDO, 2000). **Resultados:** Após a intervenção, obteve-se como resultado a melhora do nível de capacidade funcional, evidenciada na redução do tempo médio de realização dos testes: no “subir escada”, - 0,98266 segundos; no “levantar-se do solo”, - 1,110 segundos e no “sentar, levantar-se da cadeira e locomover-se”, - 5,763 segundos, considerados significativos pela análise realizada através do teste de Wilcoxon para amostras dependentes (intervalo de confiança de 95% e p≤0,05 em cada teste aplicado). **Conclusão:** O método *IsoStretching*® mostrou-se adequado como ferramenta fisioterapêutica junto aos alunos da UNIEXPERIÊNCIA, uma vez que os resultados conseguidos sugeriram que a prática regular das posturas preconizadas pelo referido método viabilizaram ganhos evidentes na flexibilidade geral e na mobilidade da coluna vertebral da amostra, ocasionando melhora na capacidade funcional dos participantes deste estudo na realização das atividades de vida diária (AVD's), garantindo um maior nível de independência aos indivíduos nesta faixa etária.

Palavras-chave: *IsoStretching*®, Capacidade funcional; Terceira idade.

¹⁻⁵ Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão, SC.

SÁNCHEZ-ARIAS, Mónica del Rosario¹;
 STELLA, Florindo²;
 KLEINER, Ana Francisca Rozin³;
 GOBBI, Lilian Teresa Bucken⁴;
 SILVEIRA, Carolina Rodrigues Alves⁵.

ASSOCIAÇÃO ENTRE AS AMPLITUDES DE MOVIMENTO ARTICULAR COM O COMPONENTE COGNITIVO, FUNCIONAL E MOTOR NA DOENÇA DE PARKINSON

Introdução: Na doença de Parkinson idiopática (DPI) a degeneração do trajeto nigro-estriatal produz diferentes comprometimentos neuro-musculares que alteram a amplitude de movimento (ADM). Há evidências de que a DPI gera um maior déficit na ativação neural dos grandes músculos extensores do corpo em comparação com os músculos flexores. Entretanto, a evidência científica conhecida, aparentemente, sob as associações entre a ADM e comprometimento cognitivo, funcional e motor avaliados pela Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) na DPI não têm sido exploradas. **Objetivo:** Observar a associação entre a ADM do quadril, joelho e tornozelo e os componentes cognitivo, funcional e motor em indivíduos com DPI. **Material e método:** Participaram do estudo 14 indivíduos com DPI, de ambos os sexos, com idade média de 67,57±2,14 anos, entre os estágios 1 e 3 pela escala de Hoehn-Yahr (HY), com capacidades cognitivas preservadas e marcha independente. Foram excluídos os indivíduos com quadro de depressão. A escala UPDRS foi aplicada por um médico neuropsiquiatra, onde se avaliou o componente cognitivo, funcional, motor e o resultado total entre todos os componentes que estão comprometidos na doença. A goniometria ativa foi utilizada para medir a ADM de flexão do quadril (FQ), flexão do joelho (FJ), flexão plantar (FP), extensão do quadril (EQ), extensão do joelho (EJ), flexão dorsal (FD), adução do quadril (ABQ), adução do quadril (ADQ), rotação interna do quadril (RIQ) e rotação externa do quadril (REQ). Foi adotado um nível de significância $p < 0,05$ para a análise estatística. **Resultados:** Correlação de Spearman apontou associação negativa entre EQ e o componente funcional ($r = -0,62; p \leq 0,05$), cognitivo ($r = -0,67; p \leq 0,01$), e total ($r = -0,62; p \leq 0,05$); REQ e o componente funcional ($r = -0,65; p \leq 0,05$) e total ($r = -0,70; p \leq 0,01$); EJ e o componente motor ($r = -0,66; p \leq 0,01$), funcional ($r = -0,68; p \leq 0,01$), cognitivo ($r = -0,62; p \leq 0,05$) e total ($r = -0,72; p \leq 0,01$); e a FP com o componente motor ($r = -0,55; p \leq 0,05$) e total ($r = -0,54; p \leq 0,05$). **Conclusão:** A associação entre EQ e EJ e o componente cognitivo (iniciativa, depressão, alucinações e memória) revela a necessidade da prática de atividades físicas para a melhoria da postura e da execução das atividades da vida diária. A associação entre a UPDRS total e as variáveis de ADM indica que há maior comprometimento da doença quando os valores para extensão do quadril, joelho, rotação externa do quadril e flexão plantar são menores. A sinergia extensora dos membros inferiores, comprometida com o avanço da doença, indiretamente diminui a qualidade de vida dos pacientes com DPI.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Amplitude de movimento; UPDRS.

¹⁻⁵ Universidade Estadual Paulista – UNESP, Rio Claro, SP.

JAPIASSU, Adriana Tavares¹;
 MAZO, Giovana Zarpellon²;
 GIODA, Fabiane Rosa³;
 SCHWERTNER, Débora Soccal⁴;
 PRADO, Ana Paula Moratelli⁵;
 OLIVEIRA, João Remor Horn⁶.

INCIDÊNCIA DE DOR NAS COSTAS EM IDOSAS PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA DO GETI – UDESC

Introdução: A coluna vertebral é uma das estruturas musculoesqueléticas que maiores alterações morfológicas e limitações físicas trazem ao indivíduo de terceira idade. A dor é a principal consequência de tais alterações, sendo experimentada por 80% da população, com importante aumento da incidência em idades mais avançadas. **Objetivo:** Verificar a incidência de dor na coluna em idosas praticantes de hidroginástica, bem como verificar a influência desta prática esportiva nestas queixas de dor. **Material e método:** A amostra foi composta por 47 idosas pertencentes ao Grupo de Estudos da Terceira Idade - GETI/UDESC, com idade entre 60 e 84 anos, todas praticantes de hidroginástica. A coleta das informações foi feita mediante questionário previamente elaborado e validado, e investigou a presença de dor nas costas no último ano, sua frequência e a influência da prática de hidroginástica na dor e na qualidade de vida. **Resultados:** Do total da amostra entrevistada, 37 idosas (78%) haviam experimentado quadro doloroso em algum segmento da coluna vertebral no ano de 2006. Com relação à frequência das dores nas costas, 35,1% mencionavam dores diárias, 18,9% relataram em média um episódio doloroso por semana e 45,9% apresentam dores esporádicas. Ao serem questionadas sobre a influência da prática da hidroginástica nas dores nas costas todas as idosas referiram melhora significativa do quadro algico que se manifestou através do aumento do período de intercrises (64,8% das idosas não apresentam dores diárias e sim semanais ou esporádicas) e diminuição da intensidade da dor, sendo consenso a perceptível melhora da mobilidade corporal e a maior facilidade na realização das atividades de vida diária. **Conclusão:** Observa-se através destes achados que a hidroginástica contribui positivamente para o alívio da dor na coluna dos idosos melhorando desta forma, seu desempenho físico e sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Hidroginástica; Dor; Idosas.

¹⁻⁶ Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, SC.

BINOTTO, Maria Angélica¹;
SCHMIDT, Katia Cristine²;
FARIAS, Sidney Ferreira³

TEMPO DE REAÇÃO EM MULHERES IDOSAS PARTICIPANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS.

Introdução: O tempo de reação é usado como um possível índice dos efeitos do envelhecimento sobre a integridade do sistema nervoso central. A velocidade no processamento de informações é essencial em eventos diários, tais como dirigir um automóvel com segurança, restabelecer o equilíbrio após uma queda. **Objetivo:** Verificar o tempo de reação considerando as características sócio-demográficas (faixa etária e escolaridade), o estado de saúde (satisfação com a saúde, problemas de saúde, uso de medicamentos e quedas) e o nível de atividade física de mulheres idosas participantes de atividades físicas. **Material e método:** A amostra não probabilística constituiu-se de 234 mulheres idosas com idade média de 69,52±5,51 anos, variando entre 60 e 84 anos. A coleta dos dados foi realizada em duas etapas distintas e compreendeu na mensuração do tempo de reação por meio do instrumento *Lafayette Instrument Multi-Choice Reaction Time Apparatus*, Modelo 63014, e na aplicação do Questionário Internacional de Atividades Físicas - PAQ (forma longa). Para avaliar o tempo de reação simples (TRS), foi utilizado apenas um estímulo visual, enquanto para o tempo de reação de escolha (TRE) utilizou-se dois estímulos visuais. Os dados foram analisados no programa *SPSS 11.5*, por meio da análise descritiva, análise de variância (*ANOVA one-way*), teste *Tukey*. **Resultados:** Para todas as análises, os resultados foram definidos como estatisticamente significativos para um valor de $p \leq 0,05$. Ao caracterizar as idosas do estudo observou-se que maioria possui baixo nível de escolaridade, se consideram satisfeita/muito satisfeita com a saúde atual, apresentam algum tipo de doença, fazem uso de medicamentos e são consideradas mais ativas. Quanto à ocorrência de quedas, no período de um ano que antecedeu a pesquisa, 29,5% afirmaram ter sofrido este evento. Os valores médios do TRS e TRE do grupo foram de 418±9,7 e 458±7,3 milissegundos respectivamente, apresentando diferenças significativa entre os valores. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, observou-se que as variáveis: níveis de escolaridade, satisfação com a saúde, problemas de saúde, uso de medicamentos, acometimento por quedas e nível de atividade física, não apresentaram diferenças significativas para o tempo de reação nas mulheres idosas deste estudo. No entanto, para tempo de reação de escolha foram encontradas diferenças significativas em determinadas faixas etárias, na qual idosas de 70-74,9 e 75-79,9 anos apresentaram médias do TRE superiores estatisticamente às da faixa etária de 60-64,9 anos, demonstrando assim, a relação existente entre a idade cronológica e o tempo de reação de escolha.

Palavras-Chave: Atividade física; Tempo de reação; Mulheres idosas.

¹⁻³ Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, SC.

GUIMARÃES, Neiliane Caixêta¹;
COELHO, João Maurício Oliveira²;
COSTA, Geni Araújo³.

PERFIL DA CAPACIDADE DE MEMÓRIA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO ASILO SÃO VICENTE E SANTO ANTÔNIO/UBERLÂNDIA-MG QUE REALIZAM ATIVIDADES FÍSICAS

Introdução: O processo de envelhecimento é acompanhado por várias alterações fisiológicas e anatômicas, que comprometem a capacidade funcional do idoso, sendo que uma dessas alterações é o declínio cognitivo. As funções cognitivas sofrem modificações constantes com o decorrer do tempo. Um dos fatores que podem afetar o desempenho da memória é o estilo de vida e as relações sociais. **Objetivo:** Verificar a capacidade de memória de idosos residentes no Asilo São Vicente e Santo Antônio, os quais realizam atividades físicas. **Material e método:** A amostra foi composta por oito idosos que apresentam lucidez, poder de comunicação verbal e visão não comprometida. Desta amostra, quatro idosos realizaram os mesmos testes em 2005. Os testes utilizados foram: o Teste do Relógio (Clock Drawing Test), Mini-mental (Folstein et. al. 1975), Teste das Figuras (Beertolucci et. al. 1998) e o Teste dos Objetos (Germano Neto, 1997). **Resultados:** O Teste do Relógio demonstrou que 100% dos participantes conseguem desenhar um círculo fechado; 12,5% colocaram os 12 números em seqüência e na posição correta e 25% conseguiram colocar os ponteiros nas posições solicitadas. O Teste Mini-mental indicou que 63,8% dos idosos possuem orientação espaço temporal; 100% possuem memória imediata; 79,16% possuem capacidade de cálculo e são atenciosos; 58,3% têm evocação e 87,5% apresentam o poder da linguagem. O Teste dos Objetos demonstrou que 70% dos entrevistados possuem memória tátil; 97,5% memória visual e 41,25% memória de recordação. No Teste das Figuras foi observado que 91,25% dos participantes possuem percepção visual; 31,25% memória incidental; 45% memória imediata e 38,75% obtiveram boa recordação ao término do teste. **Conclusão:** Ao comparar os idosos em comum da pesquisa realizada em 2005 com a de 2006, pode-se perceber que a atividade física, dentre outros fatores, consegue amenizar os declínios acarretados pelo processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Memória; Idosos institucionalizados; Atividades físicas.

¹⁻³ Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia, MG.

CASTRO, Aliane Augustinho¹;
QUEIROZ, Sheylane Beltrão²;
BARBOSA, Rita Maria dos Santos Puga³.

DIAGNÓSTICO DA FORÇA DE PREENSÃO MANUAL EM ACADÊMICAS DA TERCEIRA IDADE ADULTA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (U3IA-UFAM)

Introdução: A fase da terceira idade adulta compreende entre 45-50 a 60-70 anos, sendo caracterizada por uma crescente diminuição do rendimento motor; um processo gradativo e silencioso, manifestado na motricidade diária (MEINEL, 1984). Estimativas da prevalência da incapacidade funcional decorrente das limitações físicas apontam para o fato de que uma grande porcentagem de pessoas (mais de mulheres do que homens) tem dificuldade ou incapacidade para realizar atividades cotidianas, como carregar peso, sendo que tal dificuldade aumenta com a idade. A perda da capacidade funcional leva a incapacidade para realizar as Atividades de Vida Diária (AVDs), como vestir-se, comer, utilizar o banheiro; e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVs), como fazer compras, cozinhar, lavar roupa, utilizar meios de transporte. Essas perdas no domínio cognitivo e as disfunções físicas reduzem a independência do futuro idoso e restringem sua atuação na sociedade (OKUMA, 2004). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi diagnosticar a força de preensão manual de acadêmicas pertencentes ao Programa Idoso Feliz Participa Sempre (PIFPS-3IA-UFAM). **Material e método:** A amostra foi constituída por 23 mulheres de meia idade, entre 45 e 59 anos, que participam das atividades oferecidas pelo PIFPS-U3IA, como caminhada, musculação, gerontocoreografia, dança de salão, atletismo, dentre outros; todos com frequência de duas vezes por semana e duração de uma hora, durante todo ano, sendo o tempo mínimo e máximo de permanência de 2 à 4 anos. Para avaliar o nível de força de preensão manual foi utilizado o protocolo descrito por Matsudo (2000), e um dinamômetro de mão com leitura digital em quilogramas (KGF). Foram coletadas três medidas de força da mão dominante, prevalecendo a melhor marca. A coleta de dados corresponde apenas a um diagnóstico no início do ano letivo. Em relação a força muscular podemos visualizar a média e o desvio padrão na primeira medida realizada. **Resultados:** Os resultados apontam que a força de preensão manual das acadêmicas obteve valor médio de 22,66 e desvio padrão de 4,96. Estudos têm demonstrado que a prática regular de exercícios físicos é uma estratégia preventiva primária, motivante e eficaz, para prevenir e retardar perdas funcionais decorrentes do envelhecimento. **Conclusão:** Concluímos que houve uma variação nos níveis de força, certamente o programa de atividade física tem contribuído para a manutenção da força de preensão manual das acadêmicas, mesmo não tendo sido idealizado para o desenvolvimento específico da tal, assegurando assim a autonomia nas suas atividades diárias de membros superiores.

Palavras-chave: Atividade física; Força de preensão manual; Envelhecimento.

¹⁻³ Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM.

GUIMARÃES, Neiliane Caixêta¹;
COELHO, João Maurício de Oliveira²;
COSTA, Geni Araújo³.

CAPACIDADE DE MEMÓRIA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO ASILO SÃO VICENTE E SANTO ANTÔNIO/UBERLÂNDIA-MG QUE REALIZAM ATIVIDADES FÍSICAS

Introdução: O processo de envelhecimento é acompanhado por várias alterações fisiológicas e anatômicas, que comprometem a capacidade funcional do idoso, sendo que uma dessas alterações é o declínio cognitivo. As funções cognitivas sofrem modificações constantes com o decorrer do tempo. Um dos fatores que podem afetar o desempenho da memória são o estilo de vida e as relações sociais. **Objetivo:** O objetivo dessa pesquisa foi verificar a capacidade de memória de idosos residentes no Asilo São Vicente e Santo Antônio, os quais realizam atividades físicas. **Material e método:** A amostra foi composta por 8 idosos que apresentam lucidez, poder de comunicação verbal e visão não comprometida. Desta amostra, 4 idosos realizaram os mesmos testes em 2005. Os testes utilizados foram: o Teste do Relógio (Clock Drawing Test), Mini-mental (Folstein et. al. 1975), Teste das Figuras (Beertolucci et. al. 1998) e o Teste dos Objetos (Germano Neto, 1997). **Resultados:** O Teste do Relógio demonstrou que 100% dos participantes conseguem desenhar um círculo fechado; 12,5% colocaram os 12 números em sequência e na posição correta e 25% conseguiram colocar os ponteiros nas posições solicitadas. O Teste Mini-mental indicou que 63,8% dos idosos possuem orientação espaço temporal; 100% possuem memória imediata; 79,16% possuem capacidade de cálculo e são atenciosos; 58,3% têm evocação e 87,5% apresentam o poder da linguagem. O Teste dos Objetos demonstrou que 70% dos entrevistados possuem memória tátil; 97,5% memória visual e 41,25% memória de recordação. No Teste das Figuras foi observado que 91,25% dos participantes possuem percepção visual; 31,25% memória incidental; 45% memória imediata e 38,75% obtiveram boa recordação ao término do teste. **Conclusão:** Ao comparar os idosos em comum da pesquisa realizada em 2005 com a de 2006, pode-se perceber que a atividade física, dentre outros fatores, consegue amenizar os declínios acarretados pelo processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Envelhecimento; Atividade física; Memória.

¹⁻³ Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia, MG.

RIGO, Maria de Lourdes N. Ravedutti¹;
SAWAF, Maria Cristina²;
CORDEIRO, Simone Melo Silva³;
ALBUQUERQUE, Jaqueline⁴.

ATIVIDADE FÍSICA - INVESTIMENTO DAS VERBAS PÚBLICAS PARA SAÚDE DO IDOSO

Introdução: Esta pesquisa foi realizada no Centro de Esporte e Lazer Ouvidor Pardini (CELOP), Regional Matriz da Secretaria Municipal do Esporte e Lazer, da Prefeitura Municipal de Curitiba, onde são ofertadas atividades de Esporte e Lazer para idosos. **Objetivo:** Este é um estudo exploratório de levantamento de dados, cujo objetivo foi verificar a percepção de saúde dos usuários do CELOP através de um questionário, onde as questões abordaram a melhora das Atividades da Vida Diária (AVDs), percepção de dor, redução de medicamentos e consultas médicas. **Material e método:** Foram entrevistados 791 idosos, sendo 7,8% homens e 93,2% mulheres, no qual 50,4% fazem atividade física de dois a três anos, participando das atividades de alongamento, caminhada, ginástica e hidroginástica. Com a execução deste levantamento pode-se justificar o uso de verbas públicas investidas em profissionais, equipamentos, e ações voltadas à atividade física visando saúde e qualidade de vida na população em processo de envelhecimento. **Resultados:** Das respostas obtidas, 94,8% foram favoráveis em relação à melhora das AVDs; 85,2% relataram sentir menos dor; 33,1% reduziram o consumo de medicamentos e 65% mantiveram o consumo de medicamentos; 40% reduziram as consultas médicas e 57,9% mantiveram as consultas médicas (neste percentual estão incluídas as consultas de rotina). Na análise dos dados pôde-se constatar que, o significativo número de idosos ao qual relataram melhora nas AVDs (94,8%), comprovando as afirmações da literatura, sendo a dor um fator limitante em todos os aspectos da relação dos idosos com o meio, 85,5% é um valor significativo na melhora de qualidade de vida dessa população, e o investimento dos órgãos públicos na área de saúde vem crescendo, em função do envelhecimento populacional. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que, com a redução de medicamentos e consultas médicas decorrentes da prática de atividade física, comprova-se a necessidade de investimentos focados na promoção da saúde. Sendo assim, além da redução do gasto para o poder público, a população idosa apresentará ganhos consideráveis em qualidade de vida.

Palavras-chave: Atividade física; Saúde; Políticas públicas.

¹⁻⁴ Secretaria Municipal do Esporte e Lazer – SMEL, Curitiba, PR.

Autores¹ GROPPPO, Heloisa Schievano¹;
CHRISTOFOLETTI, Gustavo²;
CANONICI, Ana Paula³;
OLIANI, Merlyn Mércia⁴;
GOBBI, Sebastião⁵;
STELLA, Florindo⁶.

ANÁLISE DA FORÇA E DA COORDENAÇÃO MOTORA EM IDOSOS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Introdução: A demência de Alzheimer (DA) consiste em uma doença crônico-neurodegenerativa que afeta as funções cognitivas do indivíduo. As alterações ocorrem, sobretudo, em consequência da depleção da acetilcolina no sistema nervoso central e da formação de placas amilóides e emaranhados neurofibrilares. Nos estágios mais avançados, há indícios de comprometimento das habilidades motoras, que podem levar à institucionalização do paciente. **Objetivo:** Analisar a força e a coordenação motora do membro superior dominante de idosos com DA em relação a sujeitos saudáveis. **Material e método:** Participaram do estudo 30 idosos: 14 com DA em estágio leve-moderado (grupo 1), com idade mediana de 81,5 anos; e 16 controles (grupo 2), e com idade mediana de 74 anos. Para mensurar a força e a coordenação motora dos participantes, foram utilizados os testes da bateria da *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance - AAHPERD*. O tratamento dos dados consistiu na utilização da estatística descritiva (mediana) e do teste não-paramétrico *U-Mann Whitney*, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Os valores medianos encontrados nos grupos 1 e 2 para força e coordenação motora foram de: 14,5 e 27,5 repetições; e 34,1 e 11,6 segundos, respectivamente. O teste *U-Mann Whitney* apontou diferença significativa entre os grupos em relação à idade ($U=38, 5, p < 0,01$), força ($U=23, 0, p < 0,01$) e coordenação motora ($U=13, 0, p < 0,01$) dos participantes. **Conclusão:** Os resultados indicaram que idosos com DA apresentam, além dos déficits cognitivos, déficits de força e coordenação motora em relação a idosos saudáveis, mesmo nos estágios iniciais da doença. Apesar da limitação em relação à diferença de idade entre os grupos, esse trabalho aponta para a necessidade de estimulação motora como terapia não-farmacológica em idosos com DA a fim de amenizar as alterações deletérias da doença.

Palavras-chave: Idosos; Demência de Alzheimer; Força; Coordenação.

¹⁻⁵ Universidade Estadual Paulista – UNESP, Rio Claro, SP.

⁶ Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP.

BORGES, Lucélia Justino¹;
 HOEFELMANN, Camila Peter²;
 BINOTTO, Maria Angélica³;
 SOUZA, Patrícia Daura⁴;
 BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo⁵;
 LOPES, Marize Amorim⁶.

ENVELHECIMENTO, QUEDAS E EXERCÍCIO FÍSICO

Introdução: As quedas entre pessoas idosas constituem um dos principais problemas clínicos e de saúde pública devido a sua alta incidência e às conseqüentes complicações para a saúde. No Brasil, 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano, sendo observado aumento da prevalência com o avançar da idade. A prática de exercício físico pode minimizar este problema, contribuindo para melhora dos distúrbios da marcha e equilíbrio. **Objetivo:** Comparar força de membros inferiores, equilíbrio dinâmico e flexibilidade de idosas acometidas e não acometidas por quedas. **Material e método:** A amostra foi composta por 77 idosas participantes do Projeto Ginástica e Danças Folclóricas para a Terceira Idade do CDS/UFSC, com faixa etária entre 60 a 81 anos, divididas em 2 grupos: Grupo 1 - que não relataram acometimento de quedas (n=34) e Grupo 2 - acometidas por quedas (n=33) no período de julho/2005 à julho/2006. As idosas participaram do mesmo programa de exercícios físicos. Foram realizados os testes de força de membros inferiores (repetições), equilíbrio dinâmico/agilidade (tempo) e flexibilidade (centímetros) da bateria AAHPERD. A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2005 e a entrevista sobre quedas foi realizada em agosto de 2006. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e utilizado o teste "t" ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A média de idade encontrada foi de $69,15 \pm 5,37$ anos. O grupo 1 apresentou média de força $21,91 \pm 3,57$ repetições; equilíbrio dinâmico $25,22 \pm 4,98$ segundos e flexibilidade $61,52 \pm 11,09$ centímetros. As idosas do grupo 2 apresentaram média $21,06 \pm 3,21$ repetições para força; $23,87 \pm 4,42$ segundos para equilíbrio dinâmico e $64,57 \pm 12,31$ centímetros para flexibilidade. Ao comparar os resultados entre os grupos não se observou diferença estatística significativa entre as variáveis estudadas ($p \geq 0,05$). **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos, concluiu-se que tanto as idosas acometidas quanto as não acometidas por quedas apresentaram níveis semelhantes de força, flexibilidade e equilíbrio. Mesmo não sendo observada diferença estatística significativa entre os grupos, ressalta-se que a prática regular de exercício físico contribui na manutenção das capacidades físicas, podendo reduzir a incidência de quedas nesta população.

Palavras-chave: Envelhecimento; Quedas; Exercício físico.

¹⁻⁶Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, SC.

PETRY, Diogo Miranda¹;
 BLESSMANN, Eliane Jost².

AVALIAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA DOS IDOSOS PARTICIPANTES DO PROJETO CELARI

Introdução: A atenção dos pesquisadores, em seus estudos, tem se voltado para a compreensão do desenvolvimento da senescência e da qualidade de vida. Mesmo sabendo que o declínio funcional durante o envelhecimento apresenta causas diversas, envolvendo a combinação de diferentes fatores, é possível retardar ou amenizar esses efeitos deletérios se adotado um programa de atividade física. A avaliação da aptidão física se apresenta como um importante instrumento para identificar a situação física do idoso. **Objetivo:** Avaliar os principais parâmetros físicos que suportam a mobilidade funcional e a independência física das pessoas em diferentes grupos etários. **Material e método:** Estudo foi feito com 130 praticantes de atividades físicas de 55 a 79 anos, utilizando a bateria de testes de Rikli e Jones para avaliar a força de membros inferiores (FMI) e superiores (FMS), a agilidade (AG), a flexibilidade de membros inferiores (FLMI) e superiores (FLMS) e a aptidão cardiorrespiratória (AC). Os dados foram analisados através das médias e desvio padrão dos resultados obtidos nos testes por faixa etária, com intervalo de 5 anos. **Resultados:** Conforme a tabela abaixo podemos observar um declínio linear da aptidão física na FMI, na FLMI e na AC com a decorrência da idade. Já nas demais variáveis não se verifica a linearidade, sendo que um grupo etário mais velho apresentou melhor resultado do que um grupo mais novo na FMS, na AG e na FLMS.

Tabela: Valores em média e desvio padrão dos testes de aptidão física de acordo com a idade cronológica

Faixas etárias	Variáveis					
	FMI	FMS	FLMI	AG	FLMS	AC
55 – 59	15,50 ± 4,27	19,17 ± 4,89	6,62 ± 10,37	5,20 ± 0,80	-1,97 ± 11,69	585,22 ± 72,15
60 – 64	15,14 ± 4,17	16,96 ± 4,55	6,47 ± 12,21	5,48 ± 0,75	-2,87 ± 7,10	556,10 ± 65,09
65 – 69	13,47 ± 2,94	17,11 ± 4,05	5,52 ± 9,32	5,56 ± 0,62	-3,08 ± 7,70	552,79 ± 54,60
70 – 74	12,74 ± 3,60	16,41 ± 3,50	1,48 ± 6,22	7,12 ± 1,65	-2,19 ± 5,61	499,95 ± 102,60
75 – 79	12,05 ± 2,48	14,67 ± 3,93	-0,10 ± 8,54	6,80 ± 1,42	-3,90 ± 7,40	477,58 ± 77,74

Conclusão: Dentro das limitações de uma análise transversal, os achados sugerem que não há linearidade no declínio funcional demonstrando a natureza multifatorial do processo do envelhecimento que irá refletir na independência e na qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Idosos; Aptidão física; Avaliação.

¹⁻²Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS.

RIBEIRO, Daniela Prêve¹;
SOUZA, Fernanda Granato de²;
SCHWINDEN, Renata Marcelino³;
SILVA, Aline Huber da⁴;
BRUST, Cristina⁵;
MAZO, Giovana Zarpellon⁶.

CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS PRATICANTES DE MODALIDADES AQUÁTICAS NO TESTE DE COORDENAÇÃO DA AAHPERD

Introdução: No processo de envelhecimento é possível observar o declínio nas condições físicas, psicológicas e sociais do indivíduo. A atividade física nas diversas modalidades pode reverter ou minimizar esses efeitos, gerando melhoras significativas nas condições de saúde e na aptidão física funcional do idoso. Durante este processo existe ainda, a necessidade de se manter bons níveis de coordenação, facilitando desta forma a realização de várias tarefas motoras relacionadas ao cotidiano do idoso. **Objetivo:** Este estudo buscou caracterizar e comparar a coordenação de idosas praticantes de natação e hidroginástica. **Material e método:** O grupo avaliado é constituído por 62 mulheres idosas, sendo 13 praticantes de natação e 49 praticantes de hidroginástica (2 vezes na semana com duração de 50 minutos) do Grupo de Estudos da Terceira idade (GETI), com idade de 69±4,84 anos (mínima de 61 e máxima de 79 anos), estatura média de 1,55±0,57m (mínima de 1,42 e máxima de 1,69m) e massa de 68,43±10,49 kg (mínima de 38,10 e máxima de 87,20kg). Como instrumento para a avaliação da aptidão funcional utilizou-se o teste específico para a coordenação da bateria AAHPERD (*American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance*), aplicado no período dezembro 2006, onde o participante inverte a base de apoio de 3 latinhas, primeiro com o polegar pra cima e em seguida com o polegar pra baixo, realizando este circuito de vai e vem duas vezes sem interrupções. Para análise dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS 15.0 e foi adotado o nível de significância de 95%. Verificou-se a normalidade dos dados através do teste de Shapiro-Wilk. **Resultados:** Como resultado obteve-se que não existiu diferença estatisticamente significativa para as variáveis estatura e massa entre os grupos, sendo eles homogêneos nessas variáveis antropométricas, testadas através do teste t, para amostras independentes com igualdade de variâncias (teste de Levene). A coordenação foi analisada com o teste Mann-Whitney, onde se verificou que também não houve diferença estatisticamente significativa para essa aptidão entre os dois grupos (p = 0,23). **Conclusão:** Com bases nos resultados pode-se concluir que a coordenação das idosas não foi influenciada pelas diferentes modalidades analisadas. Sugere-se realizar estudos desse tipo com amostras maiores e em diferentes modalidades, para confirmar os resultados aqui encontrados.

Palavras-chave: Idoso; Aptidão física; Coordenação.

¹⁻⁶ Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, Florianópolis, SC.

LOPES, Daniel Isensee¹;
KORN, Simone².

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DOS PARTICIPANTES DO PROJETO MEXA-SE PELA SAÚDE NA TERCEIRA IDADE, DA PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS.

Introdução: As atividades desenvolvidas pelo Projeto “Mexa-se pela Saúde na 3ª Idade” visam melhorar a capacidade funcional dos idosos do município de Florianópolis, através da prática de ginástica funcional. Tendo em vista que a obesidade é um dos maiores precedentes de doenças típicas do envelhecimento. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi averiguar o Índice de Massa Corporal (IMC) de alguns idosos participantes do Projeto “Mexa-se pela Saúde na 3ª Idade” da Prefeitura Municipal de Florianópolis, a fim de analisar se o peso dos participantes está dentro de uma faixa considerada adequada para a saúde, através de uma estimativa do estado nutricional. **Material e método:** A coleta dos dados foi realizada durante o mês dezembro/2006, da qual participaram do estudo 79 sujeitos, voluntários, do sexo feminino, com idade média de 62 anos e que participavam dos grupos de ginástica com duas sessões semanais de uma hora de duração cada. O IMC foi determinado pela equação Quetelet, que utiliza a variável peso e altura. Para verificar se o IMC dos participantes estava dentro de uma faixa adequada aos padrões de saúde, foi utilizada a tabela da Organização Mundial da Saúde, que discrimina o IMC em Baixo Peso (< 18,5), Normal (18,5 a 24,9), Sobrepeso (25 a 29,9), Obesidade I (30 a 34,9), Obesidade II (35 a 39,9) e Obesidade III (≥ 40). **Resultados:** Os Idosos que participaram desse estudo encontram-se: nenhum a Baixo Peso, (20) 26% na faixa Normal, (34) 43% com Sobrepeso, (13) 16% com Obesidade I, (12) 15% com obesidade II e nenhum com Obesidade III. Através do IMC pode-se discriminar o estado nutricional e de saúde dos participantes do referido Projeto. **Conclusão:** A partir dos resultados, considerando as limitações do estudo, pode-se inferir que a maioria dos idosos participantes de estudo encontra-se na faixa de sobrepeso do IMC de acordo com a OMS.

Palavras-chave: IMC; Mexa-se pela Saúde na 3ª Idade; Idoso.

¹⁻² Prefeitura Municipal de Florianópolis – Gerência de Atenção ao Idoso.

MARIA, Joyce Buiate Lopes¹;
TIBÚRCIO, Fernando Roberto Nunes²;
COSTA, Geni de Araújo³.

COMPARAÇÃO DO EQUILÍBRIO DE IDOSAS PRÉ E PÓS REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS

Introdução: O envelhecimento é caracterizado como um período em que há ocorrências de perdas funcionais, por exemplo, o equilíbrio, que influenciam negativamente a qualidade de vida dos idosos, mas isso é componente do processo do desenvolvimento humano. **Objetivo:** Com o objetivo de analisar o equilíbrio unipedal de idosas pré e pós uma hora de: ginástica localizada, exercícios no step e alongamentos, todos adaptados para a terceira idade e comparar a diferença de equilíbrio da cada modalidade. **Material e método:** Para o estudo não foi utilizado nenhum teste protocolado. O teste realizado consistiu na avaliação da pessoa na posição em pé, orientada a olhar em um ponto qualquer localizado a 2 metros da parede e com o comando "Prepara! Vai!" flexionar qualquer um dos joelhos e manter essa posição o máximo de tempo. A amostra constituiu 9 idosas, com média de idade de 65 anos, praticantes da modalidade Ginástica Localizada do projeto AFRID (Atividade Físicas e Recreativas para a Terceira Idade). **Resultados:** Os resultados estão dispostos no Gráfico 1, em que a diferença, em segundos, do tempo de equilíbrio das idosas após o alongamento foi de 76; após exercícios localizados, 20; e após exercícios no step, 50, sendo que todas as diferenças foram positivas.

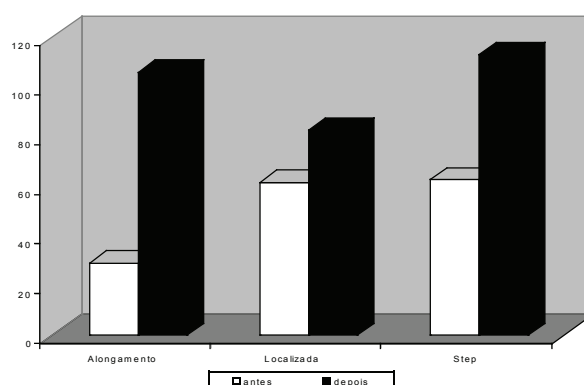


Gráfico 1

Conclusão: Após esses resultados, podemos concluir que os exercícios físicos contribuem significativamente na manutenção do equilíbrio unipedal de idosas que praticam ginástica localizada, exercícios no step e alongamentos, uma hora por dia, três vezes por semana, sendo cada atividade em um dos dias. O alongamento, por ser uma atividade mais calma, proporcionou um maior tempo de equilíbrio, comparados às outras modalidades, no pós teste e ginástica localizada e exercícios no step, por terem um caráter de força resistida e exercício aeróbico, respectivamente, faz com que elas disponham de menos força e equilíbrio posteriormente à aula. Através destes resultados podemos dizer que com o aumento do tempo de equilíbrio após as atividades físicas, as idosas têm menos probabilidade de sofrer quedas.

Palavras-chave: Idosas; Equilíbrio; Exercícios.

¹⁻³ Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia, MG.

TIBÚRCIO, Fernando Roberto Nunes¹;
 MARIA, Joyce Buiate Lopes²;
 COSTA, Geni de Araújo³.

COMPARAÇÃO DA FLEXIBILIDADE DOS ISQUIO-TIBIAIS DE IDOSAS PRÉ E PÓS REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS

Introdução: Com o envelhecimento pode-se observar diversas alterações funcionais, psicológicas e/ou sociais. E uma dessas mudanças é a limitação da flexibilidade dos ísquios-tibiais, pois com o passar da idade se os indivíduos não realizam atividades físicas, como o alongamento, a musculatura corporal deste tende a atrofiar. Mas para o desenvolvimento humano este acontecimento é natural. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi analisar a flexibilidade da musculatura posterior da coxa de idosas praticantes de atividade física, nas quais as modalidades são: ginástica localizada, step e alongamento. **Material e método:** Foi realizado o teste padronizado para mensurar a flexibilidade da parte inferior do corpo principalmente dos ísquio-tibiais (MATSUDO, 2000). O teste consiste em avaliar a pessoa na posição sentada no chão, quadril flexionado e joelhos estendidos com os pés apoiados no banco de madeira (necessário para o teste). Com o comando, a idosa flexiona o tronco indo lentamente para frente e deslizando as mãos sobre a fita métrica do banco até atingir o ponto mais distal e sustentar por pelo menos 2 segundos. A amostra foi composta por 9 idosas, com média de idade de 63 anos, praticantes de Ginástica Localizada no Projeto AFRID (Atividades Físicas e Recreativas para a Terceira Idade). **Resultados:** Os resultados estão dispostos no Gráfico 1, em que a diferença, em centímetros, da flexibilidade das idosas após o alongamento foi de 0,67; após exercícios localizados, 1,81; e após exercícios no step, 4,70, sendo que todas as diferenças foram positivas.

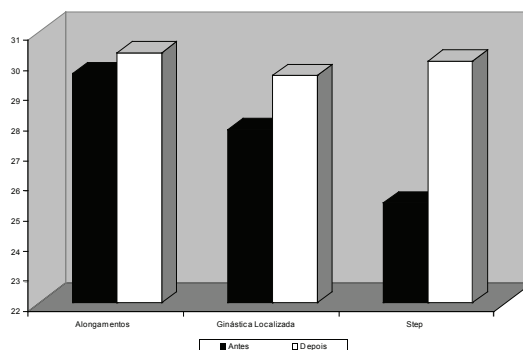


Gráfico 1

Conclusão: Após esses resultados, conclui-se que os exercícios físicos contribuem significativamente na flexibilidade de idosas que praticam ginástica localizada, exercícios no step e alongamentos, uma hora diária durante três vezes semanais, vale ressaltar que cada modalidade foi realizada em dias alternados. O alongamento, por ser uma atividade mais calma e não aquecer os músculos, proporcionou uma menor diferença de flexibilidade, comparados às outras modalidades, no pós teste e, ginástica localizada e exercícios no step, por terem um caráter de força resistida e exercício aeróbico, respectivamente, faz com que elas aqueçam os músculos e facilite a flexibilidade posteriormente à aula. Através destes resultados podemos dizer que com o aumento da flexibilidade após as atividades físicas, as idosas têm menos probabilidade de atrofiar a musculatura.

Palavras-chave: Idosas; Flexibilidade; Exercícios.

¹⁻³Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia, MG.

BARBOSA, Mirceli¹;
MARZARI, Jarbas².

A COMPREENSÃO DOS IDOSOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A TERCEIRA IDADE SOBRE TEMAS LIGADOS AO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Introdução: O envelhecimento está cada vez mais presente no mundo atual e com isso torna-se necessário estudar de forma profunda e abrangente os mecanismos que possam ajudar esta população a ter uma vida mais digna e de qualidade. **Objetivo:** Propõe-se então, aumentar os conhecimentos sobre as opções disponíveis para melhorar o estado de saúde do idoso através de uma alimentação saudável e da prática regular de atividade física. Para isso, é necessário saber o contexto e a compreensão dos idosos sobre temas ligados ao envelhecimento saudável, enfatizando assim, a relação que os idosos dos Grupos de Atividade Física para a Terceira Idade fazem entre alimentação e atividade física. **Material e método:** A presente investigação adotou como abordagem a pesquisa qualitativa do tipo fenomenológica, o instrumento utilizado foi uma entrevista composta de questões abertas e fechadas estruturada em eixos temáticos: Dados Pessoais do Idoso; Perfil Nutricional; Questões referentes à Atividade Física e Questões referentes ao Envelhecimento Saudável. Dos 20 grupos de Terceira Idade inicialmente selecionados foram visitados 10. Nestes grupos conseguiu-se realizar a entrevista com 68 idosos, numa faixa etária entre 60 a 88 anos. **Resultados:** A partir dos dados obtidos sobre alimentação pôde-se observar que em geral a população estudada alimenta-se adequadamente, o caminho para a conquista da saúde depende do que chamamos de alimentação balanceada, fazer escolhas mais saudáveis é o “grande segredo” para termos um envelhecimento com saúde. A prática regular de atividade física também é imprescindível para termos um envelhecimento saudável, pois 45,59% dos idosos consideram a atividade física essencial para a manutenção de sua saúde. A atividade física é de grande importância na Terceira Idade, pois auxilia na melhora de alguns indicadores como pressão, colesterol, controle do açúcar; possibilita re-socializar as pessoas; os exercícios físicos permitem uma (re) equilíbrio emocional e a melhora de alguns “sintomas da idade” como dores constantes, artrose, etc. Quando tentou-se compreender a relação que os idosos fazem entre a atividade física e a alimentação, 66,18% dos idosos não souberam responder, assim pôde-se perceber que esta população não consegue relacionar os benefícios da prática regular de atividade física e de uma alimentação saudável para se ter um envelhecimento com saúde. **Conclusão:** Portanto, faz-se cada vez mais necessário estudar e divulgar os novos conhecimentos relacionando estas duas áreas com a população idosa. A partir deste estudo, conclui-se que uma alimentação adequada e a prática de atividade física regular são aliados para se ter um envelhecimento com saúde, qualidade e autonomia.

Palavras-chave: Envelhecimento saudável; Atividade física; Alimentação.

^{1,2} Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS

MORAES, Luci Fabiane Scheffer¹;
LIMA, Inês Alessandra Xavier²;
BIAZUS, Jaqueline de Fátima³;
IOP, Rodrigo da Rosa⁴.

ANÁLISE DA VARIÁVEL CINTURA/QUADRIL E O ESTILO DE VIDA DE MULHERES IDOSAS INATIVAS

Introdução: Atualmente o exercício físico tornou-se forte aliado da prevenção de agravos advindos de estilo de vida não ativo. Os baixos níveis de atividade podem estar relacionados ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis. Segundo ACSM (1999), dentre os benefícios dos exercícios, podemos destacar menor probabilidade de disfunções cardiovasculares, diabetes, osteoporose, depressão e ansiedade. A intenção é conscientizar a sociedade dos benefícios de ser ativo através do desenvolvimento das capacidades e aptidões físicas. **Objetivo:** O objetivo foi verificar a variável cintura/quadril com o perfil do estilo de vida de mulheres inativas, de acordo com a idade cronológica. **Material e método:** A amostra foi composta de 49 mulheres inativas com idade entre 50 a 70 anos, participantes do Evento Dia do Idoso – Tubarão/SC, onde voluntariamente realizaram as avaliações propostas. As variáveis antropométricas medidas foram: peso (P), estatura total (E), circunferência da cintura (C) e do quadril (Q) e o instrumento para avaliar o perfil do estilo de vida foi o pentágono do bem-estar analisando aspectos relacionados à nutrição (NUT), atividade física (AF), comportamentos preventivos (CP), relacionamentos (REL) e controle do estresse (CE) (Nahas, 2003). A amostra foi dividida de acordo com a idade cronológica em dois grupos: 50 a 59 anos (P: 65,4 ± 12,3 Kg; E: 155,0 ± 6,7 cm; IMC: 27,4 (s= 3,3); C/Q: 0,87 (s= 0,07) e 59 a 69 anos (P: 67,5 Kg ± 18,8 Kg; E: 156,2 cm ± 6,9 cm, IMC: 28,4 (s= 7,2); C/Q: 0,88 (s=0,09). Para análise estatística foi utilizado coeficiente de correlação linear de Pearson ® entre a relação cintura quadril e o estilo de vida e o Δ% do perfil do estilo de vida entre os grupos com nível de significância de p<0,05. **Resultados:** Os resultados indicaram que houve correlação significativa da relação C/Q com o perfil de estilo de vida da amostra. Observou-se uma tendência de valores menores no estilo de vida e aumento da relação cintura/quadril com o aumento da idade cronológica, no entanto essas diferenças não foram significativas. Parece por tanto existir uma relação entre o estilo de vida e a relação C/Q em mulheres inativas especialmente após os 60 anos de idade, pois foi o grupo que apresentou o menor valor em relação ao estilo de vida e a idade cronológica. **Conclusão:** É importante considerar a importância de um programa orientado de exercícios para contribuir na promoção da saúde, no bem-estar e na qualidade de vida.

Palavras-chave: Inatividade; Estilo de vida; Mulheres idosas.

¹⁻⁴ Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão, SC.

MARZARI, Jarbas¹;
GOULART, Mircéli²;
COUTINHO, Renato Xavier³.

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA NA TEMÁTICA TERCEIRA IDADE NO PERÍODO 2001-2006

Introdução: Atualmente há uma clara tendência indicando o aumento de idosos nas próximas décadas, considerando-se idoso aquele que tem 60 anos ou mais. Ao buscarmos identificar o conceito de envelhecimento na literatura nacional, este é encontrado predominantemente em termos biológicos. O grande desenvolvimento da Medicina neste século, a relativa melhora econômica, o aprimoramento na alimentação e o envolvimento dos idosos em atividades físicas são fundamentais para o aumento da expectativa de vida. **Objetivo:** Este artigo apresenta uma pesquisa que teve como objetivo analisar a produção científica na área da Educação Física e Terceira Idade. **Material e métodos:** foi contemplado a análise documental, via *on-line* (internet), de vinte cursos de Pós-Graduação Nacionais (Unicamp, ucb/df, usjt, ufsc, unimep, ufrgs, ugf, ufmg, unesp, ucb/rj, usp, universo, udesc, unb, ufes, uvf, ufpr, uel, ufpel e unicsul), de três Periódicos Científicos que apresentam Qualis A e B Nacional e C Internacional da Capes (Revista Paulista, Revista Rbce e Revista Movimento) e de uma Entidade de Pesquisa reconhecida (Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada). As atividades desenvolvidas compreenderam: visitas virtuais às páginas eletrônicas das instituições e ao site da CAPES, utilizando a palavra chave *Educação Física*, especificamente relacionando-a a temática *Terceira Idade*. Essa investigação seguiu simultaneamente as abordagens de estudo quantitativa e qualitativa, sendo que o método utilizado para a coleta das informações foi o bibliográfico. Para a construção/sistematização dos quadros de análise dos dados partiu-se das classificações de Silva (1996) em relação ao método quantitativo e qualitativo, DaMatta (1987) em relação às ciências naturais exatas e sociais humanas e Faria Júnior (1992) em relação aos paradigmas positivista, fenomenológico e marxista. Na primeira etapa, foi analisada a produção científica (AA, dissertações e teses) dos últimos (6) anos (2001 – 2006). Posteriormente, as temáticas abordadas foram agrupadas em uma das cinco categorias criadas (Memória, representação e identidade (MRI), Fatores fisiológicos/ biológicos e comportamento (FFBC), Qualidade de vida e bem estar (QVB), Treinamento/ atividade física (TAF) e Outros (OT)), de acordo com as características de cada trabalho. **Resultados:** Podemos inferir que nos trabalhos relacionados à Terceira Idade predomina o *Treinamento e Atividade Física (TAF) como temática*, o *Paradigma Positivista (P)*, o *Método Quantitativo (QT)* e as *Ciências Naturais e Exatas (CNE)*. **Conclusão:** Embora haja o predomínio de “modelos empíricos”, os “modelos fenomenológicos” vêm crescendo, fato que acreditamos ser de fundamental importância para a produção científica, a qual poderá ser vista por uma via de mão dupla, não apenas restringindo-se a um ou outro paradigma.

Palavras-chave: Terceira idade; Produção científica; Expectativa de vida.

¹⁻³Universidade Federal de Santa Maria –UFSM, Santa Maria, RS.

REIS, Diogo Cunha¹;
BEM, Maria F. Luchtemberg²;
SANTOS, Saray Giovana³;
MORO, Antônio R. Pereira⁴.

A HIDROGINÁSTICA COMO UMA FERRAMENTA AUXILIAR NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE PARKINSON.

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma afecção neurodegenerativa da população idosa que compromete os neurônios dopaminérgicos da substância negra, culminando no déficit de dopamina no corpo estriado – Sistema Nervoso Central. Portadores da DP passam por fases ou estágios da doença classificados de 1 a 5 em função de uma série de sintomas que se agravam com o decorrer do tempo, entre os quais, os distúrbios da marcha ganham lugar de destaque, pois progressivamente, vão afetando a mobilidade e a independência dos portadores da doença. **Objetivo:** Sendo assim, este estudo do tipo pré-experimental, com *design* de pré e pós-teste em um sujeito, teve como objetivo verificar os efeitos da hidroginástica em variáveis espaço-temporais da marcha de uma portadora da DP. **Material e método:** Participou do estudo uma portadora da DP com 68 anos de idade, 1,55m de estatura, 77,5kg de massa corporal e estágio 1,5 de evolução da doença. Para a análise da marcha utilizou-se o sistema de análise do movimento DMAS-5.0 da SPICAtek®. As coletas foram realizadas antes e após a intervenção, sendo esta constituída de aulas de hidroginástica realizadas durante um período de quatro meses, três vezes por semana, com duração de 45 minutos cada sessão. Os exercícios localizados e globais intervalados foram realizados tanto com auxílio de implementos (flutuadores, bastões, etc.) quanto livres. Utilizou-se estatística descritiva, bem como, após normalização dos dados (Shapiro-Wilk), estes foram comparados mediante o teste “t” de *Student* para amostras dependentes, com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Os resultados da comparação entre pré e pós-teste demonstraram diferenças significativas para as variáveis “tempo de apoio duplo esquerdo” ($p=0,047$), “tempo de passo direito” ($p=0,007$), “comprimento da passada” ($p=0,005$) e “comprimento do passo direito” ($p=0,011$). Também foram observadas assimetrias entre os comprimentos dos passos direito e esquerdo em ambas as coletas ($p=0,013$ e $p=0,033$, respectivamente). De maneira geral pode-se afirmar que a intervenção realizada não contribuiu para possíveis alterações na marcha do indivíduo estudado, haja vista que em algumas variáveis observou-se uma tendência à evolução do quadro clínico, enquanto em outras foi observado o contrário. **Conclusão:** Sendo assim, supõe-se que o período de intervenção adotado não foi suficiente para o estabelecimento de resultados efetivos dos exercícios físicos em variáveis motoras da marcha. Deste modo, sugere-se estudos com maiores controles dos efeitos da hidroginástica na marcha de portadores da DP.

Palavras-chave: Marcha humana; Hidroginástica; Doença de Parkinson.

¹⁻⁴Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC.

PRADO, Ana Paula Moratelli¹;
 MAZO, Giovana Zarpellon²;
 CARDOSO, Adilson Sant'Ana³;
 OLIVEIRA, João Remor Horn⁴;
 SILVA, Aline Huber⁵;
 BRUST, Cristina⁶.

CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS POUCO E MUITO ATIVOS FISICAMENTE

Introdução: A capacidade funcional pode ser definida como a capacidade de realizar as tarefas da vida diária de forma independente, mantendo habilidades físicas e cognitivas necessárias para realização dessas atividades. A prática regular de atividade física pode retardar o processo de envelhecimento, influenciando o nível de independência do idoso. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar a capacidade funcional de idosos pouco e muito ativos fisicamente participantes em Grupos de Convivência do município de São José, SC. **Material e método:** O estudo é epidemiológico do tipo descritivo transversal. A população foi composta por 1.652 idosos de 37 Grupos de Convivência de Idosos da cidade de São José, SC. A amostra foi do tipo probabilística, com a técnica de seleção aleatória, e contou com 256 idosos que participam desses grupos. Os instrumentos de coleta de dados foram: Formulário com os dados de identificação; Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão 8, forma longa e semana normal, que avalia o nível de atividade física; e Escala de auto-percepção do desempenho em atividades da vida diária de Andreotti e Okuma (1999), que avalia a capacidade funcional. Obedecendo as recomendações de limiares de atividade física, a amostra foi dividida em dois níveis: pouco ativos (<150 min/sem) e muito ativos (≥150 min/sem). Os dados foram tratados através de estatística descritiva, e de testes não-paramétricos. **Resultados:** Em relação ao nível de atividade física, 88,7% dos idosos foram classificados como muito ativos, enquanto 11,3% como pouco ativos. 60,9% da amostra apresentaram a capacidade funcional como muito boa, 33,2% como boa e apenas 5,9% como média, não sendo encontrado nenhum resultado negativo referente à capacidade funcional. Ao relacionar os níveis de atividade física com a capacidade funcional de idosos participantes em Grupos de Convivência do município de São José, verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$). **Conclusão:** Com base nesses dados sugere-se que os idosos que participam de grupos apresentam tendência a uma melhor percepção da sua capacidade funcional, ou seja, maior autonomia nas atividades da vida diária. Todavia, ao buscar diferenças estatísticas entre a percepção de capacidade funcional e os níveis de atividade física – “muito ativo” e “pouco ativo”, esta não pôde ser observada.

Palavras-chave: Idosos; Capacidade funcional; Nível de atividade física.

¹⁻⁶Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, SC.

SALIN, Mauren da Silva¹;
 MAZO, Giovana Zarpellon²;
 BRUST, Cristina²;
 PRADO, Ana Paula Moratelli²;
 OLIVEIRA, João Remor²;
 CARDOSO, Adilson Sant'Ana².

CONHECIMENTO E PARTICIPAÇÃO DE IDOSOS EM PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ – SC.

Introdução: Com o crescimento da população idosa mundial, programas de atividade física direcionados a este público devem ser implementados a fim de amenizar os efeitos negativos do processo de envelhecimento. **Objetivo:** Este estudo foi do tipo descritivo e teve como objetivo verificar o conhecimento e a participação dos idosos nos programas de atividade física (PAF) oferecidos para essa população pela administração pública do município de São José - SC. **Material e métodos:** Os sujeitos do estudo foram 116 idosos participantes de grupos de convivência do município de São José. Os instrumentos de coleta de dados foram entrevistas com questões abertas sobre o conhecimento e participação dos idosos nos PAF oferecidos pelo município. Os dados foram tabulados e armazenados no software QSR-NUD*IST (Qualitative Research and Solutions) para realização da análise de conteúdo. **Resultados:** Verificou-se que 76,7% dos idosos não conhecem os PAF e apenas 23,3% dos idosos conhecem. Constatou-se que 81,9% dos idosos não participam de nenhum PAF e somente 18,1% deles participam dos programas oferecidos pelo município. **Conclusão:** Através deste estudo, foi possível concluir que muitos idosos não participam dos PAF, pois desconhecem a existência dos mesmos, assim como muitos dos que sabem de sua existência, não conhecem sua real importância. Sugere-se uma maior divulgação dos PAF existentes no município tanto para os idosos como para a população em geral, bem como um trabalho de conscientização sobre os benefícios da prática regular de atividades físicas, principalmente para os idosos.

Palavras-chave: Idosos; Programas de Atividade Física.

¹Associação Educacional Luterana Bom Jesus – IELUSC, Joinville, SC.

²Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, SC.

KUHLEN, Ana Paula¹;
 RIBEIRO, Daniela Prêve²;
 BRUST, Cristina³;
 MAZO, Giovana Zarpellon⁴;
 BENEDETTI, Tânia Bertoldo⁵;
 BORGES Lucélia Justino⁶

EFEITO DA GINÁSTICA COM PESOS LIVRES SOBRE A FORÇA EM IDOSAS

Introdução: Nos últimos anos a expectativa de vida tem aumentado consideravelmente, em consequência, a população idosa vem substituindo a de jovens. Diante disso se torna importante pensar no envelhecimento saudável dessa população, com qualidade de vida, independência e autonomia. Definir qualidade de vida é algo subjetivo, pois a mesma é influenciada pelo estilo de vida de cada um e está relacionada com a auto-estima, nível socioeconômico, estado emocional, suporte familiar, capacidade funcional e sua autonomia nas atividades da vida diária. A capacidade funcional é um dos grandes componentes da saúde do idoso e, mais recentemente, vem emergindo como base para a avaliação da saúde dessa população. Dentro disso, a componente força se destaca na autonomia do idoso, pois reside no fato de que essa componente associa a uma grande quantidade de atividades cotidianas e com o aumento da idade, ocorre o decréscimo na força muscular principalmente nas extremidades inferiores, que está associada à menor velocidade de caminhada, menor equilíbrio, menor habilidade de subir escadas e levantar-se de uma posição sentada, contribuindo negativamente para o desempenho das atividades da vida diária. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi verificar a força nas idosas participantes do programa de ginástica Saúde do Idoso da Unidade Local de Saúde do Bairro Estreito em Florianópolis, SC. **Material e método:** A amostra foi constituída por 8 idosas, com idade média de 72 anos, praticantes de ginástica com pesos livres, 3 vezes na semana, com duração de 1 hora cada sessão. Busca-se com esse programa melhorar a condição funcional das idosas, facilitando os seus esforços da vida diária. A avaliação da capacidade funcional foi feita através do teste específico de força da bateria AAHPERD (*American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance*), aplicada no início e final do semestre. **Resultados:** Com base nos resultados encontrados, 100% das idosas aumentaram o número de repetições de flexão e extensão do cúbito, ou seja, todas as idosas melhoraram a capacidade funcional analisada nesse estudo. **Conclusão:** Pode-se concluir que o treinamento de força aplicado no período de agosto a dezembro de 2006, nas idosas participantes do programa de ginástica da Unidade Local de Saúde do Bairro Estreito em Florianópolis, SC, foi adequado e satisfatório; apesar dele não interromper o processo de envelhecimento biológico, pode reduzir o seu impacto sobre o desempenho das tarefas da vida diária.

Palavras-chave: Idosas; Força; Capacidade funcional.

^{1, 5, 6}Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, SC.

^{2, 3, 4}Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, Florianópolis, SC

BORGES, Fernanda C.¹;
 OLIVEIRA, Juliane²

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Introdução: A procura por melhores condições de vida é traçada na independência e na realização pessoal e, no caso dos idosos, a autonomia é fundamental nas relações entre saúde e envelhecimento. Estudos vêm demonstrando que a participação do idoso em programas de atividade física regular pode influenciar no processo de envelhecimento, com repercussão sobre a qualidade e expectativa de vida, garantindo maior independência pessoal. **Objetivo:** Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência da atividade física na percepção de qualidade de vida dos idosos. **Material e método:** Participaram do estudo 50 indivíduos com idade superior a sessenta anos, sendo 37 do sexo feminino e 13 do sexo masculino, todos participantes de grupos da terceira idade. Dos 50 participantes, 25 praticavam atividade física e 25 eram sedentários. Como instrumento, empregou-se o questionário de qualidade da vida da Organização Mundial da Saúde- Whoqol-Bref. No tratamento dos dados utilizou-se a estatística descritiva, o teste Qui-quadrado e o teste *t student*. Foram comparados os dados entre idosos que praticavam atividade física e sedentários. **Resultados:** Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa (Qui-quadrado, $p < 0,05$) na percepção da qualidade de vida e na satisfação com a saúde entre os grupos. E em relação aos aspectos físicos, psicológicos, ambientais e sociais, avaliados pelo questionário, também se apresentaram semelhantes, com pontuações elevadas nos escores dos quatro domínios. **Conclusão:** Os resultados encontrados diferenciam-se da literatura pesquisada. Isto pode ser explicado pelo fato de fazerem parte da pesquisa apenas idosos participantes de grupos de Terceira Idade, onde são realizadas atividades sociais, laborais, recreacionais. Essas são feitas com intuito de promover a socialização, estimular a motivação e a integração entre os idosos. Esses aspectos podem influenciar na percepção de qualidade de vida, que incluem tanto avaliação global como particulares. Com isso, deixa-se clara a necessidade de mais estudos com idosos participantes de grupos de terceira idade e a influência da atividade física em suas vidas, para que seja possível obter maiores esclarecimentos sobre os mecanismos capazes de ativar e otimizar as compensações necessárias para enfrentar as perdas ocorridas com o passar da idade.

Palavras-chave: Idoso; Atividade física; Qualidade de vida.

¹⁻²Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, Florianópolis, SC.

TOLEDO, Diana Rezende¹;
 PRIOLI, Ana Caroline²;
 CARDOZO, Aline Steckelberg³;
 BARELA, José Angelo⁴.

EFEITOS DA DEMANDA DA TAREFA E DA ATIVIDADE FÍSICA NO CONTROLE POSTURAL DE IDOSOS

Introdução: a prática regular de atividade física melhora o sistema de controle postural em idosos e, como consequência, reduz o número de quedas. Uma questão que surge é se estes benefícios decorrentes da atividade física também são observados em tarefas mais desafiadoras, que exigem mais do sistema de controle postural e, neste caso, se há alguma alteração no relacionamento entre informação sensorial e ação motora. **Objetivo:** examinar se tanto o desempenho de controle postural como o relacionamento entre informação sensorial e ação motora, em diferentes demandas da tarefa, são alterados em função da prática de atividade física em idosos. **Material e método:** os participantes foram divididos em três grupos: 16 idosos sedentários (64.3±3.3 anos), 16 idosos ativos (63.9±3.1 anos), 16 adultos jovens (20.6±2.1 anos). As condições experimentais foram: manutenção da postura ereta em diferentes bases de suporte (normal, *tandem stance* e reduzida) com e sem visão e com e sem a movimentação contínua de uma sala móvel. Emissores infravermelhos, de um sistema de análise de movimento tridimensional (OPTOTRAK 3021 – 3D Motion Measurement System, NDI) foram utilizados para informar a oscilação corporal e oscilação da sala. **Resultados:** a manutenção da postura ereta na condição de base de suporte normal, com e sem a manipulação visual foi similar entre os adultos jovens e idosos (ativos e sedentários). Entretanto, com o aumento da demanda da tarefa, os idosos apresentaram maior oscilação corporal e foram mais influenciados pela manipulação da informação visual comparados aos adultos jovens. Além disso, com e sem a manipulação da informação visual, idosos ativos mostraram um melhor desempenho no controle postural que os idosos sedentários quando submetidos a uma tarefa mais desafiadora. **Conclusão:** a dificuldade da tarefa é um fator importante a ser considerado quando o controle postural de idosos é estudado, visto que as diferenças no desempenho do controle postural entre os idosos ativos e os demais grupos foram observadas somente em tarefas mais desafiadoras. A prática de atividade física é importante para ajudar os idosos a conservarem suas habilidades de manutenção da orientação postural e equilíbrio, especialmente em condições de maior exigência do funcionamento do sistema de controle postural.

Palavras-chave: Controle postural; Envelhecimento; Demanda da tarefa; Atividade física.

^{1,3,4}Universidade Estadual Paulista – UNESP, Rio Claro, SP.

²Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP.

SILVA, Anna Quialheiro Abreu¹;
 ANDREIS, Rafael²;
 PAULA, Pedro Soares de³;
 WESTPHAL, Gustavo Murilo Matias⁴;
 HUNHOFF, Juliano Führ⁵;
 BALDESSAR, Nicolas⁶;
 GARCIA, Raquel Torelly⁷.

RELAÇÃO ENTRE AUMENTO DE PESO CORPORAL E A FUNCIONALIDADE DO JOELHO EM INDIVÍDUOS ACIMA DE 50 ANOS

Introdução: A dor é uma sensação desagradável e uma experiência emocional associada a uma patogênese. Alguns estudos sugerem que de 36 a 83% da população idosa relata algum grau de dor que pode interferir nas suas atividades de vida diária ou qualidade de vida (GALLAGHER, 2000). A presença da dificuldade no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las pode ser definida como incapacidade funcional. (ROSA et al., 2003). Além do envelhecimento, a obesidade, esforço ocupacional ou recreacional cumulativo, mau alinhamento articular e fraqueza muscular são alguns dos fatores que também predisõem à OA (ALTMAN, 1986 apud ZACARON, 2006). Essa alteração resulta em grande incapacidade para a marcha, transposição de obstáculos (como escadas) e cuidados domésticos. (MARX, 2006). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi relacionar o índice de massa corpórea, através de medidas antropométricas, com a avaliação funcional do joelho através de um questionário específico para sintomas "Lysholm Knee Scoring Scale" de indivíduos acima de 50 anos. **Material e método:** Este instrumento envolve questões quanto à claudicação, apoio, travamento, instabilidade, dor, edema, subir degraus e agachar. O questionário pode ter pontuação máxima de 100 e mínima de zero. Participaram deste estudo 37 voluntários que possuíam marcha independente, com idade entre 51 a 77 anos, de ambos os sexos, que viviam na comunidade e se inscreveram para um programa de atividade física. **Resultados:** A classificação da funcionalidade do joelho obtida após a aplicação do questionário foi: 13,51% excelente, 13,51% bom, 8,11% regular e 64,87% ruim. Dos que foram classificados como joelho funcionalmente ruim, 34% são obesos, 54% estão com sobrepeso. Em contrapartida os que foram classificados como excelente ou bom, ou seja, joelho funcional, apenas um indivíduo apresentou peso normal. As pesquisas sobre a funcionalidade do joelho e o aumento de peso tem indicado uma correlação direta entre as duas variáveis, porém outros dados precisam ser coletados tal fazer tal afirmação. **Conclusão:** Concluímos que o sobrepeso e a obesidade podem ser fatores de risco para diminuir a funcionalidade do joelho e conseqüentemente das atividades de vida diária que incluem a mobilidade desta articulação, porém não foi considerado, neste estudo, como fator determinante de incapacidade funcional do joelho.

Palavras-chave: Joelho; Peso corporal; Avaliação funcional.

¹⁻⁷Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Palhoça, SC.

AGUIAR, Alexandre de Paula¹;
 SILVA, Anna Quialheiro Abreu²;
 LIMA, Inês Alessandra Xavier³;
 RAMOS, Daysi Jung da Silva⁴;
 PALUDO, Damiana Marita⁵;
 GOLUBOV, Thaiz de Aquino⁶;
 MARTINS, Jaison Augusto⁷

PERFIL DO ESTILO DE VIDA E INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS ACIMA DE 50 ANOS.

Introdução: Um dos problemas de saúde pública deste milênio é o sedentarismo e a mudança do estilo de vida para um viver mais ativo é ainda uma questão não resolvida. (MAZO, 2005). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar o estilo de vida da população acima de 50 anos residentes em Palhoça/SC e região que fizeram parte de uma triagem para o programa de atividade física da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). **Material e método:** O instrumento utilizado foi o pentáculo de bem-estar que fornece uma base conceitual para a avaliação do estilo de vida de indivíduos em grupo (NAHAS et al, 2000). Foram avaliados 85 indivíduos com idade média de 62,87 anos, 53 do sexo feminino e 32 do sexo masculino. Pelo instrumento ser de análise visual, após contato com um dos autores do instrumento, foi utilizado uma escala classificatória em três níveis: bom, regular, ruim. A análise foi feita parcial e total. Para análise parcial foi considerado os resultados das variáveis independentes: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do estresse. **Resultados:** Na variável nutrição, a classificação foi 22,4% bom, 44,7% regular e 32,94% ruim. Para atividade física, 8,26% bom, 30,59% regular e 61,18% ruim. Para comportamento preventivo, 29,41% bom, 49,41% regular e 21,18% ruim. Para relacionamento social, 31,77 bom, 36,46% regular e 31,77 ruim. E para controle de estresse, 24,71% bom, 49,41% regular e 25,88% ruim. Pela análise total, considerando as cinco variáveis, foi constatado que apenas 2,35% dos indivíduos foram considerados tendo um bom estilo de vida, 71,76%, ou seja, a maioria estão com estilo de vida regular e os demais, 25,89%, apresentam estilo de vida ruim. A partir da análise parcial foi constatado que a atividade física foi a variável que apresentou maior déficit. Uma vez que grande parte dessas evidências epidemiológicas sustenta o efeito positivo de um estilo de vida ativo e/ou do envolvimento dos indivíduos em programas de atividade física ou exercício na prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento (ACSM, 1998), os pesquisadores enfatizam cada vez mais a necessidade da atividade física como parte fundamental dos programas mundiais de promoção da saúde (MATSUDO, 2003). **Conclusão:** A conclusão do estudo confirma a atividade física como um dos problemas de pesquisa em saúde pública interferindo no estilo de vida e indicando a necessidade da implantação de programas que promovam o envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Estilo de vida; Atividade Física; Nutrição.

¹⁻⁷Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Palhoça, SC.

COELHO, Flávia Gomes de Melo¹;
 QUADROS JUNIOR, Antonio Carlos de²;
 SANTOS, Ruth Ferreira³;
 GOBBI, Lillian Tereza Bucken⁴;
 GOBBI, Sebastião⁵.

DANÇA E FUNÇÕES EXECUTIVAS EM MULHERES ACIMA DE 50 ANOS

Introdução: o processo de envelhecimento e/ou fatores a ele associados acarretam declínio físico e mental. A atividade física, especialmente a aeróbia, tem mostrado ser benéfica para atenuar ou reverter ambos os declínios. A dança parece exigir das funções executivas, funções responsáveis, dentre outras, pelo movimento, desde sua iniciação até seu controle. **Objetivo:** analisar se existe diferença nas funções executivas entre mulheres com mais de 50 anos iniciantes num programa de dança e praticantes entre 1 e 2 anos de dança. **Material e métodos:** participaram do estudo 17 mulheres (58,2 ± 6,9 anos de idade) praticantes da modalidade Dança, do Programa de Atividade Física para a Terceira Idade (PROFIT), do Departamento de Educação Física da UNESP – Rio Claro/SP, sendo 10 praticantes entre 1 e 2 anos (GE) e 7 iniciantes (GC). Foram 3 sessões de dança por semana, 1 hora cada. As participantes responderam a: a) Escala Geriátrica de Depressão, avalia sintomas depressivos; b) Mini-Exame do Estado Mental, avalia o estado global das funções cognitivas; c) Teste Modificado de Classificação de Cartas (TMCC), avalia as funções executivas. Após a verificação da normalidade dos dados, foi utilizada ANOVA *One-way* para a comparação entre os grupos, adotando $p < 0,05$. **Resultados:** não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos: a) nos sintomas depressivos ($p=0,59$), o que é importante, pois tais sintomas influenciam, negativamente, no desempenho de testes neuropsicológicos; b) no estado global das funções cognitivas, o que mostra a homogeneidade dos grupos neste aspecto. Entretanto, houve diferenças entre os grupos em alguns componentes do TMCC, constatando melhor desempenho das funções executivas nas mulheres praticantes de dança entre 1 e 2 anos. Houve diferença nos seguintes componentes: modificado- acertos ($p=0,03$); modificado- erros totais ($p=0,03$); modificado- erros não perseverativos (0,02); modificado- erros perseverativos (0,03); modificado- erros outros (0,01); e modificado- falha no setting (0,04). **Conclusão:** podemos concluir, a partir da interpretação dos resultados, que a prática de dança pode resultar, como efeito crônico, em uma manutenção das funções executivas em mulheres com mais de 50 anos.

Palavras-chave: Funções executivas; Dança; Envelhecimento.

¹⁻⁵ Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"- UNESP, Rio Claro, SP.

OLIVEIRA, João Remor¹;
 MAZO, Giovana Zaprpellon²;
 PRADO, Ana Paula Moratelli³;
 SCHWERTNER, Debora Soccal⁴;
 GIODA, Fabiane Rosa⁵.

RELAÇÃO ENTRE A POSTURA E A CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS POUCO E MUITO ATIVOS FISICAMENTE.

Introdução: Os problemas posturais são agravados com o envelhecimento, isso acaba comprometendo a capacidade funcional dos idosos, conseqüentemente, suas atividades da vida diária ficam limitadas. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é verificar a relação entre a postura corporal e a capacidade funcional de idosos pouco e muito ativos fisicamente. **Material e métodos:** A pesquisa é do tipo descritiva. A amostra foi composta por 32 idosos de Grupos de Convivência de Idosos de São José - SC, com idade média de 70,28 (SD= 7,29). Os instrumentos utilizados foram: Banco de dados da pesquisa realizada por Mazo (2005) contendo: Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e Escala de autopercepção do desempenho em atividades da vida diária de Andreotti e Okuma (1999); Ficha de avaliação postural de Kendall (1985). Os dados foram analisados através da estatística descritiva. **Resultados:** Em relação ao nível de atividade física, 75% (24) eram muito ativos enquanto 25% (8) eram pouco ativos. Quanto à capacidade funcional, 23 idosos (71,9%) apresentaram essa como muito boa e 9 (28,1%) como boa. Os principais desvios posturais foram: 100% dos idosos apresentaram anteriorização, inclinação e rotação da cabeça; 100% elevação e protusão dos ombros; 87,5% hipercifose torácica; 84,4% hiperlordose cervical; 71,9% anteversão pélvica; 68,8% hiperlordose lombar; 96,9% alteração nos joelhos; 90,6% desvios nos pés. Com relação aos desvios posturais, tanto os idosos pouco ativos como os muito ativos apresentaram desvios posturais acentuados. Neste estudo pode-se verificar que apesar dos idosos apresentarem grandes desvios posturais, eles mantêm sua capacidade funcional. Ao relacionar a capacidade funcional com o nível de atividade física, observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** Tanto os idosos pouco ativos como os muito ativos apresentam uma capacidade funcional adequada para desempenhar as atividades da vida diária, apesar de apresentarem desvios posturais acentuados.

Palavras-chave: Postura corporal; Capacidade funcional; Idoso; Nível de atividade física.

¹⁻⁵Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, SC.

SCHWINDEN, Renata Marcelino¹;
 OLIVEIRA, Juliane de¹;
 DETÂNICO, Roberta Castilhos¹;
 MELO, Sebastião Iberes Lopes¹.

FORÇA MUSCULAR DE FLEXORES E EXTENSORES DE JOELHO EM INDIVÍDUOS COM E SEM OSTEOARTROSE DE JOELHO

Introdução: A osteoartrose é uma doença degenerativa que atinge as articulações sinoviais e caracteriza-se por apresentar alterações no osso subcondral e cartilagem articular. Apesar de não acometer somente idosos, estudos apontam para a influência da idade na osteoartrose, afirmando que a idade repercute na gravidade da doença, principalmente, em mulheres. Na osteoartrose de joelho observa-se precocemente diminuição de força de flexores e extensores de joelho que estão relacionadas à diminuição da capacidade funcional e à habilidade em realizar tarefas como subir escadas, levantar, sentar e caminhar. **Objetivo:** Nesse sentido, este estudo descritivo comparativo buscou avaliar a força muscular de membros inferiores em dois grupos: sujeitos com e sem osteoartrose de joelho. **Matérias e métodos:** Especificamente, comparar os picos de torque concêntrico e excêntrico do membro dominante (MD) e não-dominante (MND) em ambos os grupos e a relação concêntrica isquiotibiais/quadríceps entre os grupos. Participaram 58 indivíduos de ambos os sexos, sendo 32 com diagnóstico de osteoartrose de joelho com idade de 63,13±7,6 anos, estatura de 156,0±8,0 cm e massa de 78,29±11,24 kg e 26 saudáveis, com idade de 65,42±7,64 anos, estatura de 158,0±8,0 cm e massa de 65,82±9,80 kg. Na coleta de dados de força utilizou-se o dinamômetro isocinético *Kin Com* na velocidade angular de 60°/s. Selecionaram-se as variáveis: pico de torque normalizado e a relação torque concêntrico de isquiotibiais/quadríceps. Para a caracterização dos dados utilizou-se a estatística descritiva; para a comparação entre o membro dominante e não-dominante, o teste de Wilcoxon e para a comparação entre os grupos o teste U de Mann-Whitney, com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Na comparação entre os grupos observou-se diferenças estatisticamente significativa nos picos de torque de quadríceps do MD e do MND e de isquiotibiais do MD ($p=0,00$, $p=0,005$ e $p=0,02$, respectivamente), sendo que a maioria dos picos de torque concêntrico e excêntrico foram maiores no grupo controle. Ao se comparar a força entre o MD e o MND não foi verificada diferença estatisticamente significativa em nenhuma das variáveis, identificando-se maior valor médio apenas para o MND, no grupo com osteoartrose para o pico de torque concêntrico de quadríceps. Na relação isquiotibiais/quadríceps houve diferença estatisticamente significativa entre os MD e MND em ambos os grupos, sendo encontrados os maiores valores médios no grupo com osteoartrose. **Conclusão:** Conclui-se que a osteoartrose provoca declínio de força muscular principalmente no grupo muscular do quadríceps, este desequilíbrio de força pode gerar importantes repercussões funcionais, sugerindo estudos que confirmem estes resultados.

Palavras-chave: Osteoartrose; Torque; Isocinético; Joelho.

¹Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, Florianópolis, SC.

LEMOS, Leila de Souza¹;
WALLNER, Silvia².

PERFIL DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR METABÓLICA, UNIVERSIDADE DA SAÚDE.

Objetivo: O presente estudo foi realizado com 137 participantes do programa de reabilitação cardiopulmonar metabólica, Universidade da Saúde, tendo como objetivo identificar o perfil de saúde destes indivíduos. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, onde as informações foram coletadas através de um questionário aplicado em entrevistas individuais. **Resultados e conclusão:** Mediante aos resultados, conclui-se que os participantes do programa eram predominantemente do sexo feminino (72%), faixa etária entre 60 e 79 anos, 62% casados e 4% não possuem plano de saúde. Dentro os achados, constatou-se que dos 137 participantes, 46% eram ativos fisicamente, 12% praticavam atividades físicas eventualmente e 42% sedentários, 84% ao ingressarem no programa apresentavam sobrepeso ou obesidade, 51% apresentavam hipertensão arterial controlada, 22% portadores de diabetes mellitus controlada, 48% apresentavam colesterol acima de 200, 65% nunca fumaram, 40% fazem uso de bebidas alcoólicas semanalmente, 78% relataram ter uma boa alimentação, 66% dos entrevistados estão satisfeitos com sua saúde. Dentre as mulheres 24% não faz ou nunca fez exames preventivos anuais, 21% não faz ou nunca fez mamografia periódica e 54% fazem uso de reposição hormonal. Em relação aos homens 46% declararam não fazer exame de toque retal anualmente. A partir dos dados obtidos foi possível orientar o planejamento, desenvolvimento e estruturação de ações coletivas e atividades que estimulem e interfiram sobre a adoção de um estilo de vida saudável.

Palavras-chave: Programa de reabilitação cardiopulmonar; Universidade da saúde; Perfil de saúde; Estilo de vida.

¹⁻²Departamento de Medicina Preventiva – Unimed - Grande Florianópolis, Florianópolis, SC.

MIRANDA, Maria Luiza¹;
GEREZ, Alessandra Galve²;
VELARDI, Marília³.

PROMOÇÃO DA SAÚDE, FORMAÇÃO HUMANA E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL EM EF PARA IDOSOS: O CASO DO PROJETO SÊNIOR PARA A VIDA ATIVA.

Introdução: Para que a formação de recursos humanos esteja de acordo com as necessidades emergentes da população idosa e coerente com as bases teóricas do Projeto Sênior para a Vida Ativa, este projeto e o Grupo de Estudo e Pesquisa Sênior foram organizados para proporcionar aos alunos e egressos do curso de Educação Física da USJT, que atuam como monitores e professores no projeto, condições para refletirem conjuntamente, à luz do referencial teórico que embasa as ações no programa, sobre como atuar com a população idosa. Assim, os estudos e pesquisas desenvolvidos, bem como a monitoria e as aulas ministradas devem estimular condições básicas para o futuro profissional: Formação Humana e Capacitação. Diante disso questionou-se: como os professores e monitores estão incorporando as bases teóricas? Problemas suscitados na realidade concreta, vivenciados a partir da atuação com os idosos e o encontro com o referencial teórico, possibilitaram a reflexão e transformação sobre o seu próprio modo de ser e de atuar? **Objetivo:** Buscou-se analisar as transformações ocorridas nas concepções de velhice, saúde e educação física de educadores que participaram do grupo de estudos e atuaram com idosos no Projeto Sênior Para a Vida Ativa/2004. O Projeto tem característica educacional e está embasado teoricamente na Velhice Bem-Sucedida, no Ideário da Promoção da Saúde, na Pedagogia da Autonomia (Paulo Freire) e em Coll e colaboradores. **Material e método:** Foi uma pesquisa qualitativa, na qual participaram três professores e um monitor, com dados coletados através de questionário e analisados à luz da Filosofia Hermenêutica e Análise de Discurso. **Resultados:** Houve, em maior ou menor grau, a incorporação de grande parte do referencial teórico do projeto por parte da maioria de seus educadores, além de mudanças significativas na maneira de ver e de atuar com a Educação Física e envelhecimento. **Conclusão:** O estudo revelou modificações no modo de compreender a velhice e a prática docente, além de reforçar a importância da ampliação dos espaços de aprendizagem para além da sala de aula, e do estímulo à reflexão crítica sobre a própria prática na formação humana do profissional da Saúde.

Palavras-chave: Formação humana; Capacitação profissional; Educação física; Idosos.

¹⁻³Universidade São Judas Tadeu – USJT, São Paulo – SP;

CABRAL, Flaviane Nogueira¹;
 GARCIA, Kátia C. Miguel²;
 PUGA BARBOSA, Rita Maria dos Santos³.

ANÁLISE DA RELAÇÃO CINTURA QUADRIL (RCQ) E A PRÁTICA DE MUSCULAÇÃO EM ACADÊMICAS DO PROGRAMA IDOSO FELIZ PARTICIPA SEMPRE – UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE ADULTA – PIFPS – U3IA

Introdução: A avaliação física de idosos ainda é bastante recente. Com o envelhecimento, ocorrem transformações que particularizam o uso da antropometria na análise da obesidade entre os idosos. A relação cintura/quadril (RCQ) é um método para estimar a distribuição de gordura corpórea que está associada ao risco de doenças crônico-degenerativas, devido essas medidas englobarem depósitos de gordura visceral e subcutânea. **Objetivo:** o objetivo do presente estudo é analisar os parâmetros propostos pela literatura da relação cintura/quadril para mulheres com 60 anos ou mais, e verificar os possíveis benefícios da prática da musculação. **Material e método:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, que teve a participação de 8 idosas com média de 64 anos, praticantes de musculação, acadêmicas do PIFPS – U3IA. Onde foram submetidas a avaliações, dos perímetros da cintura (PC) e do quadril (PQ), em dois períodos: Coleta 1- realizada na primeira quinzena de março de 2006, início das atividades como as acadêmicas no programa. Coleta 2-efetuada primeira quinzena de dezembro de 2006, fim das atividades como as acadêmicas, caracterizando 10 meses de trabalho regular de musculação. O trabalho de força na musculação realizado com as idosas consistia em treinos com sobrecargas de 50 a 60% de 1RM, ou seja, uma carga na qual o idoso conseguisse atingir de 12 a 15 repetições, sem realizar a manobra de Varsóvia, no entanto, atingindo a fadiga muscular e/ou falha concêntrica. Após o cálculo da RCQ obtido pelo quociente entre o PC e PQ os valores foram comparados com os parâmetros propostos por Bay e Gray (1998) *apud* Petroski (2003) e Cabrera et. al. (2005) e classificados de acordo com idade e sexo. **Resultados:** Os resultados obtidos de acordo com a classificação da RCQ proposta por Bay e Gray (1998) *apud* Petroski (2003) apontam que na primeira avaliação a RCQ média classifica as idosas com risco moderado, já na segunda avaliação esse risco reduz para risco baixo. Entretanto, os valores obtidos segundo a classificação adotada por Cabrera et. al. (2005), a primeira avaliação classifica as idosas com baixo risco, já na segunda, o resultado permanece o mesmo. **Conclusão:** Sendo assim, podemos concluir que houve uma significativa redução no risco para doenças crônico-degenerativas, cerca de 12,5%, em ambos os parâmetros e classificações, nos levando a considerar que o treinamento de força para idosos contribui tanto na parte da manutenção, como também, corretiva e preventiva de doenças relacionadas ao envelhecimento.

Palavras-chave: Idoso; Musculação; Relação cintura/quadril.

¹⁻³ Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM.

COSTA, Vera Regina Pontrémoli¹;
 DARONCO, Luciane Sanchotene Etchepare²;
 DONATO, Angela³;
 KRONBAUER, Carla Prado⁴.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E A INCIDÊNCIA DE PATOLOGIAS DOS PARTICIPANTES DO 8º ACAMPAVIDA.

Introdução: Poucos problemas têm merecido tanta atenção do homem em toda sua história como os problemas do envelhecimento e da incapacidade funcional comumente a ele associada. Diante deste envelhecimento populacional, algumas iniciativas no Brasil vêm ocorrendo, como é o caso do Núcleo Integrado de Estudo e Apoio à Terceira Idade (NIEATI) que desenvolve diversos eventos anuais. Iremos considerar o ACAMPAVIDA, realizado em 2006, sua 8ª edição. Atendendo cerca de 1000 idosos, que chegam do centro da cidade, periferia, e zona rural, além de outras cidades do Estado, desenvolve oficinas com temas dando ênfase ao envelhecimento e qualidade de vida, não priorizando, porém, dados relacionados ao processo de envelhecimento, que tornariam mais qualificado o trabalho desenvolvido no decorrer dos próximos eventos, sobretudo em relação às demandas que se criam em torno das especificidades da população em questão. **Objetivo:** Assim, considerando-se que concentra uma quantidade considerável de idosos, temos como objetivo de nosso trabalho diagnosticar a condição de saúde a incidência de patologias, grupo sanguíneo, plano de saúde, administração de medicamentos, faixa etária, sexo e moradia, especificamente a atual situação, na busca de subsídios para desenvolver trabalhos consistentes com a realidade desta população. **Material e método:** Como instrumento de coleta de dados, utilizamos fichas de inscrição, pré-requisito para suas participações no evento. Caracterizou-se como pesquisa descritiva e diagnóstica e constituiu-se de todos participantes do evento perfazendo um total de 877 idosos, com idades entre 60 a 89 anos, de ambos os sexos. **Resultados:** Os dados mostraram os seguintes resultados: 88% sexo feminino, 12% masculino; 48% residem nos bairros, 30% no centro e 22% na zona rural; 38% estão entre 60 e 65 anos, sendo que 62% com idade superior a 65 anos. A maioria tem IPE como plano de saúde. Os grupos sanguíneos de maior percentual foram O+ e A+. A maioria (90%) pertence a grupos de convivência. 80% da amostra utilizam medicamentos sendo mais citados Hidroclorotiazida e Pressotec, justificando, pois a patologia mais prevalente foi hipertensão seguido de hipercolesterolemia e problemas de coluna. **Conclusão:** Pretendemos formular parâmetros e com isso formar banco de dados para outros pesquisadores terem acesso, dando continuidade passando de pesquisa transversal para longitudinal, com maior conhecimento da situação dos idosos com os quais desenvolvemos nosso fazer, em especial relacionado à saúde, atividade física e qualidade de vida, sendo mais fácil direcionarmos nossas ações pedagógicas junto à população objeto de nosso estudo.

Palavras-chave: Idoso; Anamnese; Qualidade de vida.

¹⁻⁴ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS.

DIAS José Francisco Silva¹;
 COSTA Vera Regina Pontrémoli²;
 PENTEADO Julini Saldanha³
 SANTOS Ramão Rodrigo Stocker dos⁴.

PERFIL DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PARTICIPANTES DE PROJETOS PARA A TERCEIRA IDADE

Introdução: uma descrição do perfil dos participantes, no início dos projetos que trabalham com postura, viabiliza a obtenção de informações gerais, e auxilia no planejamento dos conteúdos teóricos e práticos, que serão abordados ao longo das aulas. dessa forma é possível aprimorar o processo ensino-aprendizagem e direcionar exercícios práticos, de acordo com as necessidades específicas, por isso justifica-se. **Objetivo:** Tivemos como objetivo determinar o perfil dos indivíduos que participaram dos projetos no ano 2006. **Material e métodos:** Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: (1) Ficha de Inscrição – F1, (2) Questionário sobre Atividades de Vida Diária - AVDS, e (3) Questionário de Informações Sobre Dor nas Costas – IDC. A pesquisa relaciona-se a cem indivíduos com idades que variam entre 60 e 78 anos participantes do Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade (NIEATI), inscritos em projetos de ginástica postural e hidropostural. Abordamos a cerca da vida profissional pregressa dos participantes, dos tipos de posições corporais adotadas na vida diária, dos níveis de esforços empregados na mesma, do motivo pelo qual se inscreveram no programa e das suas dores (local intensidade e frequência). **Resultados:** Observamos o seguinte perfil dos participantes: uma predominância de indivíduos do sexo feminino; um maior número de donas de casa e aposentados, seguidos em menor número professores, costureiras, pensionistas, autônomos e polícia militar. A posição sentada ou em pé como sendo a mais adotada na vida diária; o esforço físico caracterizado com uma intensidade média; o fator dor (cervicalgia e dorsalgia moderada diária) mencionado como principal motivo para participação no projeto. Todos já fazem outra atividade física além da desenvolvida nestes projetos; e a resposta dos participantes referente aos cuidados com a postura corporal nas Avds está concentrada na alternativa “às vezes”. **Conclusão:** Baseados na literatura que trata sobre problemas oriundos da má postura corporal, especialmente da posição sentada, esses dados nos levaram a inferir que a maior parte dos indivíduos tem, ou virão a ter, problemas de ordem postural, se não fizerem atividades preventivas.

Palavras-chaves: Atividade física; Terceira idade; Saúde.

¹⁻⁴ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS.

PEREIRA, Márcio de Moura¹;
 SAFONS, Marisete Peralta²;
 BORGES, Fernando³;
 MACHADO, Aurélio⁴.

FREQÜÊNCIA CARDÍACA NA DANÇA DE SALÃO PARA IDOSOS

Introdução: Além de lazer, integração social e benefícios psicológicos, já se sabe que a dança de salão é uma atividade capaz de promover condicionamento cardiovascular em indivíduos idosos. Entretanto, há carência de estudos relativos ao comportamento da frequência cardíaca (FC) diante dos diversos ritmos a que os alunos idosos são submetidos durante a prática desta atividade. **Objetivo:** descrever o comportamento da FC de idosos submetidos a uma prática estruturada de dança de salão com finalidade aeróbia. **Material e métodos:** esta pesquisa transversal foi realizada em um grupo constituído por 15 idosos (04 homens e 11 mulheres; idade = 62,53±6,96), praticantes regulares de dança de salão com frequência de 2 vezes por semana, em aula de 50 minutos, constituída por 3 momentos: 10 minutos de Aquecimento com Valsa e Tango; 30 minutos de Treinamento com ritmos brasileiros e latinos e 10 minutos de Relaxamento com Bolero. De acordo com a Escala CR10 de Borg, a intensidade do exercício foi: leve no aquecimento (PSE 2), de moderada a um pouco intensa no treinamento (PSE entre 3 e 4) e leve no relaxamento (PSE 2). A FC em batimentos por minuto (bpm) foi verificada em repouso e ao final de cada fase da aula através do Monitor de Frequência Cardíaca marca Polar A1. **Resultados:** os alunos iniciaram a prática com uma FC média de 74,14±11,43 bpm, passando para 92,40±14,48 bpm durante o aquecimento, atingindo 99,60±16,47 bpm ao final do treinamento e retornando para 87,43±15,38 bpm ao final do relaxamento. Verificou-se uma correlação positiva e bastante elevada (r = 0,91) entre estes valores da FC e aqueles apontados na PSE. **Conclusão:** Os valores da FC mostraram-se compatíveis com as estimativas de Zona Alvo de Treinamento calculadas para os alunos e a alta correlação entre FC e PSE sugere segurança na utilização da PSE para o controle da intensidade do exercício em aulas de dança de salão para idosos.

Palavras-chave: Cardiologia; Dança de salão; Idosos.

¹⁻⁴Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Física para Idosos – GEPAFI, Faculdade de Educação Física - UnB, Brasília-DF

COQUEIRO, Raildo da Silva*¹;
BORGATTO, Adriano Ferreti²;
BARBOSA, Aline Rodrigues³.

PREVALÊNCIA DE INATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS DA AMÉRICA LATINA E CARIBE: DADOS DA PESQUISA SABE

Introdução: A prática regular de atividade física é considerada um fator positivo na redução dos riscos de limitação funcional e morbi-mortalidade por várias doenças crônicas. **Objetivo:** Verificar a prevalência de inatividade física em idosos de sete cidades da América Latina e Caribe, segundo sexo. **Material e método:** Estudo epidemiológico transversal, multicêntrico, de base populacional e domiciliar, coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde. A pesquisa foi baseada em amostra probabilística. A prática regular de atividade física vigorosa no último ano foi verificada por questão única (sim, não). As diferenças entre homens e mulheres foram verificadas por qui-quadrado. **Resultados:** Foram analisados dados de indivíduos com 50 anos e mais (Cidade do México, n = 1864) e com 60 e mais anos: Bridgetown (n = 1505), Buenos Aires (n = 1040), Havana (n = 1903), Santiago (n = 1298), São Paulo (2142) e Montevidéu (n = 1436). A distribuição dos idosos de acordo com a prevalência de inatividade física para mulheres e homens, respectivamente, foi: Buenos Aires 88,9 e 82,9%; Bridgetown 60,1 e 53,3%; São Paulo 78,7 e 75,1%; Santiago 82,5 e 72,8%; Havana 82,3 e 70,6%; Cidade do México 73,9 e 57,7%; Montevidéu 86,6 e 78,1%. Nas sete cidades investigadas a porcentagem de inativos foi maior entre as mulheres, quando comparadas aos homens, as diferenças foram estatisticamente significativas ($p \leq 0,01$). **Conclusões:** A inatividade física é prevalente entre os idosos das sete cidades, de forma mais acentuada entre as mulheres. A atividade física deve fazer parte das estratégias de programas de prevenção e promoção da saúde.

Palavras-chave: Atividade física; Saúde do idoso; Prevalência.

¹⁻³Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC.

* Bolsista CNPq (mestrado).

POSSEBON, Mônica Possebon¹;
NIED, Marcos Roberto²

PERCEPÇÕES SOBRE A PRÁTICA DE MUSCULAÇÃO SEGUNDO IDOSAS E “CUIDADORES”

Introdução: O aumento da expectativa de vida deve-se aos avanços proporcionados pela ciência e a tecnologia, pois com isso, consegue-se diagnosticar, prevenir e tratar com maior eficácia as doenças infecto-contagiosas e crônico-degenerativas. Como a inatividade é um fator que compromete a qualidade de vida relacionada à saúde na terceira idade, o idoso deve se engajar em uma modalidade de exercício físico para minimizar e reverter os declínios físicos, psicológicos e sociais que acompanham a velhice. **Objetivo:** Assim, este trabalho objetivou compreender os significados atribuídos à musculação por mulheres praticantes na faixa etária acima de 60 anos e seus “cuidadores”. **Material e método:** O estudo caracterizou-se numa abordagem qualitativa, interpretativa, descritiva com a utilização de estudo de caso. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram entrevistas semi-estruturadas, observações e anotações de campo, onde os colaboradores foram idosas participantes do projeto de musculação do Centro Universitário Feevale em Novo Hamburgo, RS. A análise e interpretação das informações coletadas foram feitas seguindo um sistema de categorias que emergiram dos próprios dados e que constituíram uma forma de organizar a informação obtida acerca do material coletado. Esta apresentação teve particularmente em atenção à perspectiva dos investigados que sustentaram as conclusões que foram retiradas e ficaram assim categorizadas: Expectativas com a prática; Percepções corporais; A musculação como opção de prática corporal; Percepções sobre a musculação e; Perspectivas futuras. **Resultados:** Ao interpretar os dados obtidos, chegou-se à conclusão que, dos significados que as entrevistadas atribuem à musculação, a preocupação com a qualidade de vida, a estética corporal, a saúde e a amizade foram unânimes. A escolha pela musculação em tal grupo parece estar relacionada ao fato dessas idosas estarem preocupadas com o futuro, ou seja, um envelhecer bem sucedido e, na concepção das mesmas, essa prática, dentre outras realizadas, contribui para mudanças no corpo, o que parece ser fator necessário para afirmação de seus papéis na vida social. **Conclusão:** Podemos perceber, também, a partir dos dados apresentados, que a musculação configura mais uma possibilidade, dentre tantas outras que temos hoje, de prática corporal para a terceira idade e, independentemente da escolha feita, o objetivo é manter a mobilidade e a autonomia, realizando tarefas que sejam agradáveis e que promovam a interação social.

Palavras-chave: Envelhecimento; Musculação; Percepções.

¹⁻²Centro Universitário Feevale, Novo Hamburgo, RS

BIAZUS, Jaqueline De Fátima¹;
IOP, Rodrigo Da Rosa²;
MORAES, Luci Fabiane Scheffer³;
LIMA, Inês Alessandra Xavier⁴;
MORO, Antônio Renato Pereira⁵.

UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA A TERCEIRA IDADE, CHAMADO “CAMINHAR COM A UNISUL”.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi analisar como a capacidade funcional, através do teste de caminhada de 6 min no Projeto “Caminhar com a UNISUL”, contribuem para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida em indivíduos da terceira idade. **Material e método:** A variável estudada foi o desempenho cardiorrespiratório no teste de Caminhada de 6 minutos e a idade. Para realizar o trabalho foram selecionados 50 participantes, com no mínimo de três anos de participação no projeto e na faixa etária de 60 à 70 anos, de ambos os gêneros. Os instrumentos de coleta de dados foram os prontuários, com os dados referentes à idade, gênero, tempo de permanência no projeto, a ficha de avaliação do teste de caminhada de 6 minutos. Os resultados foram avaliados utilizando: estatística descritiva longitudinal, o teste não-paramétrico de Wilcoxon e o teste não paramétrico de correlação de Spearman. **Resultados:** A partir da análise verificou-se uma melhora no desempenho no teste de caminhada, e que indivíduos com mais idade tendem a obter bons resultados no teste. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que a atividade física diária, orientada, respeitando os limites individuais, acompanhados por profissionais, corroboram na promoção da saúde individual e coletiva dos participantes do Projeto “Caminhar com a UNISUL”.

Palavras-chave: Atividade física; Participantes; Promoção da saúde.

¹⁻⁵Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão, SC

IOP, Rodrigo Da Rosa¹

PERFIL MOTOR DE PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON

Introdução: A Doença de Parkinson é uma doença crônica e progressiva do Sistema Nervoso Central, que acomete principalmente o sistema motor. A deterioração dos parâmetros físicos como força muscular, resistência muscular, equilíbrio, flexibilidade, agilidade e coordenação, leva à limitação funcional que ocasionará dependência física, ou seja, os parâmetros físicos declinam abaixo do nível requerido para a realização das atividades da vida diária, **Objetivo:** Avaliar a aptidão motora dos pacientes com Doença de Parkinson através da Escala Motora para Terceira Idade. **Materiais e Métodos:** Participaram do estudo onze indivíduos, sendo 7 do sexo feminino e 4 masculino, com diagnóstico de Parkinson, classificados de acordo a escala Hoehn e Yahr nos estágios 2,5 (cinco pacientes), estágio 3 (dois pacientes), estágio 1,5 (dois pacientes) e no estágio 4 (dois pacientes) e com faixa etária de 34 à 82 anos. Para proceder este trabalho foi utilizado a Escala Motora para Terceira Idade (EMTI). **Resultados:** Os dados foram analisados por meio do software Statdisk e o programa Escala Motora para Terceira idade. Pode-se observar que na aptidão motora geral (AMG), a maioria dos indivíduos avaliados obtiveram classificação muito inferior. De acordo com este estudo as principais dificuldades encontradas foram na motricidade global, equilíbrio e esquema corporal. **Conclusão** A avaliação motora torna possível diagnosticar, orientar e identificar alterações em relação ao desempenho motor do indivíduo, para que haja maior fluência do movimento. A avaliação por meio de testes motores permite verificar os estágios progressivos da função física, de modo a detectar os declínios nos parâmetros físicos e planejar estratégias efetivas de intervenção.

Palavras-chave: Doença de Parkinson, Escala Motora para Terceira Idade, Perfil Motor.

¹Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Florianópolis.

DRI, Cláudia Regina¹;
BORGES, Lucélia Justino²;
KUHNNEN, Ana Paula³;
BRUST, Cristina⁴;
BENEDETTI,
Tânia R. Bertoldo⁵;
MAZO, Giovana Zarpellon⁶.

ANÁLISE DA FLEXIBILIDADE EM IDOSAS DO PROGRAMA IDOSO ATIVO

Introdução: A flexibilidade está relacionada à amplitude de movimentos e das práticas físicas. Com o envelhecimento, sabe-se que há uma redução dos movimentos amplos, podendo implicar assim, em problemas de saúde relacionados principalmente à postura, dores lombares e às lesões articulares. Para verificar possíveis alterações na amplitude dos movimentos com o passar dos anos faz-se necessário estudos, pesquisas e avaliações periódicas sobre o tema verificando a relação dos benefícios da prática de atividade física. **Objetivo:** Analisar a flexibilidade dos idosos antes e após 4 meses de intervenção de um programa de atividade física implantado na Unidade Local de Saúde do Rio Tavares. **Materiais e métodos:** Participaram 12 idosas com idade entre 61 e 79 anos, praticantes de ginástica do Programa Idoso Ativo. A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e de dezembro de 2006. Para tal estudo, foi aplicado o teste de flexibilidade da Bateria AAHPERD. A análise foi do tipo descritiva e foi utilizado o teste T pareado para amostras dependentes. **Resultados:** A média de idade encontrada foi de 66,2±5,45. A média do pré-teste obtida foi de 57,69±7,94 enquanto no pós-teste a média foi de 61,65±1,88. Observou diferença significativa ($p=0,05$) entre o pré e pós-teste. **Conclusão:** Detecta-se que a participação nas aulas de ginástica contribuiu para a melhora da flexibilidade das idosas, sinalizando relação positiva entre a prática de atividade física e melhora dessa aptidão física. Portanto, o oferecimento dessas atividades à população idosa mostra-se importante, contribuindo para melhora da postura e possíveis alterações da amplitude articular, facilitando a realização das atividades da vida diária e melhorando a qualidade de vida.

Palavras-chave: Flexibilidade; Idosos; Ginástica.

^{1,2,3,5}Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, SC.

^{4,6}Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, Florianópolis, SC

KROITTS, Cláudio¹;
PINHEIRO, Marco A.²

PATOLOGIAS MAIS FREQUENTES EM IDOSOS SUBMETIDOS À REABILITAÇÃO

Introdução: Com o avançar da idade os indivíduos tornam-se propensos a desenvolver doenças, em parte por alterações orgânicas próprias do envelhecimento, mas por hábitos de vida incorretos. Mas, apesar de serem muitas as doenças crônicas, com as quais os idosos precisam conviver se desconhecem a realização de estudos realizados na cidade de Lages que levantaram as patologias apresentados por idosos. Frente a essa problemática e compreendendo que o levantamento das patologias apresentados por idosos pode impulsionar ações que promovam a qualidade de vida dos idosos é que se justifica a realização deste estudo. **Objetivos:** O estudo objetivou levantar o número de idosos atendidos pela Clínica de Fisioterapia Evoluir e as patologias apresentadas por esses idosos. **Materiais e métodos:** Estudo documental, onde o universo da pesquisa constituiu-se de idosos, com mais de 60 anos, dos sexos masculino e feminino, que foram atendidos pela Clínica Evoluir num período de 6 meses. Os dados de interesse para a pesquisa foram coletados nos prontuários dos clientes na segunda semana do mês de outubro/2006. **Resultados:** Nos prontuários dos clientes pode-se constatar que a Clínica Evoluir, no período de seis meses, atendeu 74 idosos, sendo 21 mulheres e 53 homens. Constatou-se que os idosos apresentaram um total de 15 patologias, predominando a lombalgia, a artrose e a tendinite. No sexo masculino a predominância foi para a lombalgia, seguida pela artrose e pela AVC. No sexo feminino a predominância foi para a lombalgia, seguida pela artrose e tendinite, seguidas pela AVC. Observou-se, ainda que algumas patologias, são comuns a homens e mulheres, como é o caso da lombalgia, da artrose, da tendinite, da AVC, prótese, cervicalgia, pós-operatório e das fraturas. E que patologias como a bursite, a epicondilite, H. valvo e a paralisia facial se restringem ao sexo feminino. **Conclusão:** Para o profissional da área de Educação Física, o levantamento das patologias apresentadas por idosos pode contribuir para a elaboração de programas específicos de prevenção. Ações preventivas são imprescindíveis para atender as demandas dos idosos, tornando necessário o surgimento de programas assistenciais que tenham por objetivo proporcionar uma maior integração social e otimização da capacidade funcional, resultando na melhoria da qualidade de vida destes indivíduos.

Palavras-chave: Idosos; Patologias; Reabilitação.

^{1,2}Faculdades Integradas Redes de Ensino Univest - Facvest, Lages, SC.

ALANO, Valéria da Rosa¹;
 RECH, Nancy Wolniewicz²;
 RECH, Roseane³;
 JESUS, Geane Ferreira de⁴;
 LIPOCKI, Daniela Branco⁵.

DEPRESSÃO E IMAGEM CORPORAL DOS IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS

Introdução: A prática de atividade física de maneira adequada confere grandes benefícios ao organismo, já que promove estímulo cardíaco, pulmonar, muscular e contribui também para o bem estar psicológico. **Objetivo:** Avaliar a tendência à estados depressivos e avaliar a imagem corporal de idosos praticantes e não praticantes de atividade física. **Material e métodos:** Estudo descritivo transversal. A amostra foi composta por 56 idosos da cidade de Lages – SC, com idade igual ou superior a 60 anos (X= 68), sendo 17 sedentários e 39 praticantes de exercícios físicos, 2 a 4 vezes por semana. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: Formulário de dados pessoais; Escala para avaliar depressão de Fiatarone (1996); Auto-avaliação da imagem corporal de Sorensen e Stunkard (1993). Os dados foram analisados mediante estatística descritiva. **Resultados:** Constatou-se que em relação a depressão 87,18% dos idosos ativos estão em níveis adequados e 52,94% dos sedentários apresentaram tendência a estados depressivos. Segundo dados coletados na pesquisa com os idosos sedentários para se elevar às chances de estados depressivos, destacaram-se as seguintes questões: nervosismo (82,35%), problemas em concentrar-se (70,59%), interesses e atividades deixadas de lado (64,71%) e mente não tão clara como antes (64,71%). Quanto aos dados obtidos com os idosos ativos nenhuma questão superou 50% na frequência das respostas. Sendo que as questões que mais se destacaram foram as seguintes: preocupação em relação ao futuro (43,59%) e mente não tão clara como antes (48,72%). Em relação a imagem corporal atual 61,54% dos idosos que realizam atividade física demonstraram ter uma percepção corporal real, já no grupo dos idosos sedentários 52,94% observaram-se com uma imagem menor que a real. Em relação a imagem corporal desejada os dois grupos demonstraram preferência em uma aparência física menor que a atual, sendo 58,82% dos sedentários e 76,92% dos ativos. **Conclusão:** Conclui-se neste estudo que a grande maioria dos idosos praticantes de atividade física tiveram uma melhor percepção de sua imagem corporal e não apresentaram tendências a depressão, ao contrário dos idosos sedentários.

Palavras-chave: Atividade física; Depressão; Imagem corporal.

¹⁻⁵Faculdades Integradas FACVEST, Lages, SC.

DE PAULA, Marilisa T. ¹;
 GRAEF, Valdilei J. ¹;
 ALCANTARA, Sandra C. ¹;
 TEISEN, Cíntia ¹;
 FARIAS, Marcelo ¹;
 BOONE, Luciano ¹;
 POSSEBON, Mônica ¹;
 STÜRMER, Juarez A. ¹;
 BARCELOS, Anna R.G. ¹

PERFIL DOS PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO “IDADE MAIOR EM MOVIMENTO”

Introdução: O envelhecimento é um processo biológico natural e inevitável, contudo, tem-se verificado nas últimas décadas um aumento gradual da longevidade que conjuntamente com a diminuição das taxas de natalidade e redução da morbidade, se reflete no crescente aumento da população idosa. Esse reflexo também se deve aos efeitos da atividade física e exercício físico, que encerram vários objetivos aos níveis físico e fisiológico, social e psicológico, que se resumem num objetivo principal, a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida do sujeito em processo de envelhecimento. Estes são notórios de forma geral, especificamente na redução de fatores de risco das diferentes patologias características da sociedade contemporânea. **Objetivo:** Identificar o perfil da faixa etária, sexo, estado civil e patologias associadas de participantes das atividades de alongamento, caminhada orientada, hidroginástica e musculação do Projeto Idade Maior em Movimento do Centro Universitário Feevale em Novo Hamburgo, RS. **Materiais e métodos:** O estudo caracterizou-se numa abordagem quantitativa descritiva, utilizando-se como instrumento um questionário contendo perguntas abertas e fechadas. Empregou-se a estatística descritiva, sob a forma de médias e percentuais. **Resultados:** Os dados levantados mostram que a faixa etária dos participantes varia de 50 a 89 anos, sendo 9 % (13) do sexo masculino e 91% (138) do sexo feminino; a maioria deles é casado 61% (93), tendo 25% (38) de viúvos. Em relação às modalidades de prática, 45% (88) participam da hidroginástica, 22% (44) da caminhada orientada, 18% (36) musculação e 15% (30) alongamento, sendo que 26% (39) deles praticam mais de uma modalidade. Dentre os praticantes, 42% (63) possuem apenas uma patologia e 58% (88) mais de uma, sendo 28% (79) articular, 24% (67) hipertensão, 16 (45) colesterol, 15% (42) muscular, 7% (20) diabetes e 10% (29) outras. **Conclusão:** Com esta realidade, e dada a importância da atividade física sobre a saúde, condição física e funcionalidade e como tal sobre a qualidade de vida da população, estes dados possibilitarão o redimensionamento de ações que venham a contribuir efetivamente, além de oferecer um campo amplo para reflexão e aprendizagem dos acadêmicos e da própria pessoa idosa sobre algumas das variáveis que envolvem o processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Envelhecimento; Atividade física; Perfil de praticantes.

¹Centro Universitário Feevale - Novo Hamburgo, RS

SILVA, Aline Alves da¹;
COELHO, Ana Paula Gomes de Mello²;
VITAL, Thays Martins³;
SANTOS, Sílvia Soares dos⁴.

ANÁLISE DO ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DOS IDOSOS PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA E DANÇA DO PROJETO AFRID

Introdução: Nos últimos anos pode-se observar uma preocupação acentuada em relação à população mundial. Segundo o IBGE, os números mostram que atualmente, uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade e estima-se que em 2050, essa relação será de uma para cinco em todo o mundo. Sendo assim torna-se necessário observar essa parcela da população e seu processo de envelhecimento tendo como ênfase a imagem corporal. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo analisar o índice de satisfação da imagem corporal de idosas praticantes de hidroginástica e dança de um grupo de idosas participantes do projeto Vida Ativa AFRID. **Materiais e método:** O índice de satisfação da imagem corporal foi determinado por meio da diferença entre imagem considerada atual e a considerada ideal pelas idosas. Foi utilizada a escala de auto-avaliação proposta por Stunkard (1993) que contém nove figuras corporais para o sexo feminino e masculino. Foram avaliadas 23 idosas sendo 15 praticantes da hidroginástica e 8 da dança, com média de idade 65,6 anos, praticantes das modalidades três vezes por semana com duração de 60 min. **Resultados:** De acordo com a análise das frequências e seus percentuais, pode-se afirmar que 93,2% das alunas de hidroginástica se encontram até a escala 6 e que 33% delas, ou seja, a maioria se enquadra no perfil 5. Na dança, as idosas em geral, se enquadram até a escala 5 e, que 62,5% se encontra até a escala 4. Em relação ao perfil ideal, a maioria das idosas da hidroginástica(40%) querem chegar ao perfil 3. Na dança 87,5% também possui o perfil 3 como sendo o ideal. Pode-se dizer que, de acordo com o resultado obtido, as informantes da pesquisa, em geral, praticantes da dança e hidroginástica se encontram insatisfeitas com sua imagem corporal. **Conclusão:** Há diferença entre a imagem atual e a ideal, com variação média de dois na escala aplicada.

Palavras-chave: Envelhecimento; Imagem corporal; Satisfação corporal.

^{1,2,3,4}Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia, MG.

LOPES, Tânia V. Santos¹;
UTIYAMA, Lucília Kunioshi²

NÍVEL DE AGILIDADE DE IDOSOS DO PROJETO IDOSOS EM AÇÃO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: A procura por grupo de atividade física pelos idosos aumenta cada vez mais por recomendação médica ou por conscientização dos benefícios da sua prática. Para a manutenção da saúde e qualidade de vida, deve-se desenvolver uma filosofia de vida voltada para as atividades físicas no cotidiano. Para que o idoso possa se manter independente e autônomo na realização das atividades da vida diária, é imprescindível a manutenção das suas capacidades funcionais e motoras. A agilidade favorece para que o idoso possa se manter ativo com uma boa mobilidade e um bom equilíbrio, diminuindo o risco de quedas. **Objetivo:** avaliar o nível de agilidade das mulheres idosas que participam do Projeto Idosos em Ação da Universidade Estadual de Londrina-Paraná. **Materiais e métodos:** O teste utilizado foi o “Shuttle run”(segundos), em uma amostra de 12 mulheres com independência física, que foram divididas em três grupos por faixas etárias. **Resultados:** encontrado para o grupo de 50 - 59 anos obteve a média de 18,50 com um desvio padrão de 3,10. Para o grupo de 60 a 69 anos obteve média de 19,17 e desvio padrão de 2,30 sendo que para o grupo de 70 a 79 anos a média foi de 21,34 com um desvio padrão de 4,85. Estes dados corroboram com os valores padrões de referência do estudo de Matsudo (2000). **Conclusão:** Estes resultados serão utilizados para um estudo longitudinal com a aplicação de um programa de atividade física voltado para a melhoria do nível de agilidade desses idosos.

Palavras-chave: Idoso; Atividade física; Agilidade.

^{1,2}Universidade Estadual de Londrina - UEL – Londrina - Paraná

CORAZZA, Danilla Icassatti¹;
PRADENAS, Paola²;
MARTÍNEZ, Juan Nicolás³.

NÍVEL DE CAPACIDADE FUNCIONAL E PERFIL DE UM GRUPO DE IDOSAS FÍSICAMENTE ATIVAS EM SANTIAGO - CHILE

Introdução: os idosos no Chile, maiores de 60 anos, correspondem a aproximadamente 10% da população do país. Apesar dos detrimientos físicos e funcionais sofridos com o envelhecimento, a atividade física pode trazer muitos benefícios a esta parte da população, podendo manter e melhorar sua capacidade funcional como também prevenir e controlar doenças, que muitas vezes, são associadas ao envelhecimento. A capacidade funcional pode ser um indicador de saúde e também um indicador de manutenção das atividades da vida diária, aspectos fundamentais para a qualidade de vida desta população, como demonstrado na literatura. **Objetivo:** observar as características de idosos participantes de um grupo de atividade física e avaliar/classificar a capacidade funcional através da Bateria de Testes da AAHPERD. **Materiais e métodos:** Participaram do estudo 23 idosas voluntárias, alunas do “Grupo de Actividad Física para el Adulto Mayor – UMCE - DEFDER”, que responderam a uma anamnese e realizaram os testes da bateria da American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD) para avaliar a capacidade funcional, envolvendo flexibilidade (FL), agilidade (AG), coordenação (CO), força (FO) e resistência aeróbia (RA). **Resultados:** A média de idade foi de 69,7 anos, o tempo de participação no grupo foi de nove anos e a incidência de doenças foi de três por pessoa. Quanto às capacidades funcionais e sua classificação, de acordo com a literatura: FL= 56 cm, considerado como “bom”; AG= 24,7 seg, “fraco”; CO= 9,5 seg, “muito bom”; FO= 28,5 repetições, “muito bom” e RA= 532 seg, “fraco”. E índice de aptidão geral considerado como “regular”. Conquanto os resultados deste estudo sejam preliminares devido ao fato de que recentemente foi iniciada a aplicação de avaliações sistematizadas, podemos dizer que, apesar do importante número de doenças que afetam esta amostra, é muito provável que o bom nível de sua capacidade funcional, observada na maior parte das capacidades físicas avaliadas, tenha influência positiva na independência e autonomia desta população. **Conclusão:** Estes resultados contribuem para o planejamento e programação de atividades físicas que poderão contribuir para manter, assim como também melhorar as capacidades de resistência aeróbica e agilidade, com o intuito de impedir que se deteriore, melhorando assim o índice de aptidão geral deste grupo de idosas.

Palavras-chave: Idosos; Capacidade funcional; Atividade física.

¹⁻³Universidad metropolitana de ciencias de la educación-UMCE, Santiago, Chile.

COELHO, Ana Paula Gomes de Melo¹;
SILVA, Aline Alves da²;
VITAL, Thays Martins³;
GUARATO, Daniela Zuquete⁴;
TEÓFILO, Daniel Alves⁵;

EFEITO DO TREINAMENTO DE FORÇA EM IDOSAS DO PROJETO AFRID APÓS DOZE MESES DE ATIVIDADE

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem acontecendo nos últimos trinta anos, no Brasil segundo a projeção estatística da Organização Mundial da Saúde, entre 1950 e 2025 a população de idosos crescerá dezesseis vezes contra cinco da população total. O processo de envelhecimento está associado a uma perda de massa muscular. O exercício físico, mais especificamente o treinamento resistido regular pode aumentar a força muscular do idoso, porem não elimina completamente os declínios das capacidades físicas inerentes ao processo. **Objetivo:** verificar se houve alteração significativa nas medidas antropométricas após um período de doze meses. **Métodos:** Esta foi realizada com idosas praticantes de musculação do Projeto AFRID (Atividade Física e Recreativa para Terceira Idade) da Universidade Federal de Uberlândia. A amostra foi composta por 20 idosas com idade variando entre 52 a 80 anos. As atividades foram realizadas três vezes por semana, uma hora por dia. O pós-teste foi realizado 12 meses após o pré-teste. As circunferências mensuradas foram cintura, quadril, coxa, perna, braço e abdômen (Matsudo,2000). Para a análise dos dados, utilizou-se o teste t de Student e a média. **Resultados:**

	Abdômen	Quadril	Cintura	Braço	Coxa	Perna
Pré-teste Média	95.12	106.06	86.4	31.66	56.34	35.22
Pós-teste Média	93.18	102.08	83.58	28.88	53.18	33.4
≠ entre as médias	1.93	3.97	2.61	2.77	3.16	1.82
T Student	0.70	0.44	0.57	0.13	0.23	0.29

Conclusão: apresentou-se diferenças entre as circunferências no pré-teste e no pós-teste, porém essas diferenças são estatisticamente insignificantes.

Palavras-chave: Treinamento de força; Circunferências; Envelhecimento.

¹⁻⁵Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, MG.

VITAL, Thays Martins¹,
SILVA, Aline Alves da²,
COELHO, Ana Paula Gomes de Melo³,
SANTOS, Silvio dos Santos, ¹.

COMPOSIÇÃO CORPORAL DE IDOSAS PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA E MUSCULAÇÃO NO PROJETO AFRID

Introdução: O processo de envelhecimento acontece em todo o mundo, e o crescimento deste, fará com que o Brasil em 2025 possua cerca de 30 milhões de idosos. A avaliação dos componentes corporais é importante para a avaliação da saúde e verificação da eficiência dos programas de atividades físicas para idosos. **Objetivo:** verificar e analisar a composição corporal de um grupo de idosas praticantes de musculação e hidroginástica do Projeto AFRID (Atividades Físicas e Recreativas para a Terceira Idade). **Materiais e métodos:** As mensurações foram feitas em 30 idosas com média de idade de 67,6 anos, freqüentes em três horas semanais no Projeto AFRID da Universidade Federal de Uberlândia. Dividiu-se a amostra em dois grupos GI-Hidroginástica e Musculação (n=15) e GII-Hidroginástica(n=15). Coletaram-se dados referentes à idade, à massa corporal (MC) e estatura (EST), à relação cintura e quadril (RCQ), e ao índice de massa corporal (IMC) (Matsudo, 2000). Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva e teste t independente de Student para amostras independentes em nível de $p < 0,05$. **Resultados:**

Tabela1-Características descritivas e teste t independente de Student das duas modalidades.

	Idade	MC	EST	RCQ	IMC
GI(n=15)	69.66±7.54	63.16±10.67	152.7±7.46	0.85±0.078	27.40±4.12
GII(n=15)	68.13±7.68	65.18±12.93	155.66±6.48	0.90±0.059	26.23±3.87

Analisando a correlação onde $p < 0,05$, entre os itens do mesmo grupo, os resultados significantes foi entre a massa e o IMC do GI com $p = 0,789$ e entre a idade e o RCQ deste, com $p = 0,523$. Já no GII foi notada uma significância entre a massa e a estatura com $p = 0,671$, entre a massa e o IMC, com $p = 0,872$, e entre o IMC e o RCQ, com $p = 0,556$. Finalizando através do teste t independente de Student, observou-se uma significância na comparação do RCQ do GI com o do GII, onde $p = 0,0436$. **Conclusão:** existem diferenças relativamente significantes, especialmente notada na razão cintura-quadril (RCQ). E nas correlações existentes, comprovou-se resultados em que o aumento da massa resulta no aumento do IMC, que quanto maior o RCQ, maior também será o IMC, e na correlação entre RCQ e idade comprovou-se que quanto mais velho o idoso maior será seu percentual de gordura e maior será seu RCQ.

Palavras-chave: Composição corporal; Envelhecimento; Atividade Física.

¹⁻⁴Universidade Federal de Uberlândia - UFU, Uberlândia, MG.

MAZO, Giovana Zarpellon¹;
ROSA, Michelle Flores da²;
SILVA, Aline Huber da³;
BRUST, Cristina⁴;
CARDOSO, Adilson Sant'Ana⁵.

PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS: APTIDÃO FÍSICA E PERÍODO DE INTERRUÇÃO

Introdução: A prática de atividade física, especialmente para idosos, quando bem orientada e realizada regularmente, pode ocasionar vários benefícios, tais como manutenção da independência e autonomia, maior longevidade, melhora da capacidade física e funcional, da auto-estima e auto-imagem e o contato social. Entretanto, questiona-se sobre os efeitos da interrupção de programas de atividade física regular para idosos, visto que a perda nos níveis de adaptação adquirida no treino está intimamente relacionada ao período de tempo em que foram adquiridos. **Objetivo:** Esse estudo teve como objetivo verificar a influência do período de interrupção de 12 semanas na aptidão física de mulheres idosas praticantes de atividades aquáticas. **Material e métodos:** A amostra foi de 31 idosas, com $\bar{X} = 68,97$ anos ($SD = 5,34$) praticantes de atividades aquáticas que fizeram os testes da Bateria da American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance - AAHPERD em novembro de 2005 e após 12 semanas de interrupção (março de 2006). Os resultados dos testes foram comparados com os valores normativos para essa bateria. O tratamento estatístico foi descritivo mediante a freqüência simples e percentagem, e o teste t para amostras emparelhadas/pareadas, com $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se diferença estatisticamente significativa da coordenação, da agilidade e do índice de aptidão física geral (IAFG) entre o final do programa e após o período de interrupção. Ocorreu uma queda no IAFG de 12,9% considerado bom no final do programa, para 9,7% após o período de interrupção de 12 semanas. A coordenação foi considerada boa no final do programa e após o período de interrupção foi fraca. **Conclusão:** Concluiu-se que existe influência sobre o índice de aptidão física geral em idosas após 12 semanas de interrupção de exercício físico regular. Sendo assim, nossos resultados reforçam a importância do exercício físico e as vantagens da manutenção deste no período de férias, a fim de que exista uma melhora e manutenção de bons níveis da aptidão física das idosas.

Palavras-chave: Idosas; Aptidão física; Período de interrupção.

^{1,2,3,4,5} Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Centro de Fisioterapia, Educação Física e Desportos – CEFID, Laboratório de Gerontologia – LAGER, Florianópolis, SC.

DUTRA, Patrícia Galina¹;
PAULO, Rafael Henrique²;
SILVA, Kelly Cristina³;
UTIYAMA, Lucília Kunioshi⁴

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS PARTICIPANTES DO PROJETO IDOSOS EM AÇÃO DA CIDADE DE LONDRINA – PR.

Introdução: Considera-se envelhecimento saudável o resultado da interação entre saúde física, mental, independência na vida diária, econômica e integração social e familiar. Sendo assim, a saúde não é medida apenas pela presença ou não de doenças e sim pelo nível de preservação da capacidade funcional. **Objetivo:** avaliar a capacidade funcional de idosos participantes do projeto Idosos em Ação da cidade de Londrina – PR. **Materiais e métodos:** A amostra foi composta por 16 idosos, sendo 12 do sexo feminino com idade de $70,0 \pm 4,7$ anos e 4 do sexo masculino com idade de $73 \pm 9,4$ anos. Para mensurar a capacidade funcional foi utilizada a bateria de testes de atividades da vida diária de ANDREOTTI e OKUMA (1999). Utilizou-se de estatística descritiva para análise dos dados. **Resultados:** para o sexo masculino (M) e feminino (F): teste de caminhar 800m (M) $10,2 \pm 0,9$ (F) $10,7 \pm 0,5$; sentar e levantar-se da cadeira (M) $42,8 \pm 7,8$ (F) $42,2 \pm 6,0$; subir degraus (M) $6,7 \pm 0,5$ (F) $5,3 \pm 1,3$; subir escadas (M) $5,5 \pm 0,9$ (F) $6,5 \pm 1,5$; levantar-se do solo (M) $6,4 \pm 4,4$ (F) $4,9 \pm 2,1$; habilidades manuais (M) $14,0 \pm 3,9$ (F) $12,4 \pm 2,0$; calçar meias (M) $5,8 \pm 1,6$ (F) $5,6 \pm 1,6$. **Conclusão:** Os resultados encontrados servirão de parâmetros para o estudo longitudinal verificando a possível melhora da capacidade funcional dos idosos avaliados, após o programa de intervenção de atividades físicas generalizadas.

Palavras-chave: Capacidade funcional; Idosos.

¹⁻⁴Universidade Estadual de Londrina –UEL – Londrina - Paraná

SOUZA, Patrícia Daura¹;
BORGES, Lucélia Justino¹;
HOEFELMANN, Camila Peter³;
BINOTTO, Maria Angélica⁴;
BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo⁵;
LOPES, Marize Amorim⁶.

AVALIAÇÃO DA FORÇA, EQUILÍBRIO E FLEXIBILIDADE DE IDOSAS ACOMETIDAS POR QUEDAS

Introdução: As quedas representam a sexta causa de morte em idosos a partir dos 75 anos de idade. Dentre os fatores de risco associados à incidência de quedas em indivíduos idosos, destaca-se a falta de equilíbrio, a redução da força em consequência da perda de massa muscular e redução dos níveis de flexibilidade. **Objetivo:** Associar a ocorrência de quedas com a resistência de força de membros inferiores, equilíbrio dinâmico/agilidade e flexibilidade de idosas praticantes de atividade física. **Materiais e métodos:** A amostra foi composta por 34 idosas, na faixa etária entre 60 e 81 anos, participantes do Projeto Ginástica e Danças Folclóricas para a Terceira Idade do CDS/UFSC. A coleta de dados das capacidades físicas foi realizada em março/2005 e dezembro/2006, por meio dos testes de resistência de força de membros inferiores (número de repetições), equilíbrio dinâmico/agilidade (tempo) e flexibilidade (centímetros) da bateria AAHPERD. O relato de quedas é referente ao período de julho/2005 à julho/2006. Os dados foram submetidos a análises estatísticas descritivas e teste “t” pareado para amostras dependentes ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A média de idade da amostra foi de $68,77 \pm 1,22$. Em março de 2005, as idosas apresentaram média de repetições de $20,85 \pm 3,01$ para força; $25,47 \pm 4,42$ segundos para o equilíbrio dinâmico/agilidade e $64,29 \pm 2,49$ centímetros para flexibilidade. Em dezembro/2006, a média obtida no teste de força foi de $22,73 \pm 2,70$ repetições; para o equilíbrio dinâmico de $25,48 \pm 4,02$ segundos e para flexibilidade de $63,45 \pm 2,31$ centímetros. Observou-se diferença significativa entre a primeira e segunda avaliação somente para força ($p = 0,000$). **Conclusão:** a partir dos dados obtidos, concluiu-se que as idosas não conseguiram aumentar significativamente os níveis de flexibilidade e equilíbrio dinâmico/agilidade. Porém, a manutenção dos níveis de equilíbrio e os ganhos nos níveis de força são importantes para essa população, contribuindo para a manutenção da capacidade funcional e podendo auxiliar na redução do número de quedas relatadas.

Palavras-chave: Idosas; Força; Equilíbrio; Flexibilidade; Quedas.

¹⁻⁶Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, SC.

CIPRIANI, Natália C. Santos¹;
BECK, Amanda Pacheco²;
CASTRO, Ingrid M. Serri de³;
LOPES, Marize Amorim⁴;
BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo⁵.

ÍNDICE DE APTIDÃO FUNCIONAL DAS IDOSAS DO PROJETO DE ATIVIDADE FÍSICA E DANÇA FOLCLÓRICA DO CDS/UFSC

Introdução: O envelhecimento diminui a capacidade funcional que se agrava devido às doenças comuns nesta etapa da vida. A bateria de testes da AAHPERD (1990) mensura cinco testes motores e apresenta um Índice de Aptidão Funcional Geral (IAFG) que pode influenciar as atividades da vida diária. **Objetivo:** Investigar o Índice de Aptidão Funcional Geral (IAFG) das idosas entre 60 e 69 anos participantes do Programa de Atividade Física e Danças Folclóricas para a Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Catarina. **Material e método:** A amostra foi constituída por 125 idosas de 60 a 69 anos (64,7 ± 2,8 anos). Para avaliar a aptidão funcional foram utilizados os testes motores de flexibilidade, coordenação, agilidade/equilíbrio dinâmico, força de membros superiores e resistência aeróbia que compõem a bateria de testes para idosos da American Alliance for Health, Physical Education, Recreation & Dance (AAHPERD) coletados em dezembro de 2006. Foi verificada a classificação do IAFG de cada idosa conforme valores normativos desenvolvidos para a faixa etária de 60 a 69 anos. A classificação dos testes e do IAFG é dividida em cinco níveis (muito fraco, fraco, regular, bom e muito bom). **Resultados:** Verificou-se que um grande número de idosas apresentou um IAFG fraco e muito fraco (56%). Realizou-se uma investigação em cada teste motor para encontrar qual capacidade física estava mais negativa. Entre os testes motores, a agilidade (57,6%) e a resistência aeróbia (55,2%) foram os que apresentaram maior percentual de fraco e muito fraco. Nas qualidades físicas flexibilidade (68%), coordenação motora (44,8%) e força (41,6%) apresentaram valores bom e muito bom. **Conclusão:** O Índice de Aptidão Funcional Geral foi insatisfatório devido ao baixo desempenho nas qualidades físicas da agilidade/equilíbrio e da resistência aeróbia. Provavelmente é consequência das atividades desenvolvidas no projeto de extensão, que não enfatizam a resistência e a agilidade/equilíbrio em suas atividades, pois as aulas são realizadas em sala de ginástica, enfatizando os trabalhos de força, coordenação e flexibilidade.

Palavras-chave: Índice de Aptidão Funcional Geral; Idosas; Bateria AAHPERD.

¹⁻⁵Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, SC.

DALZOTTO, Lilia Beatriz¹;
BASSAN, Julio César²;
URBINATI, Keith Sato³;
CARVALHO, Tales de⁴

QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES IDOSAS CONFORME O TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA

Introdução: A qualidade de vida está relacionada à auto-estima e ao bem-estar pessoal. A prática de atividade física parece ser importante componente na construção da qualidade de vida. **Objetivo:** Verificar se existe diferença na qualidade de vida de mulheres idosas praticantes de diferentes programas de atividade física: iniciantes no programa de dança sênior, praticantes de exercícios resistidos e não ativas. **Material e método:** Foram avaliadas 57 idosas, 15 iniciantes de dança sênior (64,97 ± 12,56 anos de idade), 12 praticantes de exercícios resistidos (61,75 ± 7,48 anos de idade) e 30 não praticantes de exercícios físicos regulares, consideradas não ativas (64,77 ± 7,67 anos de idade). Para mensurar a qualidade de vida utilizou-se o questionário SF36 - *Medical Outcome Study-Mos Short Form Health Survey*, (Ware Jr., 1994) em forma de entrevista. **Resultados:** O *score* para qualidade de vida no grupo dança sênior (G1) foi de 92 ± 6, no grupo de exercícios resistidos (G2) foi de 98 ± 7, enquanto no grupo não ativo (G3) foi de 92 ± 6. A percepção de saúde foi considerada entre excelente e boa por 66,66% para G1, 83,33% para G2 e 63,33% para G3. Ao analisar o tipo de atividade física cotidiana, observou-se que não há diferenças para o grau de facilidade para realizar atividades moderadas durante um dia comum entre os grupos (G1 = 26,6%; G2 = 25% e G3 = 26,6%). Contudo, ao verificar a prática de atividades vigorosas, G1 tem 13,3% de facilidade, G2 tem 25% e G3 tem 6,66%. **Conclusões:** Idosas praticantes de exercícios resistidos parecem ter maior qualidade de vida quando comparadas a iniciantes de dança sênior e não ativas. Ao associar a facilidade para realizar atividades moderadas não há diferenças entre os grupos, mas para atividades vigorosas parece que idosas ativas (dança sênior e musculação) têm maior facilidade quando comparadas a não ativas.

Palavras-chave: Idosas; Qualidade de vida; Exercícios físicos.

¹⁻³Faculdade Dom Bosco – FDB – Curitiba, PR.

³⁻⁴Universidade do Estado de Santa Catarina – Florianópolis, SC.

BELLI, Karlyse Claudino¹; PANIGAS, Tiago Facchin²;
 RUBIN, Angélica Cunha³; BARBOSA, Evanilda Goulart⁴ ;
 BÜNDCHEN, Daiana Cristine⁵; RICHTER, Cleusa Maria⁶;
 BARBOSA, Luciana Castro⁷; PEREIRA, Angela Maria Reis⁸;
 DIPP, Thiago⁹; PANIGAS, Cristiano Facchini¹⁰;
 VIECILI, Paulo Ricardo Nazário¹¹.

PERFIL ANTROPOMÉTRICO, METABÓLICO E CARDIORRESPIRATÓRIO DE INDIVÍDUOS ACIMA DE 65 ANOS DE UMA POPULAÇÃO REGIONAL BRASILEIRA

Introdução: Com o envelhecimento humano ocorrem alterações naturais em todo o organismo, que se apresentam por meio dos sistemas cardiovascular, respiratório, músculo-esquelético, entre outros. **Objetivo:** Descrever o perfil de indivíduos do sexo masculino e feminino, acima de 65 anos, de uma população regional brasileira. **Materiais e métodos:** De uma população de 730 indivíduos, foram analisados, aleatoriamente e consecutivamente, dados referentes ao perfil antropométrico, metabólico e cardiorrespiratório de 194 residentes na região do Planalto Central do Rio Grande do Sul. Foram analisados idade, prevalência de diabetes, tabagismo, alcoolismo, hipertensão arterial (HAS), hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, estresse, obesidade, e valores de peso corporal, índice de massa corpórea (IMC), circunferência abdominal e pressão arterial de repouso. Foram mensurados os níveis de LDL, HDL, VLDL, glicose e triglicerídeos. Também foi adquirido, através do teste de esforço, protocolo de Bruce, o valor do consumo máximo de oxigênio (VO₂). Os dados foram expressos por M±DP e percentagem, sendo utilizado o teste t para análise comparativa entre as médias. Utilizou-se o teste χ^2 para análise das médias nas variáveis categóricas. Considerados significativos valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Da amostra estudada, 75 eram homens (H), 72±5 anos, e 119 mulheres (M), 71±5 anos. A população de H apresentou maior índice percentual de diabetes (12 x 8 %, $p < 0,001$), tabagismo (7 x 5%, $p < 0,001$), alcoolismo (13 x 7%, $p < 0,001$) e obesidade (25 x 17%, $p < 0,001$), quando comparada a população de M. Já as M apresentaram maior incidência de hipercolesterolemia (45 x 37%, $p < 0,001$), hipertrigliceridemia (30 x 25%, $p < 0,001$), HAS (71 x 57%, $p < 0,001$), estresse (76 x 69%, $p < 0,001$) e sobrepeso (31 x 29%, $p < 0,001$). Os H apresentaram maiores valores para o peso corporal (82±17 x 68±11, $p < 0,001$) e circunferência abdominal (103±11 x 97,14, $p = 0,003$). A pressão arterial sistólica de repouso (144±28 x 152±85 mmHg, $p = 0,02$) e diastólica (81±11 x 85±9 mmHg, $p = 0,01$) dos H encontraram-se menos elevadas que a das M. O VO₂ obtido pelos H foi mais elevado que o das M (24±8 x 18±7, $p < 0,001$). Os H apresentaram valores mais baixos referentes ao colesterol total (204±47 x 225±46, $p < 0,001$) e HDL (46±12 x 56±14, $p < 0,001$). Quanto ao IMC, LDL, VLDL, glicose e triglicerídeos não apresentaram diferença. **Conclusão:** Nesta amostra, diferente do esperado, os homens encontraram-se com menor número de fatores de risco que as mulheres e tiveram melhores resultados de VO₂, porém ambos foram classificados com aptidão ruim (Cooper).

Palavras-chave: Antropometria; Cardiorrespiratório; Metabólico.

¹⁻¹¹Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - Centro Vida e Saúde, Cruz Alta, RS.

HOEFELMANN, Camila Peter¹;
 BORGES, Lucélia Justino²;
 SOUZA, Patrícia Daura³;
 BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo⁴;
 LOPES, Marize Amorim⁵.

COORDENAÇÃO E ENVELHECIMENTO: EFEITO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Introdução: O envelhecimento provoca uma diminuição da velocidade dos movimentos, afetando os níveis de coordenação. A lentidão devido ao decréscimo dessa capacidade física pode dificultar a execução dos movimentos da vida diária. **Objetivos:** Verificar o efeito da atividade física sobre a coordenação de idosos participantes do “Projeto Ginástica e Danças Folclóricas para a Terceira Idade do CDS/UFSC”. **Materiais e métodos:** Participaram desse estudo 181 idosos de ambos os sexos, na faixa etária de 60 a 90 anos, avaliados em março e dezembro de 2005 e 2006, por meio do teste de coordenação da bateria AAHPERD. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e teste “t” pareado para amostras dependentes ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A média de idade da amostra em 2005 foi de 69,75±5,70 e, em 2006, de 70,70±5,62. A média de coordenação em março/2005 foi de 13,09±2,99, e, em dezembro/2005, de 11,47±2,40. Já em 2006, a primeira e segunda avaliação apresentaram média de 10,91±1,91 e 13,56±4,49, respectivamente. Houve diferença significativa ao comparar os dados pré e pós em 2005 e 2006 ($p = 0,000$), no entanto, em 2006, a média da segunda avaliação foi maior, ou seja, os idosos não apresentaram melhoras na coordenação, embora o desvio padrão foi mais alto. Ao comparar os resultados obtidos em dezembro de 2005 e 2006, observou-se diferença significativa ($p = 0,000$) com médias menores no primeiro ano. Em relação a março, os dados obtidos em 2006 apresentaram resultados menores que em 2005 ($p = 0,000$). **Conclusão:** a partir dos dados obtidos, conclui-se que a coordenação melhorou apenas em 2005 e que a prática de atividades físicas pode influenciar positivamente essa capacidade física.

Palavras-chave: Coordenação; Atividade física; Idosos.

¹⁻⁵Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, SC.

BÜNDCHEN, Daiana Cristine¹; PEREIRA, Angela Maria Reis²;
 RICHTER, Cleusa Maria³; BARBOSA, Luciana Castro⁴;
 PANIGAS, Tiago Facchini⁵; RUBIN, Angélica Cunha⁶;
 DIPP, Thiago⁷; BARBOSA, Evanilda Goulart⁸;
 PANIGAS, Cristiano Facchini⁹; VIECILI, Paulo Ricardo Nazário¹⁰.

COMPORTAMENTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS ACIMA DE SESENTA E CINCO ANOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO

Introdução: O exercício físico vem mostrando seus benefícios para todos os tipos de população, no entanto, a carga empregada em indivíduos de idade avançada é motivo de análise e preocupação devido a riscos e complicações. **Objetivo:** Analisar a evolução do desempenho aeróbio em indivíduos acima de 65 anos participantes de um programa de exercício físico (PEF). **Materiais e métodos:** 38 indivíduos com 72,1± 5anos, 86,8% feminino. Foi observada a prevalência de fatores de risco (FR), tais como hipertensão arterial sistêmica (HAS), sedentarismo, obesidade, tabagismo, diabetes, dislipidemia, presença de estresse e medicação em uso. Foram submetidos à avaliação da capacidade funcional (CF) através do teste ergométrico (TE) com protocolo de Bruce para obtenção indireta do VO₂ máx. Foram submetidos a PEF, constituído de aquecimento, alongamento e caminhadas (15 a 25 min.) em esteira ergométrica, com intensidade de 50% da carga máxima, atividade muscular com 40%RML e desaquecimento 3x/semmana por 3 meses. Ao final foi obtido novo VO₂max para fins de comparação. Os resultados foram analisados através de M ± DP, teste Qui-quadrado e Teste t, considerando-se p<0,05 significativo. **Resultados:** 28 participantes tiveram aumento do VO₂ (16,3 ± 5 x 20,7 ± 6 ml.kg/min; p<0,001; Δ%= 21,3) chamados de grupo 1 (G1) e 10 obtiveram redução (22,4 ± 4 x 19,6 ± 4 ml.kg/min; p=0,002; Δ%= -12,5) chamados de G2. A porcentagem de HAS (82% x 60%; p<0,001), sedentarismo (92% x 40%; p<0,001), diabetes (21% x 10%; p<0,001) e obesidade (39% X nenhum) foi maior no G1 quando comparado com o G2. Quanto às outras variáveis não houve diferença. Somente o G1 fazia uso de digoxina e amiodarona (10%). Dessa maneira, a CF teve aumento no G1, sendo este mais sedentário e com maior prevalência de FR. No entanto, os indivíduos com menores FR e melhor CF, além de não terem um aumento, sofreram redução de sua CF. Provavelmente, a intensidade do programa empregado para estes foi subestimada. **Conclusão:** A idade avançada, por si só, como fator limitante para a escolha de intensidade de PEF, pareceu não ser eficiente. Indivíduos idosos mais saudáveis podem receber carga de atividade maiores.

Palavras-chave: Capacidade funcional; Idoso; Exercício Físico.

¹⁻¹⁰Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - Centro Vida e Saúde, ICCA-CVS Cruz Alta, RS.

CANCIAN, Cirlei Dall Ongaro¹;
 DIAS, Jose Francisco Silva²

REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA PEDAGÓGICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA EM INSTITUIÇÕES ASILARES E A SUA REPRESENTAÇÃO NO COTIDIANO DOS IDOSOS

Introdução: A Educação física através da extensão universitária articulada no ensino e pesquisa viabiliza não somente a promoção da saúde mas também transformações sociais em diversos segmentos da sociedade. As instituições asilares (asilos, albergues, casa de repouso...) constituem um campo de atuação pedagógica da Educação Física dando contribuições para um envelhecer saudável, pois subsidia o resgate da autonomia corporal e a aprendizagem social, ou seja, a socialização entre os asilados. Este trabalho está integrado na extensão e pesquisa através do núcleo Integrado de Estudos e Apoio a Terceira Idade/UFSM/RS. No estudo sobre o envelhecer no asilo desenvolvido nos anos de 2001 e 2002, e que suas reflexões e resultados se mostram até hoje no projeto Movimento e Vida atividades físicas em asilos. **Objetivo:** compreender a percepção que idosos internados em asilos têm de si mesmo e do mundo social em que vivem, na perspectiva de refletir e fundamentar a mediação da Educação Física em instituições de internamento. **Material e método:** Foi desenvolvido no asilo Amparo Providencia Lar das Vovozinhas, em Santa Maria/RS. Utilizamos para a pesquisa a abordagem qualitativa e o método do tipo etnográfico, onde a observação participante e as entrevistas intensivas e semi-estruturadas foram os instrumentos para a coleta das informações. **Resultados:** A Educação Física como possibilidade de novos relacionamentos e interação social: constatamos que o trabalho de atividades físicas em grupo serve para o idoso como um suporte social, propicia-lhe o sentimento de solidariedade, interdependência e troca de afetividade; Educação Física na promoção da saúde: evidenciou-se com destaque, que as aulas de Ed. Física promovem uma melhora da disposição física, incluindo o equilíbrio, a marcha na caminhada e no controle motor. As evidências apontam também que a Educação Física proporciona mudanças na rotina do asilo e do idoso internado, transformando a instituição de internamento num espaço de descontração, ocupação do tempo livre, socialização e promoção de uma velhice com mais qualidade. **Conclusão:** A intervenção pedagógica proporciona aos profissionais e acadêmicos a experiência profissional, a prática da Educação física adaptada as condições físicas dos internados dependentes e independentes, e também proporciona aos envolvidos o despertar de uma velhice consciente e digna.

Palavras-chave: Idosos; Instituições asilares; Movimento humano.

¹⁻² Universidade federal de Santa Maria – Santa Maria,RS

FERNANDES, Carolina Noronha¹;
 CARDOSO, Adilson Sant'Ana²;
 KUHLEN, Ana Paula³;
 BRUST, Cristina⁴;
 BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo⁵;
 MAZO, Giovana Zarpellon⁶.

INFLUÊNCIAS DE UM PROGRAMA DE GINÁSTICA NA FORÇA DE IDOSOS

Introdução: A força é um componente relacionado à saúde e, portanto indispensável para o idoso viver com melhor qualidade de vida e independência. Entretanto alterações no sistema musculoesquelético, principalmente reduções na massa e na força muscular, são aspectos associados ao processo de envelhecimento. **Objetivo:** Diante disso, o objetivo do estudo foi verificar se há melhoria na força de membros superiores dos idosos praticantes de ginástica nas Unidades Locais de Saúde (ULS) do município de Florianópolis/SC. **Materiais e métodos:** A amostra deste estudo foi composta por 32 idosos (3 homens e 29 mulheres), com média de idade de 69,5±6,9 anos, praticantes de ginástica, três vezes por semana através do "Programa Saúde do Idoso: *Idoso Ativo*" nas ULS (Saco Grande, Rio Tavares e Estreito). A força dos idosos foi analisada através do teste de membros superiores da bateria da *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance - AAHPERD* (Osness et al, 1990), nos meses de julho e dezembro de 2006, o qual foi realizado com halteres de 1,84 Kg (Mulheres) e 3,63 Kg (Homens), cronômetro e uma cadeira sem apoio para braços. O teste consiste de duas tentativas e o avaliador faz a contagem do número de flexões de braço que o idoso consegue realizar em 30 segundos. Foi utilizado a estatística descritiva (média e DP), e a estatística inferencial de testes paramétricos, sendo o teste "t" de Student para amostras pareadas, com nível de significância em 5%. Para aferir-se a normalidade dos dados, foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk, o qual indicou normalidade nos dados ($p > 0,05$). **Resultados:** Os resultados encontrados indicam que houve diferença significativa ($t(31) = -3,405$; $p = 0,002$) nas médias de força de membros superiores entre os períodos de pré e pós-teste. As médias observadas no pós-teste foram cerca de 20% superiores às observadas no pré-teste, sendo que a média do pré-teste foi de 18,2±4,1 e do pós-teste de 22,1±4,1. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se com este estudo que o programa de ginástica, desenvolvido nas ULS, contribuiu para a melhoria dos índices de força de membros superiores nos idosos analisados. Assim, recomenda-se a prática regular desta atividade para a população idosa, para que estes cada vez mais possam atingir melhores níveis de aptidão física contribuindo para sua independência nas atividades da vida diária.

Palavras-chave: Força; Idosos; Ginástica.

^{1,3,5}Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, SC.

^{2,4,6}Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, SC.

PANIGAS, Tiago Facchini¹; RUBIN, Angélica Cunha²;
 BARBOSA, Evanilda Goulart³; BÜNDCHEN, Daiana Cristine⁴;
 RICHTER, Cleusa Maria⁵; BARBOSA, Luciana Castro⁶;
 PEREIRA, Angela Maria Reis⁷; DIPP, Thiago⁸;
 PANIGAS, Cristiano Facchini⁹; VIECILI, Paulo Ricardo Nazário¹⁰.

O EFEITO DA VARIABILIDADE DA TEMPERATURA AMBIENTE NA PRESSÃO ARTERIAL

Introdução: O efeito do clima na regulação da pressão arterial (PA), especificamente, o papel da variação da temperatura ambiental (TA) na PA permanece pouco esclarecido. **Objetivo:** Analisar o efeito da variabilidade da TA no comportamento da PA. **Métodos:** Foi investigado, prospectivamente, o efeito da variabilidade da temperatura em 48 indivíduos, 61±12 anos com PA normal ou estágio 1 de hipertensão, em uma cidade do RS com as 4 estações bem definidas. A pressão arterial sistólica (PAS) e a pressão arterial diastólica (PAD) foram verificadas em repouso, 3 dias/semana, durante 2 anos. Dados climatológicos foram obtidos pelo centro de meteorologia local; compararam-se as temperaturas mínimas, médias e máximas de cada mês, cada ano e os 2 anos de estudo com a variabilidade da PA. Os dados foram analisados em M±DP; usou-se teste t e regressão linear; foi considerado $p < 0,05$. **Resultados:** Encontram-se na tabela. Tanto a PAS quanto a PAD foram mais elevadas em 2004 comparados com 2005. A temperatura mínima de 2004 foi mais baixa que a de 2005. Entretanto, houve uma relação inversa muito fraca ao longo dos meses, nos diferentes anos e no total do período de 2 anos de estudo. **Conclusão:** Embora 2004 tenha sido mais frio que 2005 e os indivíduos estavam mais hipertensos que em 2005 houve pouco efeito da variabilidade da TA sobre a PA durante os 2 anos de observação, incluindo a variabilidade sazonal.

Temperatura C°	2004	2005	Diferença	P
Mínima: M±DP	11,9±5	12,8±4,7	0,9	0,001
Média: M±DP	18,1±5	18,4±5	0,3	0,09
Máxima: M±DP	24,7±5,7	24,1±6,6	0,6	0,04
PA: M±DP				
PAS / PAD	125±7/78±4	122±7/76±4	2,9 / 2,8	0,0001
Regres. Linear				
Mín.xPAS / PAD	-0,46/-0,45	-0,37/-0,41	-0,42/-0,43	
Méd.xPAS / PAD	-0,52/-0,48	-0,45/-0,42	-0,48/-0,43	
Máx.xPAS / PAD	-0,45/-0,39	-0,43/-0,36	-0,42/-0,34	

Palavras-chave: Temperatura Ambiente; Pressão Arterial; Variabilidade.

¹⁻¹⁰Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - Centro Vida e Saúde, Cruz Alta, RS, BRASIL.

DIPP, Thiago¹; BARBOSA, Evanilda Goulart²;
 PANIGAS, Tiago Facchini³; RUBIN, Angélica Cunha⁴;
 BÜNDCHEN, Daiana Cristine⁵; RICHTER, Cleusa Maria⁶;
 BARBOSA, Luciana Castro⁷; PEREIRA, Angela M Reis⁸;
 VIECILI, Paulo R Nazário⁹.

AVALIAÇÃO DO CUSTO-EFETIVIDADE DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO PARA HIPERTENSOS IDOSOS: VARIÇÃO DA DOSAGEM MEDICAMENTOSA

Introdução: Programas de exercício físico (PEF) otimizam o tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) podendo diminuir a carga medicamentosa bem como seus custos. **Objetivo:** Avaliar o custo efetividade de um PEF em hipertensos através da variação da dosagem medicamentosa. **Materiais e método:** 61 indivíduos com HAS controlada (66±8 anos), 72% feminino, em uso de beta-bloqueadores (BB), inibidores da enzima conversora da angiotensina (iECA), diuréticos, bloqueadores dos canais de cálcio (B-CA) e bloqueadores dos receptores de angiotensina, isolados ou associados, sendo que 32 participaram do PEF, chamados de grupo experimental (GE) e 29 não, grupo controle (GC). Avaliou-se as dosagens no pré e pós PEF, considerando-se o somatório dos miligramas (mg) dos fármacos de cada paciente. O PEF constou de atividade aeróbica de 40', exercícios musculares, 3x/semana por 3 meses. Avaliou-se de forma indireta o VO₂máx pré e pós PEF através de teste de esforço e avaliação cardiológica mensal. Mensurou-se pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) pré e pós PEF. Os dados foram analisados por M±DP, teste t e considerou-se significativo p<0,05. **Resultados:** Após o PEF, o GE teve queda na PAS (144,5±20x129,6±17 mmHg; p=0,0001; %=-10,3) e PAD (88,6±15x81±11 mmHg; p=0,0005; %=-8,5). O GC não apresentou diferença tanto na PAS (139,8±13x138,3 ± 12 mmHg; p=ns) quanto na PAD (87±9x85±8 mmHg; p=ns). O GE apresentou uma queda de iECA (353x233 mg; =0,02; ; %=-33,9), B-CA (1990 x 1810mg;;p = 0,004; ; %=-9) e BB (1350x1100mg; p=0,003; ; %=-18,5). Já no GC houve aumento de iECA (635x715mg; p=ns; ; % = 12), B-CA (2140x2440mg; p=ns; ; %=12,2) e BB (570x720mg; p=ns; ; %=20,8). No GE ocorreu uma queda no custo total mês de R\$ 1848,00 para R\$ 1493,00 com economia anual de R\$ 4260,00 e média individual anual de R\$ 133,20. Já no GC houve um aumento total mês de R\$ 2028,00 para R\$ 2242,00 com aumento anual de R\$ 2569,00 e média individual anual de R\$ 88,60. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que o PEF utilizado para pacientes idosos com HAS foi eficaz e reduziu a carga medicamentosa bem como os custos.

Palavras-chave: Exercício físico; Idoso; Hipertensos.

¹⁻⁹Instituto de Cardiologia de Cruz Alta - Centro Terapêutico, Cruz Alta, RS.

ANDREIS, Rafael¹; SILVA, Anna Quialheiro Abreu²;
 FREITAS, Manuela Knack³; BRANAS, Bruna Ribeiro⁴;
 HERBST, Carla⁵; CRUZ, Ceres⁶; BRANCO, Gabriele dos Santos⁷;
 GONÇALVES, Lucieny⁸; WERLICH, Karine⁹;
 MAYER, Michele¹⁰; MELO, Rafael Fritzsche¹¹;
 CAPELI, Soraia¹²; SPECK, Maria Terezinha¹³.

ESTUDO DESCRITIVO DA APTIDÃO FUNCIONAL POR DÉCADA DE VIDA A PARTIR DE 50 ANOS

Introdução: Os idosos, particularmente os mais velhos, constituem o segmento que mais cresce da população brasileira (IBGE, 2002). A capacidade que os idosos têm de manter-se independentes parece depender, em grande parte, da manutenção da flexibilidade, força e resistência musculares, características que em seu conjunto poderiam ser consideradas como componentes da aptidão muscular (Farinati, 2004). Com base no conceito de saúde do idoso como capacidade funcional, foram desenvolvidos inúmeros instrumentos abrangendo as várias dimensões pertinentes à avaliação global da capacidade funcional de um idoso (Ramos, 2003). **Objetivo:** verificar se existe diferença entre as décadas de 50, 60 e 70 anos quanto à aptidão funcional utilizando o instrumento da AAHPERD (American Alliance for Health, Physical Education and Dance) (Zago, 2003). **Materiais e método:** A população do estudo fez parte da lista de espera da Clínica Escola de Fisioterapia da UNISUL-Pedra Branca (87 indivíduos acima de 50 anos) e a amostra foi composta pelos indivíduos que compareceram na coleta dos dados. Compareceram 54 indivíduos e estes foram divididos em 3 grupos: 23 no grupo A (GA) para década de 50; 20 no grupo B (GB) para década de 60 e 11 no grupo C (GC) para década de 70. O teste de resistência aeróbica não foi realizado pela dificuldade do espaço físico e com isso para o resultado do teste foi calculado proporcionalmente. A bateria de testes resulta em 5 níveis de aptidão funcional: muito bom, bom, regular, fraco, e muito fraco. **Resultados:** GA 4,35% foi classificado como tendo uma aptidão funcional regular, 52,17% fraco e 43,48% muito fraco; no GB 20% como regular, 40% fraco e 40% muito fraco; no GC 9,09% classificou-se como regular, 27,27% fraco e 63,64% muito fraco. **Conclusão:** Guccione (2002) afirma que as limitações nas atividades funcionais aumentam com a idade e que os idosos na faixa etária entre 65 e 74 anos são mais saudáveis e geralmente apresentam um melhor estado do que aqueles com 75 anos ou mais. Este estudo evidenciou a literatura se compararmos o GB e GC, porém em relação ao GA e GB pôde-se observar que a faixa etária não se mostrou como um fator determinante no que se refere à aptidão funcional. Como o aumento de idosos na população mundial é um fenômeno crescente (Santos-Filho, 2006), as ações relativas à promoção de saúde e prevenção de doenças serão determinantes para a independência funcional.

Palavras-chave: Aptidão funcional; Faixa etária; Idoso.

¹⁻¹³Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Palhoça, SC.

LEITE, Glênio Fernandes¹;
COSTA, Geni de Araújo²;
SILVA, Aline Alves da³;
VITAL, Thays Martins⁴

ANALISE DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE IDOSAS PRATICANTES DE MUSCULÇÃO

Introdução: A prática regular de atividade física tem inúmeras respostas favoráveis que contribuem para o envelhecimento saudável e, recentemente, muito se tem discutido em relação aos benefícios para os diferentes sistemas orgânicos. Com o avanço da idade, o volume muscular e a área transversal do músculo diminuem e, conseqüentemente, afetam a força muscular. Para minimizar a diminuição da força muscular, a literatura científica indica o treinamento de força como um dos meios mais eficazes. **Objetivo:** Analisar as medidas antropométricas de idosas praticante de musculação do projeto AFRID (Atividade Física e Recreativa para a Terceira Idade), após um período de 12 meses. **Materiais e métodos:** A amostra foi composta por 25 idosas, com faixa etária entre 60 e 81 anos, praticantes de musculação do projeto AFRID. As atividades foram realizadas 3 vezes por semana com duração de 50 minutos, com exercícios para membros inferiores e superiores. A coleta de dados foi realizada em pré e pós-teste com intervalo de 12 meses entre os testes. As dobras mensuradas foram Sub-escapular, Supra-iliaca, Tríceps, Abdominal e peso. Para a análise dos dados, utilizou-se o teste t de Student e a média. **Resultados:** Indicaram que a dobra tríceps teve média de 25,6 no pré-teste e após 12 meses foi para 21,6, houve uma redução de 4.0 pontos. A dobra Sub-Escapular no pré-teste obteve media de 26,1 e no pós-teste o valor foi de 24,4, queda de 1,6 pontos. Para a dobra Supra-Iliaca o valor da média do pré-teste foi de 32,8 e no pós foi 29,6. A redução foi de 3,2. A dobra abdominal no pré-teste obteve 47,6 e no pós foi de 44,6 uma queda de 3 pontos. A mensuração do peso foi de 64,5 no pré-teste e o pós-teste de 65,2 um aumento de 600g. O teste t Student mostrou que nenhum dos dados apresentou significância estatística para $p < 0,05$. **Conclusão:** Apesar de não ter significância estatística para os dados, pode-se notar um decréscimo entre o pré e pós-teste, e levando em consideração a população em questão, podemos afirmar que a musculação realizada de forma regular contribui para minimizar os efeitos deletérios na antropometria causadas pelo envelhecimento.

Palavras-chave: Musculação; Terceira idade; Antropometria.

¹⁻⁴Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia, MG.

MIRANDA, Letícia M. de¹;
CORREA, Ana Lúcia²;
FARIAS, Sidney Ferreira³.

ATIVIDADE FÍSICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS

Introdução: Os programas de conscientização da população idosa objetivando incluir comportamentos preventivos como hábitos saudáveis de nutrição, repouso, lazer e praticar atividades físicas, priorizam a melhoria da sua qualidade de vida. Baseado nesses preceitos iniciou-se há três anos um projeto social em um morro central da cidade de Florianópolis, buscando-se promover a qualidade de vida dos idosos lá residentes, através da educação em saúde, prática de atividades físicas e da socialização. **Objetivo:** Numa intenção mais ampla objetivou-se, de modo geral, verificar os reflexos da conscientização para a importância da prática da atividade física em um projeto de educação em saúde com idosas de Florianópolis. Os objetivos específicos centram-se nos indicadores de saúde subsidiados pelo índice de massa corporal. (IMC) e percentual de gordura corporal (%G). **Material e método:** Estudo longitudinal de intervenção. As coletas de dados foram realizadas no início dos anos de 2004 e 2007. As variáveis averiguadas foram: peso, altura e %G. Para aferição de peso e %G, utilizou-se uma balança modelo digital (Plenna MEA-02510, graduação de 100 gramas para peso corporal e 0,1% para %G). Todos os avaliados foram orientadas a seguir o protocolo para a realização da bioimpedância. As aulas aconteceram uma vez por semana, sendo compostas de debates orientados sobre temas de saúde e prática de atividade física. Utilizou-se estatística descritiva por cálculo de frequência simples e teste t pareado paramétrico. **Resultados:** A amostra foi intencional, sendo composta por 14 mulheres idosas com idade média de 66,5 anos $\pm 6,03$. O IMC médio calculado do primeiro ano do projeto foi de 28,5 kg/m² $\pm 3,71$ e do ano recente foi de 27,6 kg/m² $\pm 2,82$, representando uma redução de 0,31%, porém situando-se ainda dentro da faixa de sobrepeso (OMS, 1997). A média do %G do ano recente diminuiu 8,9% quando comparada à primeira avaliação realizada, diferença estatisticamente significativa para teste t pareado ($p=0,01$). **Conclusão:** Em conclusão, percebe-se o quanto à informação em educação e saúde pode auxiliar na conscientização das idosas sobre os indicadores de saúde, o que neste grupo especificamente refletiu na melhora da composição corporal. Faz-se necessário ainda uma análise investigativa futura para avaliar a influência de outros fatores contribuintes nesse processo de educação em saúde (por exemplo, mídia e outros profissionais).

Palavras-chave: Idoso; Educação em saúde; Qualidade de vida.

¹⁻³Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC.

²Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, SC.

KUHNEN, Aline Carla¹;
KUHNEN, Ana Paula²;
DUARTE, Maycon José³;
DUARTE, Sabrina Maria⁴.

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM IDOSAS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA.

Introdução: O aumento da prevalência de obesidade na população adulta brasileira tem sido observado nas últimas décadas. Atualmente profissionais da saúde tem utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) e as medidas da Circunferência da Cintura (CC) para estimar os riscos de uma pessoa desenvolver diabetes, doenças cardíacas e outros problemas de saúde. **Objetivo:** Desse modo, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de sobrepeso e obesidade generalizada e abdominal em mulheres idosas participantes de grupos de convivência. **Material e método:** O presente estudo adotou delineamento transversal descritivo, sendo constituído por 71 mulheres de 60 a 80 anos (média: 64,2; desvio-padrão: 5,17) participantes de Grupos de Convivência em Palhoça/SC e que não praticam atividade física. A avaliação do peso e da estatura para o cálculo do IMC foi realizado conforme Petroski (2003) e a Circunferência de Cintura (CC) foi medida em cm, com fita métrica inelástica, no ponto médio entre a crista ilíaca e a face externa da última costela. Sendo o IMC e a CC adotado para análise de sobrepeso e obesidade generalizada e abdominal, respectivamente. Os pontos de corte para IMC foram: normalidade (18,5 - 24,9 kg/m²), sobrepeso (25,0 - 29,9 kg/m²) e obesidade (≥30,0 kg/m²) e para CC foram: normalidade (<80 cm), sobrepeso (≥80 cm - ≤88 cm) e obesidade (>88cm). O tratamento estatístico foi realizado no programa estatístico SPSS 11,5 e adotou-se a estatística descritiva (frequência, média e DP). **Resultados:** Em relação ao IMC, a maioria das idosas foi classificada no estado nutricional de sobrepeso (56,3%), seguida por normalidade (25,4%) e obesidade (18,3%). Todavia, quando analisada a CC, a obesidade (60,6%) foi a condição prevalente, seguido pelo sobrepeso (29,6%) e normalidade (9,9%). **Conclusão:** Verificou-se uma elevada prevalência de sobrepeso e obesidade generalizada nas idosas. Desta forma, verifica-se a necessidade de programas públicos que almejem a promoção da saúde visando a prevenção e redução do excesso de adiposidade corporal, através de intervenção no padrão de ingestão dietética e gasto energético, bem como a adoção da prática de atividade física regular pelas idosas.

Palavras-chave: Sobrepeso; Obesidade; Idosas.

¹⁻² Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, SC.

³⁻⁴ Instituto de Ensino Superior – IES, São José, SC.

MIALICK, Edilene Seabra¹;
MARTINS, Chelsea Maria de Campos².

A HIDROGINÁSTICA E SEUS BENEFÍCIOS À TERCEIRA IDADE

Objetivo: O presente estudo foi realizado para avaliar as principais influências que ocorrem em pessoas acima de 60 anos de idade que iniciaram a prática da atividade física e quais os benefícios que podem ser observados na prática da hidroginástica. **Material e método:** O estudo foi realizado em caráter descritivo, sendo aplicados questionários estruturados com 15 questões fechadas à 40 pessoas do sexo feminino, praticantes de hidroginástica com regularidade de três vezes na semana em duas academias da cidade de Jaboticabal-SP no ano de 2006. **Resultados:** O que foi possível observar inicialmente é que 66% das pessoas que responderam ao questionário iniciaram a prática da hidroginástica principalmente por indicação médica, 34% optaram por esta atividade devido aos benefícios mentais e sociais que a mesma oferece, ou seja, terapia para o corpo melhorando a saúde, a vida de atividades diárias e afetivas, melhoria na aparência física e no processo de socialização. **Conclusão:** Assim, foi possível concluir que a hidroginástica é uma atividade que pode auxiliar no envelhecimento, aumentando a auto-estima de quem pratica, oferece benefícios físicos, mentais e sociais ao indivíduo.

Palavras-chave: Terceira idade; Atividade física; Hidroginástica.

¹⁻²Centro Universitário Moura Lacerda – CUML, Jaboticabal, SP

SILVA, Aline Huber¹;
 COPETTI, Regina Maria²;
 BEUTER, Cláudia Regina².

PERFORMANCE DO TESTE DE COOPER (VO_{2MAX}) EM MULHERES IDOSAS PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO/RML

Introdução: A força muscular reduzida é o maior componente do envelhecimento normal. A diminuição da força muscular, com a idade, não só resulta em uma perda da função física, mas também nas reservas de aptidão e com o tempo a mobilidade que é essencial para a vida independente. Contudo, o treinamento de musculação para idosos é uma forma de diminuir os declínios de força e massa muscular relacionados com a idade resultando na melhoria da capacidade funcional e qualidade de vida. **Objetivo:** Sendo assim, este estudo teve como objetivo verificar a influência da prática da musculação/RML na performance do teste de 12 minutos de Cooper. **Material e métodos:** Caracterizou-se como um estudo pré-experimental, com pré e pós-testes aplicados a dois grupos. A amostra foi composta por Grupo 1 formado por 30 mulheres praticantes de musculação/RML (68,46±6,89 anos) e Grupo 2 também formado por 30 mulheres, chamado de controle (65,33±8,23). O instrumento utilizado para atingir o objetivo do estudo foi o teste de 12 minutos de Cooper. O presente estudo envolveu um pré-teste, um treinamento de musculação/RML e um pós-teste. Tanto no pré como no pós-teste foi realizado um teste de 12 minutos de Cooper. O programa de musculação/RML realizado foi: 1º mês - 1 série (s), 10 repetições (r), 50% de 1 repetição máxima (RM), 2º e 3º meses - 2 s, 15 r, 60%, 4º mês - 2 s, 20 r, 70%, 5º e 6º meses - 2 s, 25 r, 70%. O programa teve duração de 6 meses, realizado 3 vezes por semana, mais ou menos 1 hora. O aquecimento foi realizado somente a nível articular, não tendo nenhum tipo de atividade aeróbia. Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva e o teste "t" de Student. **Resultados:** Os resultados mostraram que houve um aumento estatisticamente significativo no valor de VO_{2max} do pré para o pós-teste no Grupo 1 (17,62 ± 4,43 / 24,64 ± 4,38), enquanto no grupo 2 ocorreu o inverso (18,02 ± 5,45 / 17,71 ± 5,60), evidenciando uma influência positiva do treinamento na performance do teste de 12 minutos de Cooper. Quando comparados os dois grupos foi evidenciada uma igualdade nos valores no pré-teste, contudo no pós-teste os valores foram significativamente maiores para o Grupo 1. **Conclusão:** Sendo assim pode-se inferir o treinamento de musculação/RML, proporcionou uma melhora no desempenho do teste de 12 minutos de Cooper, expressa pelo aumento, no valor do VO_{2max} da amostra estudada.

Palavras-chave: Idosas; Musculação; Teste de Cooper.

¹Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, SC.

²Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, Santa Maria, RS.

GERALDES, Amandio A.R.¹;
 CARNAÚBA DE ARAÚJO, Fátima Cristina
 C.¹;
 ALBUQUERQUE, Rodrigo B.¹;
 CARVALHO, Joana M.²;
 FARINATTI, Paulo de Tarso V.^{3,4}.

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE GINÁSTICA GERAL SOBRE O DESEMPENHO FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Introdução: A Ginástica Geral (GG) representa uma alternativa para incrementar e manter a funcionalidade de adultos idosos. Contudo, poucos estudos investigaram seus efeitos sobre a funcionalidade de sujeitos institucionalizados. **Objetivo:** O presente estudo verificou os efeitos da GG sobre o desempenho funcional de idosos residentes em instituições de cuidados permanentes. **Material e métodos:** Vinte voluntários (68±6 anos) de ambos os gêneros, quatro homens e 14 mulheres foram distribuídos aleatoriamente em grupo controle (GCO, n=10) e grupo experimental (GEX, n=10). Durante 12 semanas, o GEX foi submetido a duas sessões semanais de 60 minutos de GG. Cada sessão incluiu um período de aquecimento, exercícios aeróbios, exercícios de força, de coordenação e equilíbrio, alguns jogos lúdicos e por fim um período de relaxamento. O desempenho funcional foi avaliado através de: velocidade máxima de caminhada (CAM2); tempo para levantar e sentar em um banco (SLC); tempo para caminhar, em linha reta e sem perder o equilíbrio, a distância de seis metros (ED). **Resultados:** Os resultados da ANOVA de duas entradas revelaram melhorias significativas ($p < 0,05$) para GEX, mas não para GCO, em CAM2 ($\Delta\% = 9$; $p = 0,046$) e ED ($\Delta\% = 8$; $p = 0,014$). **Conclusão:** Conclui-se que a GG pode influenciar positivamente a aptidão funcional de idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Envelhecimento; Treinamento; Independência funcional; Saúde; Aptidão física.

¹Laboratório de Aptidão Física, Desempenho e Saúde – Núcleo de Educação Física e Desportos do Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas (LAFIDES/NEFED/CEDU/UFAL - AL).

²Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto (CIAFEL-FADEUP - PORTO).

³Laboratório de Atividade Física e Promoção da Saúde - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LABSAU-UERJ - RJ).

⁴Programa de Pós-Graduação em Ciências das Atividades Físicas da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO).

LIPOCKI, Daniela Branco¹;
PEREIRA, Everton Pileski²;
BONA, Jaisson Ricardo³.

ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO PREVENTIVO DE IDOSOS

Introdução: Estudos demonstram que idosos praticantes de atividade física (AF) têm características de personalidade mais positivas do que idosos não praticantes, mostram-se mais confiantes e emocionalmente mais seguros, tendem a ter melhor saúde e hábitos de prevenção, reforçando a correlação forte que existe entre qualidade de vida e atividade física. O comportamento preventivo deve ser habitualmente praticado, com intuito de minimizar o aparecimento de doenças e/ou manter-se longe ou fora do alcance de várias situações que possam comprometer a saúde, retardando alguns aspectos do envelhecimento. **Objetivo:** verificar a relação da prática regular de AF e o comportamento preventivo dos idosos. **Material e método:** pesquisa descritiva transversal, com amostra de 107 idosos, com idades entre 60 e 69 anos, de ambos os sexos, residentes na cidade de Lages, SC. Teve como instrumento de coleta dos dados o Pentáculo do Bem-Estar (NAHAS, 2000), onde foram consideradas somente as variáveis “prática AF regularmente” e “comportamento preventivo” nas questões: a) Tem conhecimento da pressão arterial e dos níveis de colesterol e procura controlá-los; b) Não fuma e ingere álcool com moderação; c) Sempre utiliza cinto de segurança, respeita as normas de trânsito, nunca ingeri álcool se vai dirigir; onde o idoso teve as seguintes opções de resposta: (0) nunca; (1) às vezes; (2) quase sempre; (3) sempre. Para análise dos dados foi utilizado o programa informático SPSS, através de estatística descritiva e teste não-paramétrico, Qui-quadrado, com nível de significância de 5%. **Resultados:** amostra composta por 107 idosos, sendo 45 do sexo feminino (42,1%) e 62 do masculino (57,9%), com média de idade de 64,25 anos (sd=3,04). Não houve relação estatisticamente significativa entre sexo, idade e a prática de AF, $p=0,230$. Mas, observou-se uma maior porcentagem de praticantes do sexo masculino. Houve relação estatisticamente significativa entre a prática de AF ao “conhecimento de pressão arterial e colesterol” ($p=0,030$); onde 94,1% das mulheres e 44% dos homens, que “quase sempre” praticam AF, “sempre” controlam a pressão arterial e níveis de colesterol. Não houve relação estatisticamente significativa entre a prática de AF e “não fumar e ingerir álcool com moderação” ($p=0,127$) e “sempre utilizar cinto de segurança, respeitar as normas de trânsito, nunca ingerir álcool se vai dirigir” ($p=0,133$). **Conclusão:** Percebeu-se neste estudo que existe relação entre a prática de AF e o comportamento preventivo, sendo que os idosos que praticam AF regularmente possuem um melhor comportamento preventivo mediante o controle da pressão arterial e colesterol do que aqueles não praticantes.

Palavras-chave: Atividade física; Comportamento preventivo; Idosos.

¹⁻³Faculdades Integradas Facvest – FACVEST, Lages, SC.

SEBASTIÃO, Emerson¹;
QUADROS JÚNIOR, Antonio Carlos¹;
GOBBI, Sebastião¹.

BENEFÍCIOS DA DANÇA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MULHERES ACIMA DE 50 ANOS.

Introdução: é consenso científico que a prática regular de atividade física constitui importante fator para minimizar os declínios físicos causados pelo processo de envelhecimento. Assim, tal prática configura-se como um meio de prevenção, proteção, promoção e reabilitação da saúde. A dança é uma atividade que proporciona o envolvimento de todos os componentes da capacidade funcional e, dessa forma, pode ser utilizada em intervenções profissionais. **Objetivo:** o presente estudo teve por objetivo analisar os efeitos de 4 meses de dança na capacidade funcional de mulheres com idade igual ou superior a 50 anos. **Materiais e método:** participaram do estudo 14 mulheres adultas, com idade média de $61,71 \pm 7,08$ anos, que praticavam dança oferecida no Programa de Atividade Física para Terceira Idade (PROFIT), do departamento de Educação Física da UNESP – Rio Claro. Todas realizavam tal atividade 3 vezes por semana no período da manhã, 1 hora por sessão e foram avaliadas por meio da bateria de testes motores da *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance* (AAHPERD). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e pelo teste *t* de Student para amostras pareadas, adotando $p < 0,05$. **Resultados:** os resultados estão dispostos na tabela a seguir.

Tabela 1 – Valores médios e desvio padrão de pré e pós teste de Flexibilidade (Flex), Coordenação (Coord), Agil (Agilidade), For (Força), Resistência aeróbia geral (RAG) e comparação do teste *t*, de mulheres com 50 ou mais anos de idade ($n=14$) praticantes de dança.

Flex (cm)		Coord (seg)		Agil (seg)		For (repetições)		RAG (seg)	
Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
63,55	65	10,06	9,41	21,29	20,62	29,42	34,71	483,64	472,28
$\pm 9,84$	$\pm 9,12$	$\pm 1,98$	$\pm 1,17$	$\pm 2,88$	$\pm 2,66$	$\pm 3,63$	$\pm 4,39$	$\pm 46,61$	$\pm 48,01$
$p > 0,05$		$p > 0,05$		$p > 0,05$		$P < 0,01^*$		$p > 0,05$	

* Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Conclusão: a interpretação dos resultados permite concluir que 4 meses de intervenção mostrou-se eficaz para: a) melhorar significativamente os níveis de resistência de força, e; b) manter os níveis dos demais componentes da capacidade funcional. O fato, com exceção da força, dos demais componentes da capacidade funcional manterem seus níveis, isso pode ser interpretado como benéfico, tendo em vista que com o processo de envelhecimento há uma tendência de declínio funcional.

Palavras-chave: Capacidade Funcional; Dança; Mulheres.

¹Universidade Estadual Paulista – Campus de Rio Claro - UNESP/IB/DEF – LAFE – Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento.

TOSCANO, José Jean de Oliveira¹;
OLIVEIRA, Antônio César Cabral de Oliveira²

ALTERAÇÕES NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSAS EM UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

Introdução: O programa Academia da Cidade tem como principal objetivo promover um estilo de vida ativo na população do município de Aracaju-SE. Atuando em logradouros públicos de 15 bairros da capital, atualmente o programa tem uma participação de 21,6% de idosos do total de adultos que o freqüentam. **Objetivo:** O principal objetivo desse estudo foi verificar as alterações na percepção de saúde após um ano de adesão no programa Academia da Cidade, Aracaju-SE. **Material e métodos:** O estudo foi do tipo longitudinal, a amostra foi composta por 123 idosas do sexo feminino com idade mínima de 60 anos que freqüentaram o programa por no mínimo 12 meses; o instrumento utilizado foi um questionário com variáveis relativas a percepção de saúde, dor, capacidade funcional, ingestão de medicamentos, relacionamento social; os dados foram apresentados através da freqüência relativa. **Resultados:** Foi observado que 66% das idosas atestaram uma percepção de saúde “muito melhor” após um ano de inclusão no programa; 81% das idosas afirmaram que as dores músculo-articulares “diminuíram ou desapareceram”; 85% atestaram aumento na disposição para realizar as atividades da vida diária; quanto aos aspectos sociais, 94% disseram ter aumentado suas relações; e por fim 41% “diminuiu ou parou” de tomar medicamentos. **Conclusão:** Acreditamos que promover um estilo de vida ativo constitui uma das estratégias de promoção de saúde de maior impacto nas condições de saúde nos seus aspectos físico, mental e social, principalmente na população idosa que tem sua capacidade funcional reduzida.

Palavras-chave: Atividade física; Academias; Idosas.

¹Departamento de Educação Física – UFAL

²Departamento de Educação Física – UFS

BECK, Amanda Pacheco¹;
CASTRO, Ingrid M. Serri de²;
CIPRIANI, Natália C. Santos³;
BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo⁴;
LOPES, Marize Amorim⁵.

MANUTENÇÃO DA FLEXIBILIDADE EM IDOSAS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Introdução: O processo de envelhecimento em idades avançadas está associado principalmente às alterações fisiológicas que provocam a diminuição da capacidade funcional. O decréscimo das capacidades motoras, redução da força, flexibilidade, velocidade e dos níveis aeróbios, dificultam a realização das atividades diárias e a manutenção de um estilo de vida saudável na terceira idade. **Objetivo:** Verificar as alterações nos níveis de flexibilidade das idosas entre 60 e 69 anos após um ano de exercício físico. **Materiais e métodos:** A amostra foi composta por 111 idosas com idade entre 60 e 69 anos, (65 ±2,9 anos), participantes do Projeto de Atividades Aquáticas, Ginástica e Dança Folclórica para a Terceira Idade do Centro de Desportos da UFSC. O teste utilizado para verificar o nível de flexibilidade foi o de sentar no chão que compõe a bateria de testes da AAHPERD (*American Alliance for Health, Physical Education, Recreation & Dance*). Os valores obtidos nos testes foram classificados conforme os valores normativos criados recentemente para a faixa etária de 60 a 69 anos. A classificação do teste de flexibilidade é dividida em cinco níveis: muito fraco, fraco, regular, bom e muito bom. A coleta de dados foi realizada em março e dezembro/2006. No período de intervalo entre os testes as idosas mantiveram-se ativas freqüentando as sessões de exercícios físicos propostos pelo projeto. **Resultados:** Verificou-se que de março para dezembro/2006 a classificação insatisfatória (muito fraco e fraco) recebeu um acréscimo de 10% para 17%, o nível regular manteve-se em 16%, e o nível satisfatório (bom e muito bom) apresentou um decréscimo de 74% para 57%. Mesmo aumentando o percentual de idosas no nível insatisfatório e diminuindo no nível satisfatório, observa-se que o maior percentual das idosas continua com nível bom e muito bom. **Conclusões:** A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que mesmo acontecendo um pequeno decréscimo do índice de flexibilidade de alguns idosos, no período de março a dezembro/2006, 57% das idosas conseguiram manter seus níveis de flexibilidade bom e muito bom. Ressaltando a importância dos exercícios físicos para a manutenção das capacidades funcionais, principalmente da flexibilidade que possibilita maior independência na realização das atividades da vida diária.

Palavras-chave: Flexibilidade; Idosas; Exercício físico.

¹⁻⁵ Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, SC.

ALVES, Vânia Maria¹;
GRASEL, Cláudia Elisa²

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, BARREIRAS E FACILITADORES DA PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE TERCEIRA IDADE- HERVAL D'OESTE- SANTA CATARINA

Introdução: A atividade física tem papel fundamental na manutenção da capacidade funcional dos indivíduos que envelhecem. Um estilo de vida que inclua um bom nível de atividade física pode contribuir para a promoção da saúde e prevenção de doenças geriátricas. Neste contexto, torna-se relevante conhecer os níveis de atividade física, bem como as barreiras e facilitadores a sua prática para subsidiar indicadores de possíveis intervenções em saúde pública. **Objetivo:** Estimar o nível de atividade física em diferentes situações do cotidiano, as barreiras e os facilitadores para a prática do exercício físico sistematizado em idosos residentes no município de Herval d'Oeste /SC. **Material e método:** Trata-se de estudo seccional com amostragem de conveniência composta de 99 idosos, sendo 19,2% masculinos e 80,8% femininos com idade entre 60 e 85 anos, com mediana de idade 69 anos, todos participantes de grupos de terceira idade. Como instrumento de pesquisa foi utilizado IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), forma longa, semana usual, versão 8 aplicados na forma de entrevista nos locais de encontro dos grupos de terceira idade. O projeto de pesquisa obteve autorização do Comitê de Ética da Universidade do Oeste de Santa Catarina. **Resultados:** Dos idosos pesquisados, 91,9% foram considerados ativos. Dentre as atividades físicas, destaca-se a relativa às atividades domésticas (88,8%), seguidas pelas atividades no lazer (37,3%) e atividades realizadas como transporte (34,96%). As barreiras que impedem a prática de atividades físicas relatadas pelos pesquisados de ambos os sexos são: falta de tempo, de interesse, de oportunidade e equipamentos. Os facilitadores à prática de atividade física foram a busca pela estética, acompanhar familiares e busca pelo lazer. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem a hipótese de que participar de grupos de terceira idade esteja associado a maiores níveis de atividade física. Porém, há a necessidade de novos estudos, ampliando o número da amostra e incluindo idosos não participantes de grupos de terceira idade. As barreiras e facilitadores devem continuar alvo de estudos por constituírem informação relevante nas intervenções que buscam aumentar os níveis de atividade física na população idosa.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Atividade física; Estudos transversais.

^{1,2}Universidade do Oeste de Santa Catarina- Unoesc, Joaçaba,SC

BETT, Geneci Behling¹.

TERAPIA DE GRUPO PARA IDOSOS

Objetivo: Este artigo tem por objetivo mostrar o trabalho desenvolvido através da Terapia de Grupo com Idosos na *Amazonprev - Fundo Previdenciário do Estado do Amazonas*. **Material e método:** O *Programa Idade Ativa* que é um programa voltado para os pensionistas e aposentados a partir dos 60 anos de idade e que tem como objetivos proporcionar conhecimento, informação, entretenimento e integração entre os idosos, contribuindo para a qualidade de vida e auto-estima dos mesmos. O *Programa Idade Ativa* oferece as atividades como: Dança, Coral, Oficinas de Artesanato, Informática e Terapia de Grupo para Aposentados e Pensionistas do Estado. A Terapia de Grupo começou em Junho de 2006 e ocorre todas as Sextas-Feiras das 14h às 16h, nos meses de Fevereiro à Novembro. Conta com a frequência de 20 a 30 pessoas. **Resultados:** A maioria das participantes são mulheres, viúvas e professoras. A média da idade é de 65 anos. Elas buscam serem ouvidas nas questões de: solidão, depressão, tristeza, amizade, companhia, ajuda para os problemas, distração, aprendizagem, etc...A maioria delas nunca fez Terapia individual ou de grupo, não trabalhou com argila, há tempo não desenha com lápis colorido ou pinta com tintas guache. O tipo de abordagem é a Terapia Existencial chamada *Filosofia Clínica* que é a aplicação da teoria da filosofia aplicada à clínica. Este tipo de abordagem utiliza métodos como: Histórico, Lógico-formal, Analítica da Linguagem; Fenomenologia, etc....Os materiais utilizados são: cartolinas, lápis, tintas, colagens, revistas, argila, Cds, etc... Há a participação efetiva das pessoas que têm a oportunidade de contar sua história de vida, e assim, compartilhar suas dificuldades, tristezas, decepções, mágoas, amarguras e também suas alegrias e realizações. A dinâmica dos trabalhos num primeiro momento é o acolhimento da pessoa pelo grupo, a seguir cada uma tem vez para falar das questões propostas ao grupo, respeitando a maneira de cada pessoa pensar e se expressar; num terceiro momento é feita uma atividade concernente ao tema que está sendo trabalhado: por exemplo a Infância; num quarto momento a pessoa é convidada a expor e a falar sobre o que desenhou, pintou ou escreveu; num quinto momento qualquer participante pode expressar, ler uma mensagem final que pode ser um pensamento, uma fábula, uma historietta que traga encorajamento, otimismo, auto-estima ou de fé às presentes. Observam-se resultados visíveis nas participantes que demonstram mudanças de atitudes como: auto-confiança, alegria, dinamismo, autonomia, iniciativa, mais amizade, integração e auto-estima para consigo e com os demais. Há um entrosamento do grupo e um apoio mútuo que demonstra o amadurecimento do mesmo em relação às questões trabalhadas. Principalmente quando chega uma nova participante há uma receptividade bem acentuada e um apoio visível do grupo para quem chega. São atitudes que demonstram uma mudança da postura inicial no decorrer dos trabalhos, acrescida de qualidade existencial. **Conclusão:** Hoje, mais do que nunca é necessário que os idosos tenham oportunidades de resgate da qualidade de vida, através da busca da saúde física e mental para que os mesmos estejam aptos a participarem das várias atividades oferecidas pela sociedade. É imprescindível que ajam ações no sentido de que essas pessoas resgatem a auto-estima, o respeito, a amizade, as relações familiares e sociais e, assim se permitindo a viverem como cidadãos com pleno direito a uma existência digna e ética.

Palavras-Chaves: Terapia; Idoso; Auto-estima

¹Amazonprev, Manaus, AM

ALVES, Walquíria Cristina Batista¹.

PROJETO VIDA ATIVA NA TERCEIRA IDADE: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO.

O Projeto Vida Ativa na 3ª Idade possui 13 núcleos de atendimento, dividido em 05 municípios, que tem como objetivo geral desenvolvimento de ações educativas, sociais e esportivas que possibilitem a valorização da pessoa idosa, a prevenção a patologias e o desenvolvimento de sua auto-estima; Através da parceria estabelecida entre a Secretaria Executiva de Esporte com os diversos clubes paraenses, associações e academia ocorre o desenvolvimento de atividades esportivas como: Hidroginástica, Alongamento, Natação, Caminhada, Volei e Ginástica; educativas (Palestras Educativas) culturais (Dança e Canto Coral) e sociais (Viagens e Eventos Sócio – Culturais e Esportivos) nos diversos municípios: **Belém** (Tuna Luso Brasileira, Subsar, Pará Clube, Top-Fit, Casa Açaí, Ordem dos Advogados, Mosqueiro e late Clube; **Ananindeua** (Sesc- Ananindeua e Bancrévea), **Santa Bárbara, Marituba e Soure**. O projeto Vida Ativa ao longo dos seis anos de existência vem expandindo gradativamente seu atendimento. Estamos atualmente atendendo uma média de 4300 (quatro mil e trezentos) idosos, mensalmente, ultrapassando a expectativa prevista de atendimento inicial de 3000 idosos. Quanto aos resultados alcançados, o reconhecimento social do projeto Vida Ativa tem ratificado nosso papel de educadores, pois trabalhamos com uma dimensão pedagógica que tem como foco a formação cidadã, o conhecimento, o saber e a prevenção a doenças crônica-degenerativas. A área de abrangência do projeto transcende a figura da pessoa idosa, pois atingimos diretamente suas famílias, quer pôr ocasião de eventos culturais dos quais esposos, filhos, netos também participam, ou a partir dos benefícios bio-psico-social, que para as famílias é motivo de satisfação em relação ao projeto e seus idealizadores. O atendimento aos preceitos legais também é um aspecto positivo que nos tem possibilitado reconhecimento e credibilidade, pois desenvolvemos um trabalho onde a pessoa idosa participa, manifesta opiniões e atua com liberdade e consciência de si, do outro e do contexto, permitindo-lhes serem sujeitos da sua própria história.

Palavras-chave : envelhecimento, esporte, lazer, saúde.

¹Secretaria Executiva de Estado de Esporte e Lazer- SEEL, Belém / Pa

KNORR, Eduardo Kussler¹;
PARIS, Paula de²;
SILVA, Ricardo Costa da³.

AVALIAÇÃO DA FLEXIBILIDADE DE IDOSOS PARTICIPANTES DO PROJETO CELARI

Introdução: Conforme o ACSM(2005) a aptidão física relacionada à saúde possui cinco elementos, sendo um deles a flexibilidade. “Flexibilidade é uma das capacidades físicas que depende do estado e condição das estruturas que envolvem as articulações”. Durante o processo de envelhecimento, essa capacidade física fica bastante comprometida. A sua perda deve-se mais à diminuição da elasticidade muscular do que à mobilidade articular, prejudicando a autonomia funcional do idoso. A periodização do treinamento de flexibilidade, segundo Weineck (1999), deve preencher a maioria da semana, porém, o ideal é que ocorram sessões diárias, sendo que a adesão dos participantes a um programa é fundamental para que ocorram incrementos na amplitude de movimento (AM). Objetivo: Este trabalho tem por finalidade verificar se o projeto CELARI (Centro de Esportes, Lazer e Recreação do idoso - ESEF-UFRGS), através de suas atividades, melhora a flexibilidade dos seus participantes. Material e método: A amostra foi composta por 32 idosos divididos por faixa etária de 50-59; 60-69; 70-79, comparados longitudinalmente com período médio de avaliações de um ano. Para a coleta de dados, utilizamos o teste de “sentar e alcançar”, para medir flexibilidade de membros inferiores, e o teste de “alcançar atrás das costas” para medir flexibilidade de membros superiores, da bateria de testes de Rikli e Jones (2004), utilizando o teste t pareado para tratamento estatístico através do programa SPSS 10.0 ($p < 0,05$). Resultados: Os resultados mostram que houve um decréscimo significativo para membros inferiores o que não ocorreu com os resultados de membro superiores. O envelhecimento gera um decréscimo destas funções, levando a um decréscimo na AM. A atividade física regular melhora, notavelmente, a flexibilidade de indivíduos acima de 50 anos (SBME, 1999). Porém, os dados sugerem que o projeto CELARI com seus programas de exercícios físicos não interferiu, até então, significativamente na flexibilidade de membros superiores. Não obstante, mostrou um decréscimo significativo para membros inferiores de seus participantes. Conclusão: Os resultados mostram que não houve uma melhora ou estabilidade na flexibilidade dos alunos, quando a literatura referente nos leva a crer que um programa de exercício físico regular gera incrementos na flexibilidade de indivíduos acima de 50 anos. As possíveis causas da perda na flexibilidade podem ocorrer pela pouca frequência às aulas e por estas serem ministradas apenas duas vezes por semana. Daí a importância de ser dado continuidade a aplicação dos testes e a avaliação da programação.

Palavras-chave: Idoso; Flexibilidade; Atividade física.

¹⁻³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS.

DIAS, Denise Gamio¹;
QUIROZ, Marcos Antonio Pinheiro²;
SANTANA, Maria da Glória³

A ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DA PESSOA DIABÉTICA EM GRUPO TERAPÊUTICO NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. **Objetivo:** Conhecer a relevância atribuída pelos coordenadores de grupos terapêuticos de diabéticos à atividade física, sendo esta, parte integrante no tratamento da diabetes. **Material e Método:** Foram sujeitos do estudo, os coordenadores de Grupos Terapêuticos de Diabéticos e Hipertensos de uma UBS (Unidade Básica de Saúde) na cidade de Pelotas RS. Para a coleta de dados, foi realizada, nos meses de junho, julho e agosto de 2006. Como instrumento de pesquisa utilizou-se uma entrevista semi-estruturada, que foi gravada, conforme o consentimento livre e esclarecido dos participantes. **Resultados:** Os resultados que emergiram dos dados demonstraram que os coordenadores sempre promovem uma ampla e participativa discussão a respeito dos temas de interesse dos participantes do grupo, seja no início do mês ou do ano. Os temas escolhidos parte da vontade dos participante. Sendo sugerido um leque de diversos assuntos entorno da saúde. Esses temas são ponderados pelos coordenadores e em sua maioria são atendidos. Verificou-se que em todos os grupos os coordenadores enfocam e reforçam as informações sobre a atividade física no tratamento da diabetes. Neste estudo, eles entendem, que a alimentação, os exercícios físicos e a medicação, constituem-se como uma tríade, para o tratamento do portador de diabetes. Foi constatado também, que apesar da importância dada ao exercício físico, os sujeitos da pesquisa, expressaram a dificuldade da prática diária por parte dos diabéticos, pelos mais diferentes motivos. Chamou-nos atenção, conforme os dados analisados, a dificuldade na mudança de hábitos no que se refere ao fato de se incorporar na vida da pessoa portadoras de diabetes, uma prática diária de exercícios físicos. É visível, a necessidade de um incentivo constante para que ocorra esta mudança. Quanto a realização de exercícios durante os grupos, palestras e novos estímulos, pacientes até aceitam, mas se motivam mais quando este é realizado por um convidado de fora do grupo. Identificou-se, na Unidade Básica onde foi realizada a pesquisa, um grupo de caminhada, sistematizada com horário e trajetória. **Conclusão:** Percebeu-se que esta prática, provoca envolvimento do grupo, no sentido de dar continuidade àquela atividade.

Palavras-chave: Atividade física; Diabético; Unidade Básica de Saúde.

¹⁻³Universidade Federal de Pelotas – UFPel, Pelotas, RS.

PARCIAS, Sílvia Rosane¹;
ROSA NETO, Francisco²;
POETA, Lisiane Schilling³;
ROSARIO, Barbie Parcias⁴.

APTIDÃO MOTORA EM IDOSOS COM TRANSTORNO BIPOLAR

Introdução: O Transtorno Bipolar é uma enfermidade crônica e recorrente, caracterizada por oscilações do estado de ânimo, com graves alterações afetivas e cognitivas, incluso na área psicomotora. Estudos anteriores indicam que sujeitos com transtorno bipolar podem apresentar déficits motores que são irreversíveis mesmo com a remissão clínica. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a aptidão motora em idosos com Transtorno Bipolar (TB). **Material e método:** O grupo de estudo foi composto por 13 sujeitos com diagnóstico clínico de TB, sendo 9 sujeitos com idades entre 60 e 69 anos e 4 com idades entre 70 e 79 anos. No grupo controle (GC) foram avaliados 9 sujeitos, sendo 8 com idades entre 60 e 69 anos e 1 entre 70 e 79 anos. A aptidão motora foi avaliada por meio da Escala Motora para a Terceira Idade – EMTI (Rosa Neto, 2002), mediante as provas de motricidade fina, coordenação global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal. Os dados foram armazenados no programa estatístico Epi info e foi utilizado o Teste de Kruskal-Wallis para comparação entre os grupos de idade (60-69 anos e 70-79 anos), com nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** No grupo TB as diferenças foram estatisticamente significativas na aptidão motora geral, na coordenação global, no equilíbrio, na organização espacial e temporal. O grupo TB de 70-79 anos apresentou resultados superiores ao grupo de 60-69 anos no equilíbrio, no esquema corporal e na organização espacial. No grupo controle, as variáveis que apresentaram diferenças estatisticamente significativas foram a aptidão motora geral, a coordenação global, o equilíbrio e o esquema corporal. O grupo controle de 70-79 anos teve resultados superiores ao grupo de 60-69 anos na motricidade fina, coordenação global e organização temporal. **Conclusão:** Os resultados demonstram que a idade interferiu de maneira muito semelhante no grupo TB e no grupo controle. Comparando a aptidão motora geral entre os dois grupos, o TB foi classificado como “inferior”, enquanto que o grupo controle teve classificação “normal baixo” para as idades de 60-69 anos e 70-79 anos, demonstrando que o grupo controle teve resultados superiores ao grupo de estudo na aptidão motora geral para os dois grupos de idade. Tais resultados podem sugerir um programa de intervenção física e psicomotora para minimizar os déficits na aptidão motora dessa população.

Palavras-chave: Aptidão motora; Transtorno bipolar; Idosos.

¹⁻⁴Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, SC.

FEUSER, Maristel Cristina¹;
 PELUSO, Carlos Caetano².

PROGRAMA DO EXERCÍCIO TERAPÊUTICO

Introdução: O fenômeno de inversão demográfica é uma realidade em nosso país. A relação entre maiores de 60 anos e os menores que 15 anos que estava em 25% em 1999, passará para 58% em 2020 e, em 2050, teremos mais acima de 60 anos que menores de 15 anos. Com o envelhecimento da população as doenças crônico-degenerativas são as principais causas de morbi-mortalidade sendo urgente o implemento de atividades que visem uma melhor qualidade de vida desta faixa populacional. **Objetivo:** Demonstrar a adesão e participação de idosos, portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus, num programa de atividades físicas orientadas e supervisionadas. **Metodologia:** O programa, que se desenvolve desde fevereiro de 1997, utiliza um Ginásio de Esportes cedido pelo Departamento Municipal de Esportes e uma Praça Pública defronte que possui uma pista de caminhada. A frequência das atividades é de duas vezes por semana (segundas e quintas-feiras) com duração de 60 minutos. O plano de atividades, desenvolvido e ministrado por professora de Educação Física se compõe de 10 minutos de aquecimento e alongamento, seguido de exercício aeróbico por 30 minutos (caminhada), relaxamento e volta a calma por mais 10 minutos e finalizado com uma breve recreação. Durante toda a atividade física a presença do médico transmite segurança e acompanha o desempenho, orientando os casos específicos, podendo intervir em caso de intercorrência. **Resultados:** Para uma população de 19.643 habitante (Censo de 2000), nos 10 anos de atividades do programa alcançamos 49.082 participações nas atividades em 839 sessões de exercícios determinando uma frequência média de 58,5 pacientes/dia. A participação feminina tem sido preponderante com 86% da frequência média diária. A idade média foi de 69,5 anos para o sexo masculino e 62,2 anos para o feminino.

Tabela I – Distribuição das atividades realizados entre 1997 e 2006.

ATIVIDADE	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Programa do Exercício	80 (3.360)	88 (5.227)	81 (5.580)	81 (5.353)	85 (4933)	85 (5.343)	87 (5897)
	2004	2005	2006	TOTAL			
(nº de participantes)	82 (4819)	84 (4304)	86 (4256)				839 (49.082)

Conclusão: Desenvolver atividades físicas programadas, orientadas e supervisionadas, sem buscar desempenhos uniformes, respeito as incapacidades, estímulo aos mínimos progressos e, principalmente, bom senso são componentes indispensáveis ao sucesso da atividade física aos idosos, minimizando riscos, maximizando benefícios. Trata-se muito mais de acrescentar vida aos anos do que simplesmente mais anos à vida.

¹ Secretaria Municipal de Educação – Prefeitura Municipal de São Lourenço do Oeste, SC.

² Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de São Lourenço do Oeste, SC.

MARQUES, Carmen Lúcia da Silva¹;
 CONTREIRA, Andressa Ribeiro¹;
 STREIT, Inês Amanda¹;
 SALLES, Sarita Nascimento de¹

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO – CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO E FUNDAMENTOS PARA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA

Introdução: As alterações fisiológicas causadas pelo envelhecimento afetam outras dimensões da vida como o aspecto cognitivo, psicológico, social e espiritual. Segundo Spirduso (2005), a dimensão física se torna um fator de restrição sobre o que nós podemos fazer. **Objetivo:** Assim, os objetivos do presente estudo relacionam-se a avaliação da capacidade funcional de idosos institucionalizados na perspectiva de fundamentar um programa de exercícios físicos que integre fundamentos científicos e ações pedagógicas. Como objetivos especiais os avaliados foram classificados de acordo com os diferentes níveis de capacidade funcional segundo Spirduso (1995), detectando-se problemas funcionais em relação às atividades da vida diária (MATERIAL E MÉTODO). **Material e métodos:** Outras dimensões analisadas através da anamnese fornecem dados em relação aos hábitos, tempo de institucionalização, relação familiar, medos e sonhos. Desses, os mais significativos estão relacionados aos medos e sonhos, onde a maioria cita o medo da solidão e deseja estar perto de familiares ou morar em sua casa (RESULTADO). O grupo de estudo compõe-se de 46 sujeitos, de ambos os sexos, com idades entre 41 e 95 anos, residentes no Abrigo Espírita Oscar José Pithan. Concluiu-se que 3 sujeitos são incapazes, 10 dependentes, 31 frágeis e 2 independentes. Os classificados como frágeis apresentam dificuldades para realizar as atividades instrumentais da vida diária e em relação à realização das atividades básicas da vida diária ocorrem dificuldades em 5 das 11 investigadas. Segundo Spirduso (2005) pessoas idosas na categoria fisicamente frágil caminham por uma linha tênue entre vida independente e dependente e em muitos casos seu nível de função física é o último determinante de seu estilo de vida. (INTRODUÇÃO OU MATERIAL E MÉTODO) **Conclusão:** A partir desta inferência e, considerando o expressivo número de sujeitos frágeis, o procedimento em relação às aulas desenvolvidas será diversificar as atividades e desenvolver conteúdos que contemplem qualidades físicas e psicossociais. Ainda, além das aulas desenvolvidas na instituição, com base nas capacidades detectadas a partir dos resultados encontrados, iniciou-se um programa de adaptação ao meio líquido na Piscina Térmica do Centro de Educação Física e Desportos da UFSM, com um grupo de idosas, para posterior prática de hidroginástica no mesmo local. Conclui-se que, através de uma intervenção pedagógica com base teórica sólida, é possível melhorar a qualidade de vida desta população através da atividade física planejada e sistemática.

Palavras-chave: institucionalização; avaliação funcional; intervenção pedagógica.

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria (RS)

SILVA, Elenice Barcelos¹;
BARCELOS, Anna Regina Grings².

AS RELAÇÕES AFETIVAS CONJUGAIS EM IDOSAS PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA.

Introdução: O envelhecimento populacional, é um fenômeno que vem sendo muito observado, a educação física, bem como as demais ciências ligadas ao corpo humano, que vem estudando essas transformações com a perspectiva de oferecer as pessoas idosas, programas específicos de acordo com as necessidades desta população. **Objetivo:** Sendo assim, este estudo teve como objetivo investigar as relações afetivas conjugais de mulheres idosas praticantes de hidroginástica; desvelar o cotidiano, a relação com a prática do exercício, as percepções do cônjuge e compreender a percepção da aparência física e a capacidade de compartilhar suas vivências com o grupo. **Material e método:** A metodologia utilizada para a coleta e análise dos dados, caracterizou-se numa abordagem qualitativa interpretativa, onde os instrumentos de coleta de dados foram entrevistas, observações e anotações de campo e as colaboradoras foram 7 mulheres com idade entre 61 e 76 anos, casadas, participantes do Projeto de Extensão de Hidroginástica para a Terceira Idade no Centro Universitário Feevale. **Resultados:** Os resultados encontrados apontaram que na terceira idade é possível se sentir bonita, atraente, desde que se dê a oportunidade, no envelhecimento, não desaparece a magnitude de viver a dois, as relações às vezes tornam-se vulneráveis a desgastes afetivos, mas em nenhum momento se apagam. **Conclusões:** A capacidade de amar, de compreender permanece vivo, o carinho, o respeito, a amizade, a cumplicidade, a afinidade e o sexo foram muito expressados pelas idosas, em diferentes intensidades, o apoio da família e a prática da hidroginástica favorecem o equilíbrio nas relações com o parceiro, justificando-se assim, a melhora considerável pela prática de atividade física, da auto-imagem, bem-estar, e relações sociais, familiares e afetivas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Relações afetivas conjugais; Hidroginástica.

^{1,2}Centro Universitário FEEVALE, Novo Hamburgo, RS

PESSI, Suzete Neves.¹

A UTILIZAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA COMO FORMA ALTERNATIVA DE PREVENÇÃO PARA A DEPRESSÃO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Introdução: A depressão é considerada nos últimos tempos, uma doença que ameaça constantemente nossa população idosa, sendo um problema que chama a atenção de muitos profissionais, especialmente em um país como o Brasil, onde se nega ao idoso a oportunidade de ser produtivo e de viver com naturalidade e dignidade. **Objetivo:** Tentando amenizar esta situação e querendo elevar o nível de vida desta população a presente investigação teve como objetivo principal verificar a relação existente entre a prática ou não da atividade física com a depressão em pessoas idosas. **Materiais e métodos:** Neste trabalho foram comparados dois grupos, um que realizava atividade física e outro que não realizava, ambos por mais de três anos e com mais de 60 anos. Para coleta dos dados utilizaram-se os seguintes instrumentos: observação, entrevista semi-estruturada e aberta e Inventário de Depressão de Beck (BDI). **Resultados:** Pôde-se verificar que o grupo que realizava atividade física (grupo A) apresentava níveis de depressão menores em comparação ao grupo que não realizava (grupo B). O grupo A se vê beneficiado com a prática da atividade física, que parece englobar também um estado mental mais positivo, uma maior presença social que se concretiza em uma vida mais digna e com mais qualidade. Já o grupo B demonstra no conteúdo de suas entrevistas que os mesmos não ignoram os efeitos positivos da atividade física, e até enumeram alguns deles, mas, por outro lado, não a realizam, dando várias desculpas para não realizá-la. Porém, por trás de todas estas desculpas, parece estar escondido um motivo, todavia muito difícil de ser compreendido, que é a falta de motivação, ou até no caso deste grupo, como o número de pessoas com depressão moderada e grave é alto, a mesma pode ser uma barreira para a realização de outras tarefas. **Conclusão:** Comparando os resultados obtidos, podemos dizer que o grupo A se encontra em vantagem e em uma situação privilegiada, pois possui uma melhor qualidade de vida, mais saúde física e psicológica e com uma vida social ativa. Ao contrário, 60% do grupo B necessitam de atendimento médico, pois se encontram em nível depressivo avançado. Isto nos leva a dizer que a inatividade física é realmente um fator de risco que deve ser levado em consideração por todas as pessoas quando o assunto é saúde.

Palavras- Chave: Depressão; Atividade Física; Envelhecimento

¹Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE, Brusque, S.C.

FERREIRA, Leandro¹;
FELICIANO, Tarcísio Henrique²;
GOBBI Sebastião³.

RESPOSTAS DE MEMBROS SUPERIORES FRENTE A UM TREINAMENTO COM PESOS PRESCRITO POR ZONA DE REPETIÇÕES MÁXIMAS

Objetivo: desse estudo foi verificar os efeitos de um protocolo de treinamento com pesos prescrito por zona de repetição máxima nos níveis de força máxima e resistência de força de membros superiores em mulheres na terceira idade adulta. **Métodos:** Participaram deste estudo 35 mulheres voluntárias com médias de 60,4 ± 7,25 anos de idade que foram avaliadas pré e pós-treinamento de 12 semanas. O treinamento foi realizado três vezes por semana, aproximadamente 40 minutos por sessão. Foram realizadas 2 séries de 10 a 12 repetições com intervalo de 2 minutos entre as séries. As participantes foram sempre estimuladas a utilizar uma carga que possibilitasse a realização de no mínimo 10 e, no máximo 12 repetições. Dessa forma, quando para determinada resistência (peso) a ser movida a participante conseguia realizar um número maior que 12 repetições; a resistência era aumentada, para que não mais que 12 repetições pudessem ser realizadas. Para verificação dos níveis de força máxima foi utilizado o teste de 1 repetição máxima (1RM). Os níveis de resistência de força foram verificados com a obtenção do maior número de repetições completas possíveis com 70% de 1RM. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva e comparação de médias (teste t de Student para medidas repetidas; p<0,05). **Resultados:** pré e pós-treinamento, respectivamente: a) 14,60 ± 2,79 e 16,67 ± 2,56 kg para força máxima de extensores do cotovelo; b) 14,74 ± 2,94 e 16,97 ± 3,12 kg para força máxima de flexores do cotovelo; c) 16,51 ± 3,76 e 17,08 ± 4,06 repetições para resistência de força de extensores do cotovelo; d) 14,29 ± 4,15 e 15,14 ± 3,50 repetições para resistência de força de flexores do cotovelo. Foram observadas diferenças significativas entre os momentos pré e pós-treinamento apenas para a variável força máxima. As voluntárias apresentaram ganhos médios para extensores e flexores do cotovelo, respectivamente, de: 15,42 % e 16,42% para força máxima e; 6,32% e 10,65% para resistência de força. **Conclusão:** o protocolo de treinamento com pesos prescrito por zona de repetições máximas mostrou-se eficiente para proporcionar melhora nos níveis de força máxima e manutenção dos níveis de resistência de força de membros superiores em mulheres da terceira idade adulta. Em relação à resistência de força, pode se notar que houve uma tendência de melhora.

Palavras-chave: Membros superiores; Força; Resistência.

¹⁻³Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento – LAFE – UNESP/Rio Claro.

ROCHA, Alessandra Appel da¹;
CORREA, Bárbara Medeiros de Faria²;
OCHOA, Mônica Vanessa³;
MODESTI, Raquel Tome de;
BOSCHETTI, Patryck Mike.
ULBRA, Canoas, R.S.

RELAÇÃO ENTRE A ATIVIDADE FÍSICA E O USO DE MEDICAMENTOS NA TERCEIRA IDADE

Objetivo: Buscamos, através dessa pesquisa, verificar a relação existente entre a prática de exercício físico, a frequência com que é praticado e o uso de medicamentos na terceira idade. **Métodos:** A pesquisa foi realizada na Grande Porto Alegre, com 50 idosos a partir de 60 anos, de diferentes classes sociais. Foram utilizados variáveis do tipo quantitativas contínuas e do tipo qualitativas nominais dicotômicas e politômicas. Utilizamos de um questionário autoaplicável, com questões abertas (subjetivas) e fechadas (objetivas) contendo 11 questões. **Resultados:** foram favoráveis uma vez que, dentro das doenças mais frequentes no idoso (como as osteoarticulares e as cardiovasculares), percebemos que entre os entrevistados, um número relevante de praticantes de atividades físicas não apresenta essas doenças (uma média de 75,0% daqueles que não apresentava tais patologias eram praticantes de atividades físicas).

Palavras-chave: Atividade Física; Medicamento; Terceira idade.

ULBRA, Canoas, R.S.

PEUCKRT, Giovana Cieckovicz; CAVALLI, Marcelo Olivera;
 CAVALLI, Adriana Schöler; CUNHA, Amanda Souza da;
 AGUIAR, Luiz Mauricio Leão de;
 MENEZES, Robert Wagner Bonapace;
 SOUZA, Antônio Carlos Araújo de.

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA PARA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Introdução: Estudos epidemiológicos associam a prática de atividade física a um melhor padrão de saúde. **Objetivos:** determinar e categorizar o nível de atividade física da população idosa do município de Porto Alegre. O estudo aqui apresentado faz parte do Projeto Idosos de Porto Alegre, e é desenvolvido pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. **Material e métodos:** avaliar uma amostra de 1300 idosos com 60 anos ou mais, a fim de determinar o perfil geral dessa população. Fazem parte desse projeto multidisciplinar nove unidades acadêmicas da instituição, incluindo a Educação Física. Trata-se de um estudo descritivo que emprega a Base Populacional como procedimento de definição da amostra. Os dados parciais indicam 287 sujeitos entre 60 a 92 anos, sendo 94 homens e 193 mulheres com idade média de 69,3 e 70,6 anos, respectivamente. O instrumento utilizado na coleta dos dados foi a versão 8 do Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ (forma curta), com perguntas específicas da frequência e duração de atividade física vigorosa e moderada e caminhada. A análise foi realizada utilizando os programas Microsoft Office Excel e SPSS 9.0. **Resultados:** Não há diferença significativa na média de idade entre gêneros, entretanto, os homens são 11,9% menos ativos que as mulheres. A categorização da amostra, conforme procedimento específico do IPAQ, determinou os seguintes percentuais de atividade física para homens e mulheres, respectivamente: Muito Ativo: 7,95 e 7,03; Ativo: 65,9 e 77,8; Insuficientemente Ativo A: 9,09 e 4,52; Insuficientemente Ativo B: 11,36 e 6,53 e Sedentário: 5,68 e 4,02. **Conclusão:** não expressam diferença significativa entre os gêneros nos quesitos “ativos” e “sedentários”. O estudo também demonstra que quanto maior a idade menor é o nível de atividade física, inclusive na categoria de ativos: na faixa de 60-70 anos é de 56,33%, 70-80 anos cai para 34,24% chegando a 9,38% depois dos 80 anos. Os dados sugerem que os níveis de atividade física apresentados estão mais relacionados com atividades físicas vigorosas e moderadas do que com a caminhada, pois 22,29% dos sujeitos não a utilizam em atividades de vida diária nem como atividade física regular.

Palavras-chave: Atividade Física; Idoso; IPAQ.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, Porto Alegre, RS, Instituto de Geriatria e Gerontologia – IGG/PUCRS; Faculdade de Educação Física e Ciências do Desporto – FEFID/PUCRS.

MEDEIROS, Fabiana Durante de¹;
 GOMES, Regina Maria Tavares²;
 MORAES, Luci Fabiane Scheffer³.

AUTO-PERCEPÇÃO DO DESEMPENHO DE ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DOS ALUNOS DA UNIEXPERIÊNCIA.

Introdução: A longevidade pode ser um problema, com conseqüências sérias nas diferentes dimensões da vida humana, física, psíquica e social, tendo desta forma implicações importantes para a qualidade de vida. Tem-se chegado à conclusão de que a qualidade de vida das pessoas idosas depende principalmente da sua segurança socioeconômica, de seu bem-estar psicossocial e sua sensação de saúde. Lidar com as perdas inevitáveis do envelhecimento, em diferentes graus de eficácia, mantendo a independência e autonomia é possível do ponto de vista de que envelhecer satisfatoriamente depende do delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo. A autonomia da pessoa idosa está ligada à sua capacidade funcional, primordialmente no que se refere ao desempenho das atividades da vida diária. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi avaliar a auto-percepção do desempenho de atividades da vida diária dos alunos matriculados na UNIEXP, UNISUL, na cidade de Tubarão – SC. **Material e método:** É uma pesquisa de nível descritiva e exploratória, abordagem quantitativa e o procedimento é através de levantamento. Foi utilizada uma ficha de identificação para traçar o perfil do aluno e a escala de auto-percepção do desempenho de atividades da vida diária. Foram pesquisados 67 alunos, sendo 5 homens, 62 mulheres, 28 casados, 27 viúvos, 8 solteiros, 4 divorciados; 16 moram sozinhos e 51 moram com algum familiar. **Resultados:** Os resultados mais relevantes levantados nesta pesquisa foram que, 100% (67) dos alunos da UNIEXP realizam sozinhos e com facilidade a atividade de alimentar-se e deitar na cama; a atividade de levantar do chão 68,6% (46) realizam sozinhos e com facilidade; andar em subidas e andar depressa 58,2% (39) realizam sozinhos e com facilidade; andar de 10-12 quarteirões 67,2% (45) realizam sozinhos e com facilidade; subir uma escada de 15-20 degraus 56,7% (38) realizam sozinhos e com facilidade; descer uma escada de 15-20 degraus 77,6% (52) realizam sozinhos e com facilidade; subir uma escadaria – mais de 40 degraus 35,8% (24) realizam sozinhos e com facilidade; descer uma escadaria – mais de 40 degraus 56,7% (38) realizam sozinhos e com facilidade; ficar muito tempo em pé – aproximadamente 30 minutos 65,7% (44). **Conclusão:** Conclui-se que os alunos matriculados na UNIEXP apresentam bom desempenho nas suas AVDs e que participar de uma Universidade para a Terceira Idade permite manter ou melhorar a dignidade, independência e autonomia; mostra que envelhecer é o oposto de imobilidade e incapacidade.

Palavras-chave: Atividade da vida diária; Desempenho; Terceira idade.

¹⁻³ Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão, SC.

VIVER ATIVO - ATIVIDADES FÍSICAS PARA IDOSOS NAS COMUNIDADES

Introdução: A expectativa de vida vem aumentando consideravelmente e o combate à inatividade física é uma constante para melhorar a qualidade de vida dos idosos. **Objetivo:** Esta proposta visa implementar o atendimento na área de atividade física e recreativa à pessoa idosa em Florianópolis, visando a manutenção e melhora da capacidade funcional para realização das atividades básicas da vida diária e integração social. **Materiais e métodos:** E oferecido por meio de práticas de atividades físicas, recreativas e culturais na própria comunidade. As atividades compreendem exercícios físicos em geral, recreação, danças, informações sobre saúde e higiene, testes e medidas de avaliação física, jogos de salão, jogos cooperativos, eventos afins, competições esportivas, planejadas e executadas por profissionais e estagiários de educação física. Os locais variam conforme o tipo de atividade e espaço disponível na comunidade. Os materiais para as atividades são disponibilizados pela Prefeitura ou confeccionados pelos idosos. A avaliação do nível de satisfação dos participantes é feita por meio de instrumentos específicos. **Resultados:** O projeto compreende atendimentos de caráter fixo (idosos cadastrados) com exercícios físico-recreativos e integrativos na própria comunidade, abrangendo Grupos de Convivência, Grupos de Ginástica, Grupos de Danças e Instituições de Longa Permanência; ou, de caráter variável (sem estimativa do número de participantes), com assessoria em eventos realizados pela Gerência de Atenção ao Idoso. Além dessas ações, o projeto oferece crédito acadêmico remunerado para estudantes de educação física e amplo campo para pesquisas e estudos universitários, que visam melhorar os conhecimentos e trabalhos para o público idoso. A meta é atender 4.000 idosos/mês em caráter fixo, além dos que participam em atividades de caráter variável. Este projeto é desenvolvido pela Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social, através da Gerência de Atenção ao Idoso. O município de Florianópolis é referência nacional pelos trabalhos que vêm desenvolvendo ao longo dos anos, comprometidos com a qualidade de vida dos idosos. **Conclusão:** As ações da Prefeitura Municipal de Florianópolis vão ao encontro das Políticas Nacional e Municipal do Idoso, em seus capítulos III e IV, respectivamente, onde citam que: “são competências dos órgãos e entidades públicas incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.”

Palavras-chave: Idoso; Viver ativo; Atividade física.

¹ Prefeitura Municipal de Florianópolis-PMF/Secretaria da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social - Gerência de Atenção ao Idoso, Florianópolis, SC.



Resumos - Esporte e Lazer

GUMS, Pollyana Hoffmann¹;
DUARTE, Regiane Cristina².

ESTUDO DA RELAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA, OPÇÕES DE LAZER E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS DE TERCEIRA IDADE NA CIDADE DE SANTA TERESA/ES

Introdução: Recentemente no Brasil, o IBGE revelou um aumento considerável do número da população idosa (acima de 65 anos), correspondendo aproximadamente a 8% da população total, podendo, segundo eles, dobrar nos próximos 20 anos. Diante desse crescimento, a temática “terceira idade”, “melhor idade” ou idoso, envolve questões que extrapolam a relação taxa de natalidade e mortalidade, sendo a qualidade de vida um aspecto relevante a ser investigado. Para tanto, torna-se importante a expansão de questionamentos e estudos sobre esta população, por repassar aspectos sociais, psicológicos e fisiológicos. Tais aspectos estão intimamente ligados a cultura local e a associação a hábitos de vida inadequados (tabagismo, ausência de atividade física regular, etc.) podendo causar a dependência física/psicológica do idoso. Porém, prática de atividade física orientada e opção de lazer diferenciada, evidencia uma autonomia, melhora da saúde, reduzindo fatores de risco para doenças crônico-degenerativas. **Objetivo:** Diante disso, objetiva-se mapear/analisar as diversas modalidades de atividades físicas e lazer em idosos do município de Santa Teresa/ES, disponibilizando assim referenciais que contribuam, por conseguinte, na orientação de construção de políticas públicas atendendo tal população, para a melhoria de sua qualidade de vida. **Material e método:** Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, de caráter observacional-analítico, com procedimento de pesquisa de campo. A amostra é composta pela população de idosos Ítalo-germânicos e seus descendentes, no qual buscar-se-a sistematizar o gênero, o número de participantes e não-participantes das práticas corporais desenvolvidas no município relacionando-as com condicionamento físico e acessibilidade aos fatores psicossociais. Para tanto optou-se pelo questionário IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) como instrumento inicial de coleta de dados. **Resultados:** Os resultados apontam que apenas 160 idosos dos 2.240 presentes em Santa Teresa, aproximadamente, freqüentam um grupo de terceira idade disponibilizado pela Prefeitura local; e que 13,5% dos entrevistados praticam hidroginástica, o que representa um número muito pequeno em relação a população total deste município, sabendo-se que esta é a única prática de atividade física orientada destinada a tal população. Observamos também que embora 9% dos entrevistados estejam convalescidos, sendo aspecto limitador à aplicação do questionário, existe uma população que caminha pelo menos 10 minutos contínuos, que realiza atividades moderadas e vigorosas, representando 80%, 42% e 17% dos entrevistados respectivamente. O que não significa que o restante da porcentagem seja sedentário, uma vez que se podem realizar tarefas/atividades fora dessas classificações. **Conclusão:** Concluímos inicialmente, que através da orientação profissional adequada, respeitando suas limitações e, ainda, levando em consideração as particularidades da cultura local estes números serão modificados.

Palavras-chave: Terceira idade; Atividade física; Qualidade de vida.

^{1,2} Escola Superior São Francisco de Assis – ESFA, Santa Teresa, ES.

CARDOSO, Adilson Sant’Ana¹; MAZO, Giovana Zarpellon²;
SILVEIRA, Taciana Ramos³; LUFT, Caroline di Bernardi⁴;
SILVA, Aline Huber⁵; BRUST, Cristina⁶.

NÍVEIS DE FORÇA DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE AQUÁTICAS

Introdução: A força é um componente da aptidão física relacionada à saúde e, portanto indispensável para se viver com melhor qualidade de vida. Porém, com o processo de envelhecimento, as pessoas vão vivenciando uma redução da função muscular, e dos níveis de força, que podem ser justificáveis pelas alterações morfológicas e fisiológicas na musculatura, ou até mesmo pela redução da atividade física. Entretanto, é possível obter ganhos de força muscular através de atividades aquáticas devido à resistência da água. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar se existe diferença na aptidão física relacionada à força dos idosos praticantes de atividades aquáticas no decorrer do programa e após o período de interrupção (férias). **Material e método:** Amostra foi constituída por idosos (n=31), praticantes de hidroginástica (n=25) e natação (n=6), durante os anos de 2004 e 2005, sendo sua grande maioria, 93,5% (n=29), constituída por mulheres idosas. A idade média observada na amostra foi de 67,35 (SD=6,18) anos. Os instrumentos do estudo foram: um formulário com dados de identificação dos idosos (gênero, idade e programa que participa); o teste de força de preensão manual direita e esquerda, realizado com o dinamômetro manual marca JAMAR; o teste de força dos membros superiores (braço direito) com halteres de ferro de 2 Kg para as mulheres e de 4 Kg para os homens, e o de força dos membros inferiores com movimentos de sentar e levantar de uma cadeira. O tratamento estatístico realizado foi utilizado o teste de análise multivariada de variância (MANOVA), com um nível de significância de 5% (p<0,05), e análises de *post hoc* ajustadas via teste de Bonferroni. **Resultados:** Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre as médias comparadas (F(8,0) = 5,307; p< 0,001), observando um efeito geral de 29% ($\eta^2= 0,286$). Os principais aumentos de força foram observados no período entre o pré e pós-teste, e estão relacionados às forças de membros inferiores (p=0,041) e superiores (p<0,001). As forças de preensão manual tanto direita, quanto esquerda, não apresentaram diferença estatística entre os períodos analisados. **Conclusão:** Assim, recomendam-se os programas de atividades aquáticas para a aquisição, e manutenção dos índices de força pelos idosos.

Palavras-chave: Força; Atividades aquáticas; Idoso.

¹⁻⁶Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, SC.

SENFFT, Maria Dulce Siqueira¹;
FARIA JÚNIOR, Alfredo².

IDOSOS E A PRÁTICA DESPORTIVA: PROJETO PILOTO DO ESTUDO COM ATLETAS DA NATAÇÃO MASTER DA CIDADE DE NITERÓI, RIO DE JANEIRO.

Introdução: A partir de meados do século XX, numerosos estudos têm procurado identificar os motivos que levam crianças e jovens à prática desportiva, constituindo esta área um dos grandes temas da Psicologia Desportiva que maior produção científica tem originado (Serpa, 1991. In: Cid, 2002). Já os estudos específicos da motivação dos adultos e idosos à prática desportiva são recentes e ainda pouco explorados; começaram a ser desenvolvidos a partir dos anos 80, século XX, em decorrência da notória transformação demográfica mundial. **Objetivo:** Identificar os motivos que levam indivíduos idosos da cidade de Niterói, Rio de Janeiro, à prática da natação máster. **Material e método:** Esse artigo apresenta os resultados da aplicação do Questionário de Motivação para as Atividades Desportivas (QMAD), a um grupo de 06 nadadores da Equipe do Clube de Regatas Icaraí, de ambos os sexos, como projeto piloto escolhido para a pesquisa. O QMAD foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa por Serpa e Frias, 1990 (In: Fonseca e Maia, 2001), do Participation Motivation Questionnaire (PMQ) desenvolvido por Gill, Gross e Huddleston (1983). Este questionário é constituído por 30 itens, correspondendo cada um deles a uma razão / motivo para a participação em atividades desportivas, sendo a sua importância indicada pelos sujeitos numa Escala Likert de 1 a 5 pontos (1=Nada Importante; 2=Pouco Importante; 3=Importante; 4=Muito Importante; 5=Totalmente Importante). **Resultados:** Seguindo a proposição de Serpa, apresentada por Fonseca e Maia (2001), os trinta motivos listados no questionário foram agrupados em oito categorias motivacionais de 1ª ordem (Estatuto, Forma Física, Competição, Afiliação Geral, Desenvolvimento Técnico, Afiliação Específica / Equipe, Emoções e Prazer / Ocupação do Tempo Livre), que proporcionaram uma análise mais exploratória dos dados obtidos; essas oito categorias por sua vez, foram agrupadas em outras quatro mais abrangentes (Competência Físico-Desportiva, Afiliação, Realização e Competição), chamadas por Serpa de 2ª ordem. **Conclusão:** Concluímos que as competições para maiores de 60 anos são, além de um evento competitivo, um encontro social, democrático, que permite a interação de idosos, homens e mulheres com diferentes objetivos e níveis técnicos, propiciando a espontaneidade e a eliminação dos preconceitos, formando grupos e possibilitando a formação de novas amizades. Os benefícios incluem ainda o aprimoramento da autoconfiança e da auto-estima. Os idosos que praticam a Natação Máster encontram-se em plena atividade corporal e realizam atividades físicas e sócio-culturais, afugentando o estereótipo da velhice doentia.

Palavras-chave: Natação máster; Idosos; Autonomia.

¹⁻² Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO, Niterói, RJ.

MARQUES, Janaína Cavalcanti¹;
BLESSMANN, Eliane Jost².

ESPORTE ADAPTADO PARA IDOSOS: RECONSTRUINDO O MOVIMENTO

Introdução: Muitos países vêm tomando medidas para melhor atender as necessidades da população idosa em ascensão e dentre essas medidas encontram-se as políticas públicas com programas para a manutenção da saúde e da qualidade de vida, os quais estão baseados, principalmente, no exercício físico. O envelhecimento traz declínios funcionais e para preservar a aptidão motora do idoso é importante realizar atividades físicas adequadas que melhorem não somente as condições fisiológicas e musculares, mas também a coordenação, o equilíbrio, a motricidade fina e a organização espacial que são elementos importantes nas AVD'S. Assim, o esporte pode ser uma opção porque carrega em si elementos que resgatam no idoso seu potencial motor. **Objetivo:** Demonstrar as possíveis contribuições dos esportes adaptados na aptidão motora de idosos baseadas na reeducação motora e na perspectiva teórica do curso de vida. **Materiais e métodos:** Fundamentação teórica: A reeducação motora traz melhoras consideráveis para a população idosa, pois reeducar implica em aprender novamente (MANIDI et al. apud DOMINGOS & SANTOS, 2006) e devemos estar cientes de que a aprendizagem ocorre em qualquer faixa etária ao longo da vida. Na perspectiva teórica do curso de vida o desenvolvimento é um processo multidirecional e multidimensional, no qual há ganhos, perdas e estabilidade de capacidade adaptativa. Se com o envelhecimento acentua-se a perda e a diminuição de capacidades, como por exemplo, a excitabilidade sináptica e a velocidade de condução nervosa, provocando movimentos mais lentos no idoso, a capacidade de reserva do indivíduo pode ampliar-se ou ativar-se pelas intervenções otimizadas de desenvolvimento (STAUDINGER et al., 1995). **Resultados:** Nesse sentido é que o esporte adaptado executa seu papel reeducador, porque trata-se de uma intervenção motora que provoca no idoso a aquisição ou melhora de habilidades motoras que amenizam o *déficit* do processo de envelhecer. Tendo como referência a adaptação, o esporte adaptado para idosos utiliza estratégias compensatórias para as perdas, como a antecipação, simplificação e a troca de velocidade por precisão (SPIRDUSO, 2004). Além disso, pode melhorar o reflexo do idoso por exigir movimentos mais rápidos que influenciam na velocidade de condução sináptica, como deslocamentos rápidos, passes, arremessos e manejo de bola. **Conclusão:** A prática do esporte adaptado como atividade física regular pode preservar zonas do sistema motor, deixando-o menos sensível ao processo de deterioração (DOMINGOS & SANTOS, 2006). Serve como intervenção para a reeducação motora contribuindo, desta forma, para uma vida independente e com melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento; Esporte; Aptidão motora.

¹⁻² Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS.

MALAVASI, Leticia de Matos¹;
 BOTH, Jorge²;
 CHODZKO-ZAJKO, Wojtek³

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE CAMINHADA EM COMUNIDADE RELIGIOSA: UM ESTUDO QUALITATIVO

Introdução: A literatura sobre atividade física e promoção de saúde em comunidades religiosas é relativamente escassa. Apesar do reconhecimento dos benefícios proporcionados pelas atividades físicas, muitos americanos idosos continuam com um estilo de vida inativo. Comunidades religiosas podem ser particularmente importantes pelas iniciativas da promoção da saúde porque podem atender às populações desfavoráveis. **Objetivo:** O estudo objetivou organizar e implementar um programa de caminhada em uma comunidade religiosa numa cidade de pequeno porte no centro-oeste dos Estados Unidos. **Material e método:** Esta pesquisa foi caracterizada como uma pesquisa qualitativa. Os participantes neste estudo foram 15 mulheres (média 55 ± 5,6 anos). A maioria das participantes tinha baixa aptidão física e manifestaram intenção de iniciar atividade física. O programa proposto não exigiu prévia experiência em atividades similares ao programa proposto. O local para a caminhada foi um parque com distância moderada, entre 2,4 e 3,2 quilômetros, dependendo da rota. Cada sessão teve a duração de 60 minutos, sendo os 10 primeiros minutos dedicados às informações e esclarecimento. Para estabelecer credibilidade, a pesquisa utilizou triangulação e auto-verificação dos dados. Após a quarta sessão de exercícios, três pessoas foram aleatoriamente selecionadas e entrevistadas objetivando avaliar o programa. A transcrição das entrevistas foi o método selecionado para obter a auto-verificação das respostas dos participantes. A duração média da entrevista foi de 20 a 40 minutos. As perguntas foram formuladas propondo identificar a avaliação individual dos participantes sobre a atividade física e programa proposto. O questionário visou também avaliar o papel da comunidade religiosa como espaço para atividade física. **Resultados:** O programa despertou a consciência dos benefícios dos exercícios praticados; o prazer dos participantes durante o projeto foi incentivado; o aspecto social foi valorizado; existem dúvidas na promoção de atividades físicas na em comunidades religiosas. **Conclusões:** Foram sugeridas estratégias que a comunidade envolvida pode empregar no combate da epidemia de obesidade e sedentarismo.

Palavras-chaves: Comunidade; Intervenção; Qualitativo.

¹University of Illinois at Urbana-Champaign – UIUC, Urbana, IL.

²Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC.

³University of Illinois at Urbana-Champaign

GARCIA, Kátia Chomiczuk Miguel¹;
 CABRAL, Flaviane Nogueira²;
 PUGA BARBOSA, Rita Maria dos Santos³

COLÔNIA DE FÉRIAS PARA IDOSOS: UMA EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA DO PIFPS-U3IA-UFAM

Introdução: O artigo trata em sua introdução sobre revisão de literaturas que forneceram condições para que o PIFPS-U3^{IA} (Programa Idoso Feliz Participa Sempre da Universidade 3ª Idade Adulta) da UFAM (Universidade Federal do Amazonas) pudesse além de suas atividades normais do ano letivo, oferecer uma opção recreativa durante o período de recesso, favorecendo o bem estar psicossocial do idoso. **Objetivo:** O trabalho tem por objetivo relatar a experiência pedagógica realizada a partir das observações feitas durante as atividades recreativas da colônia de férias para idosos, realizado de janeiro a fevereiro de 2007. Desta forma, “a atividade de lazer conhecida como recreação utiliza atividades de forma não comprometida de regras e de performance, além de não suscitar a discriminação e a competitividade” (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004). “Pode ser levada pelo orientador em forma pedagógica de jogo, atividade de progressão pedagógica, no modelo de gincana, sessão estoriada ou dramatizada, ela ainda, misturam-se entre o divertir-se e ser o melhor, onde o idoso respeita e ultravaloriza sua participação em jogos ou esporte, onde o ganhar não é o mais importante” (PUGA BARBOSA, 2000). **Material e método:** A metodologia da colônia de férias requereu planejamento por parte dos professores no final do ano letivo de 2006, onde foram selecionadas atividades variadas, criativas que proporcionassem prazer, alegria e sociabilidade aos idosos previamente inscritos; além da previsão de materiais e locais disponíveis para a realização das atividades. No final da colônia de férias, foi programado um passeio surpresa, tendo como objetivo premiar os idosos que participaram ativamente da colônia de férias. **Resultados:** Os resultados obtidos foram sobre a satisfação dos idosos com relação às atividades proporcionadas na colônia de férias através de um questionário composto de questões objetivas e subjetivas; além do controle diário da frequência, e também através da observação dos professores com relação ao comportamento dos idosos frente às atividades proporcionadas. **Conclusão:** A conclusão dos resultados obtidos através de questionário foram considerados como “ótimos”; pedagogicamente foi atingido o objetivo de proporcionar horas agradáveis e divertidas através de atividades recreativas e de sociabilização; a participação dos idosos foi significativa apesar de alguns relutarem em experimentar o “novo”; e principalmente, concluí-se que os idosos são uma clientela que exige atenção e criatividade por parte das atividades e dos professores e que o corpo docente deve ter sensibilidade ao escolher e adaptar atividades, além de manterem-se como motivadores para a realização das mesmas.

Palavras-chave: Idosos; Colônia de férias; Atividades.

¹⁻³Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM

ACCIOLY, Patrícia de Martino¹;
LEITE, Glênio Fernandes²;
COSTA, Venilton Gonçalves da³;
COSTA, Geni de Araújo⁴.

INCLUSÃO DIGITAL NA TERCEIRA IDADE: UM PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Introdução: Hoje em dia nossas casas estão repletas de equipamentos, cada um com uma determinada função: computador, para acessar a Internet, redigir textos, brincar com jogos, etc; televisão, para ver filmes, programas, noticiários; telefone, para conversar; e muitos outros. Neste novo universo de comunicações e trânsito de informações pode se tornar mais um elemento de exclusão para o idoso, tirando-lhe a oportunidade de participar do presente, marginalizando e excluindo-o no tempo da geração anterior. Para inseri-lo na sociedade tecnológica é necessário criar um espaço de expressão que contemple os idosos e resgate sua cidadania por meio do acesso a linguagem do computador. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi ensinar a linguagem da informática para alunos da terceira idade do projeto AFRID (Atividade Física e Recreativa para a Terceira Idade). **Material e método:** A coleta dos dados foi realizada em forma de observação, questionário com questões abertas e fechadas e atividades em sala. A amostra foi composta de 15 indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 60 anos. O trabalho foi desenvolvido semanalmente com aulas de uma hora de duração por um período de 12 meses. As aulas ministradas foram de informática básica (Windows, Word, Paint, Internet, e-mail e Power Point) onde cada aluno trabalhou em um micro, individualmente. **Resultados:** Constatou-se que a maioria dos alunos se familiarizaram e tornaram-se mais confiantes com a terminologia e a linguagem do computador. O aprendizado de programas básicos do Windows também foi positivo. Isso pode ser constatado a partir das atividades desenvolvidas durante as aulas. Com relação à Internet, os alunos encontraram certa dificuldade em navegar na página da Web. O aluno não conseguia encontrar botões, principalmente aqueles com figuras, e botões de texto. No e-mail o aluno apresentou domínio em utilizá-lo para enviar mensagens para parente, amigos e os professores. Além disso, após aplicação de um questionário sobre a própria percepção do idoso sobre sua condição de aprendizagem, pode-se categorizar as respostas em: interação social, aquisição de conhecimento, motivação, desenvolvimento cognitivo e bem-estar psicológico (elevação da auto-estima). Outra dificuldade relatada e observada foi em manejar o mouse, lembranças das funções das teclas do teclado e de fixar o conteúdo. **Conclusão:** A partir deste estudo, pode-se dizer que as aulas de informática contribuem para que os idosos sintam-se menos apreensivos com o uso do computador e menos excluídos do processo tecnológicos na sociedade.

Palavras-chave: Terceira idade; Inclusão digital; Informática.

1-3 Escola de Educação Básica da Universidade Federal de Uberlândia – ESEBA-UFU, Uberlândia, MG.

2-4 Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia, MG.

COELHO, João Maurício de Oliveira¹;
GUIMARÃES, Neiliane Caixêta².

LAZER E TERCEIRA IDADE

Introdução: Nas últimas décadas observou-se um nítido processo de envelhecimento demográfico. O aumento da população com mais de 60 anos fez crescer a oferta de serviços destinados a essas pessoas nos grandes centros urbanos. O lazer é o segmento da terceira idade que mais cresce, pois ameniza as conseqüências trazidas pelo processo de envelhecimento. **Objetivo:** Desta forma, o objetivo desse estudo foi proceder a uma reflexão sistemática de trabalhos sobre o lazer e terceira idade, buscando identificar os elementos que fundamentam as diferentes concepções e sua relevância para a atual conjuntura da sociedade. **Material e método:** Para tanto, realizou-se um levantamento bibliográfico em uma biblioteca universitária e em bibliotecas virtuais. As concepções de lazer, terceira idade e lazer na terceira idade que foram abordadas no presente trabalho foram as aceitas pelos autores do mesmo, pois percebemos que com o passar do tempo, ocorreu mudança de objetivo ou mesmo mudanças da sociedade. E, dessas concepções seguiram idéias fundamentadas no significado e objetivo principal dos termos. **Conclusão:** Como conclusão, podemos afirmar que não há muitos estudos direcionados ao lazer na terceira idade, bem como é encontrado para outras faixas etárias. Mesmo assim, foi possível encontrar elementos que fundamentam suas diferentes concepções e relevância para a sociedade, visto que o lazer muito contribui para o desenvolvimento psicológico, social e biológico da população idosa.

Palavras-chave: Lazer; Terceira idade; Desenvolvimento biopsico-social.

¹⁻² Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia, MG

VENDRUSCOLO, R.¹;
MARCONCIN, P. E. P.².

UM ESTUDO DOS PROGRAMAS PÚBLICOS PARA IDOSOS EM ALGUMAS PREFEITURAS DO ESTADO DO PARANÁ: ATIVIDADE FÍSICA, ESPORTIVA E DE LAZER EM FOCO.

Introdução: A temática das políticas públicas de esporte e lazer vem sendo nos últimos anos, motivo de investigações científicas na área da Educação Física brasileira. Pode-se dizer que até meados da década de 1980 quase não existia, no interior da Educação Física, estudos sobre as questões das políticas públicas de esporte e lazer. Especificamente sobre a população idosa, seu crescente aumento somando a maior longevidade, introduz novas demandas no meio acadêmico que revelam uma relativa falta de conhecimentos teóricos, empíricos e tecnológicos para o embasamento das ações voltadas às pessoas que envelhecem, sejam elas nas áreas social, médica e, principalmente, educacional (Cachioni, 2003). No campo das políticas públicas, as demandas demonstram a importância cada vez maior dos programas sociais para idosos e sua relevância para a construção de uma nova representação da velhice. **Objetivo:** Este trabalho, vinculado a rede Cedes (Centro de Estudo do Esporte Recreativo e do Lazer) do Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Paraná, teve por objetivo diagnosticar os programas e/ou projetos ofertados à idosos pelas prefeituras das seguintes cidades: Piraquara, Araucária, Londrina, Maringá, Foz do Iguaçu e Cascavel, buscando refletir nesse contexto o que é posto em relação à atividade física, esportiva e de lazer. **Materiais e métodos:** A pesquisa envolveu uma metodologia qualitativa, com caráter de um estudo descritivo, através de uma entrevista semi-estruturada, aplicada a cada um dos(as) coordenadores(as) dos programas e ou projetos, pelas pesquisadoras, foram contextualizados dados de identificação de cada programa, sua história, propósitos, princípios e formas de organização das atividades, além de dados sobre infra-estrutura. **Resultados:** Os resultados indicam que os objetivos desse programas são de ordem múltipla e associados ao que propõe às perspectivas atuais, porém o desafio inerente aos programas investigados é a necessidade de sistematizar teórica e metodologicamente suas propostas as especificidades dos idosos. **Conclusão:** Existe também a necessidade de maior integração entre as secretarias de esporte e lazer e a de Ação social, e clareza na execução das atividades que cabe a cada secretaria.

Palavras-chave: Idoso; Políticas Públicas; Programas/Projetos.

¹Universidade de Pelotas, Pelotas, RS.

²Universidade Federal do Paraná, UFPR, Curitiba, PR.

SCHUEERMANN, Aniele Elis¹;
ACOSTA, Marco Aurélio².

LAZER E ENVELHECIMENTO: UM ESTUDO SOBRE AS FESTIVIDADES PARA TERCEIRA IDADE EM SANTA MARIA/RS

Introdução: O crescimento da população idosa no país é indiscutível e, entre todas as questões pertinentes a esse processo, o investimento no mercado de lazer surge a partir do destaque que os idosos estão tendo na sociedade. Percebe-se em Santa Maria/RS que a realização de festividades dentro dos grupos de convivência abriu portas para a promoção de eventos nos clubes da cidade, onde são realizados bailes com frequência, ou seja, semanalmente e mensalmente, os quais trazem lucro para seus organizadores. Diante dessa realidade é que percebemos a opção de lazer que os idosos estão escolhendo, uma vez que um dos motivos para o aumento de bailes é a procura destes pelas pessoas que se encontram na velhice. Portanto, este trabalho justifica-se devido à necessidade em analisar a participação dos idosos em bailes promovidos pela sociedade, e nas demais festividades organizadas por grupos de Terceira Idade. **Objetivo:** Neste sentido, esse estudo tem como objetivo analisar as festividades para a Terceira Idade realizadas no município de Santa Maria/RS e o comportamento dos idosos participantes. Seguindo a abordagem qualitativa de caráter fenomenológico, estão sendo realizadas observações de acordo com um roteiro estruturado, aplicando entrevistas com os organizadores e com alguns idosos participantes destes eventos. **Materiais e métodos:** Para a coleta dos dados é utilizado gravador, máquina fotográfica e câmera filmadora que registram os acontecimentos e atitudes dos sujeitos da pesquisa. No primeiro momento foi realizado levantamento de todos os eventos regulares que estão ocorrendo atualmente na sociedade e as observações dos participantes já foi realizada. **Resultados:** Com o levantamento das festividades, realizado junto aos clubes e aos grupos, constatou-se a existência de eventos, predominantemente nos finais de semana e feriados. Nas entrevistas com os idosos, verificou-se que esses vêm de diferentes lugares da cidade e muitos afirmaram frequentar dois ou mais eventos para Terceira Idade na cidade. Os entrevistados vêm aos bailes: por prazer, para encontrar amigos, para dançar, descontração e se divertir. **Conclusão:** Sendo assim, podemos afirmar que os idosos entrevistados até o momento encontram nos bailes uma opção de lazer para suas vidas, contribuindo para a qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento humano; Lazer; Festividades.

^{1,2}Universidade Federal de Santa Maria.

TEÓFILO, Daniel Alves¹;
COELHO, João Maurício de Oliveira²;
FELICIANO, Diego Cristóvão³;
COELHO, Ana Paula Gomes de Melo⁴.

CONCEPÇÃO DOS IDOSOS EM RELAÇÃO À APRENDIZAGEM DA NATAÇÃO PARA A PRÁTICA DA HIDROGINÁSTICA

Introdução: No mundo contemporâneo, aumenta cada vez mais a perspectiva de vida, e conseqüentemente o número de pessoas que alcançam a chamada terceira idade. As pessoas desta faixa etária demandam além de cuidados especiais, uma nova aprendizagem social que lhes permitam o resgate de autonomia plena e a valorização de suas experiências acumuladas para o qual, progressivamente se apresentam novas possibilidades de convivência social para conservação ou resgate da melhoria da qualidade das atividades de vida diária. Os principais motivos que nos levaram a escolha desse tema foram as preocupações advindas da nossa prática com a hidroginástica e com os cidadãos da terceira idade, na possível percepção dos benefícios relacionados a essa prática, e na possível perda desses benefícios se a prática for feita de forma errônea, assim como a carência de bibliografias e referenciais teóricos referentes ao tema pesquisado. **Objetivo:** O objetivo da nossa pesquisa é saber se na concepção dos idosos é necessário aprender os princípios básicos da natação para adquirirem uma melhora nos exercícios realizados na hidroginástica. **Materiais e métodos:** Para tanto uma entrevista na forma de questionário foi realizada com um grupo de 45 idosos entre 50 – 80 anos praticantes de hidroginástica, onde 22 idosos já haviam praticado ou praticam natação, e 23 nunca praticaram a mesma. No questionário encontravam-se perguntas relacionadas ao desequilíbrio dentro d'água e prática destes na parte funda da piscina, além de perguntas relacionadas à necessidade desses princípios básicos da natação para uma prática melhor da hidroginástica. **Resultados:** 75,5% dos idosos acham necessário aprenderem os princípios básicos da natação para realizarem de uma forma melhor e mais segura os exercícios da hidroginástica, sendo que não houve uma diferença considerável entre idosos que praticaram e que nunca praticaram natação. Percebemos também que 21,9% dos idosos têm medo de desequilibrar durante as aulas, e destes, 34,8% nunca praticaram natação. Cabe ainda ressaltar que 44,1% dos idosos têm medo de ir para a parte funda da piscina, e este número aumenta consideravelmente quando se trata de idosos que nunca praticaram natação. **Conclusão:** Embasados no conceito de que a natação é um esporte de base para todos os esportes aquáticos, concluímos que a hidroginástica não se faz indiferente, haja vista que na concepção dos idosos há uma necessidade de se aprender os princípios da natação para realizarem de forma eficaz e com segurança a prática de hidroginástica.

Palavras-chave: Hidroginástica; Natação; Idosos.

¹⁻⁴Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia, MG.

CONTI, Bruna Ranção¹ ;
LIRA, Luís Carlos².

DESCOBRINDO A CIDADE ATRAVÉS DO TURISMO SOCIAL ATIVO

Introdução: O Turismo é considerado uma forma de lazer que proporciona conhecimento cultural e melhora no estado social de seus participantes. Observa-se um crescimento na participação de grupos de idosos nesta atividade. Reconhecendo a importância desta prática de lazer o Projeto Ginástica para Idosos da UFJF, que atende idosos da classe trabalhadora, incorporou em suas atividades o Turismo Social Ativo, numa perspectiva de educação “para” e “pelo” Lazer, onde visa torná-los mais participantes e entendedores da realidade em que vivem e da cultura que os cerca, através do descobrimento da cidade. **Objetivo:** Identificar frequência, e qualidade no uso da cidade de Juiz de Fora como forma de lazer, em relação aos museus. **Materiais e método:** De forma aleatória foi solicitado a 9 participantes do Projeto a responderem um questionário fechado contendo questões relacionadas a: idade, sexo, renda e frequência de visitas a museus. **Resultados:** O grupo estudado foi composto por mulheres, com idade variando entre 61 e 80 anos, Renda familiar de até dois salários mínimos, 44,5 % nunca visitaram um Museu e 44,5% visitaram a mais de um ano. Todas relataram que não conhecem o Museu de Arte Moderna da UFJF e que gostariam de visitar com orientação de um guia. Quando questionados da organização de uma visita 78% participaria se esta fosse gratuita e 22% se fosse parcialmente pago. **Conclusão:** Os idosos da classe trabalhadora não usufruem os bens culturais (museus) pertencentes à cidade, mas se mostram interessados em conhecer e adquirir o conhecimento através de orientação de um profissional habilitado para a função. O Turismo Social Ativo torna-se mais uma prática de lazer e um mecanismo importante para o acesso e descobrimento dos bens culturais da cidade, e contribui na educação “para” e “pelo” Lazer.

Palavras-chave: Idosos; Turismo Social; Lazer.

¹⁻²Universidade Federal de Juiz de Fora

LIRA, Luís Carlos Lira¹;
LINS, Raquel Guimarães²

O SIGNIFICADO DE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA NA CIDADE DE BELO HORIZONTE

Introdução: A qualidade de vida apresenta algumas particularidades que intervêm de forma significativa no indivíduo idoso, tais como as condições físicas do ambiente, das condições oferecidas pela sociedade relativas à renda, a saúde, a educação formal e informal, existência de redes de relações de amizade e de parentesco, do grau de urbanização e das condições de trabalho, pelo estilo de vida e pelo ambiente físico. Outros aspectos como: disfunções físicas, relações familiares, condições financeiras; condições materiais e de saúde se entrecruzam no que se refere à qualidade de vida. **Objetivo:** O presente estudo trata do significado da qualidade de vida para um grupo de idosos participantes de atividade física, em vista de suas especificidades. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado no município de Belo Horizonte, com 28 idosos participantes de um programa público de atividades físicas oferecido pela secretaria de esportes. Os idosos foram selecionados por meio de amostra de conveniência e participaram de uma entrevista semi-estruturada, na qual foi utilizada posteriormente a análise de conteúdo das falas coletadas. **Resultados:** Para a maioria dos entrevistados (49%), ter uma boa saúde é sinônimo de qualidade de vida, uma vez que possibilita ao idoso viver de forma independente, sem necessidade de auxílio de outrem e com capacidade para realizar diferentes atividades. Ter bom convívio social e disposição para realizar tarefas, foi relatado por cerca de 29% dos idosos entrevistados, seguido de ter uma boa situação financeira (21%). **Conclusão:** A investigação a partir do conjunto de categorias coincidiu com a literatura pertinente sobre o assunto, ao se compor a qualidade de vida de vários elementos e fatores que estão de acordo com as particularidades desse grupo etário, como concernentes à saúde física ou aos relacionamentos sociais, que reconhecem as suas necessidades e anseios frente ao envelhecimento e que também apresentam relações com o contexto social de cada um.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Idoso; Atividade física.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG

² Faculdade Estácio de Sá – UNESA, Juiz de Fora, MG

PINHEIRO, Marcos Filipe Guimarães¹;
GOMES, Christianne Luce²

LAZER E INSTITUIÇÕES ASILARES: REFLEXÕES BASEADAS NA REVISÃO DE LITERATURA E NOS TRABALHOS APRESENTADOS NO ENCONTRO NACIONAL DE RECREAÇÃO E LAZER (2001-2005)

Introdução: Nosso interesse pela temática lazer e velhice surgiu há alguns anos, a partir de experiências voluntárias e profissionais com idosos(as), sendo algumas delas verificadas no âmbito de instituições asilares. A necessidade de aprofundar conhecimentos sobre o tema veio em seguida, sendo decorrente, sobretudo, da nossa participação no Programa de Educação Tutorial (PET-Educação Física e Lazer) e no projeto de extensão “Educação Física para a terceira idade”, ambos desenvolvidos na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG. Nossas primeiras buscas foram direcionadas para os conhecimentos produzidos sobre a velhice, um tema de pesquisa ainda recente em nossa realidade e que raramente apresenta considerações sobre o lazer das pessoas idosas, bem como sobre a sua importância nesta fase da vida – especialmente considerando o contexto das instituições asilares. **Objetivo:** Surgiu, assim, a curiosidade em verificar se o tema vem sendo tratado por estudiosos da área do lazer. **Materiais e métodos:** Para iniciar nossa reflexão, fizemos uma revisão bibliográfica sobre a questão, complementando-a com uma análise dos trabalhos apresentados em um dos eventos científicos, de periodicidade anual, mais expressivos na área do lazer no Brasil, o Encontro Nacional de Recreação e Lazer – ENAREL. Para delimitar o estudo, utilizamos como fonte de dados as coletâneas do ENAREL, publicadas nos últimos cinco anos (2001-2005), com o objetivo de verificar a existência de estudos sobre o tema lazer e instituições asilares, discutir a sua possível evolução ao longo dos anos, os aspectos salientados pelos autores, bem como os grupos e/ou universidades às quais são vinculados. Dessa forma, optamos por realizar um estudo exploratório sobre a questão considerando, especialmente, o conjunto dos conhecimentos produzidos no contexto de um evento científico na área do lazer, e apresentamos em seguida os frutos de nossas buscas, constatações e reflexões. **Resultados:** Verificou-se que, no período considerado, foram poucos os trabalhos apresentados no ENAREL, nos últimos cinco anos, sobre o tema: um total de apenas cinco pôsteres, que, por serem resumos, não contêm ou não expressam consistência teórica. A maioria dos trabalhos sobre “terceira idade” e idosos(as), asilados ou não, trazem relatos de experiência sobre intervenções – estas, quase sempre ligadas a algum projeto de extensão universitária. **Conclusão:** Esperamos que um maior interesse sobre o tema venha surgir, possibilitando uma maior produção científica sobre o tema, ainda incipiente e carente de pesquisas sobre uma questão tão importante na contemporaneidade: seja para a sociedade em geral, para os estudiosos e profissionais da área do lazer, para aqueles que trabalham e lidam em todas as esferas do cotidiano asilar, além, obviamente, para os próprios moradores dos asilos, que na maioria das vezes desconhecem que também têm direito ao lazer.

Palavras-chave: Lazer; Idosos; Instituições asilares.

^{1,2} Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, M.G.

BOTELHO NETO, Willson¹;
MARINHO, Camilla Santos²;
FELICIANO, Diego Cristovão³;
LEÃO JUNIOR, Roosevelt ⁴.

A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA EM RELAÇÃO AO IDOSO

Introdução: De acordo com a literatura científica existente sobre a velhice é importante refletir sobre a percepção das crianças em relação aos velhos e à velhice, ainda que na visão de alguns antropólogos a infância e a velhice sejam constructos socialmente constituídos. Pesquisas realizadas, sobre a visão das crianças em relação aos idosos, mostram que velhice é um conceito multidimensional contemplado não apenas pelas transformações biológicas e cronológicas, mas também por questões sociais e culturais. Sendo assim, a percepção e as atitudes das crianças relativas aos velhos e à velhice serão fortemente influenciadas pela qualidade de suas experiências pessoais nas interações com os idosos; nas informações e no aprendizado que receberam de maneira formal e informal sobre a velhice e os velhos; nas crenças e nos valores familiares e culturais onde vivem. **Objetivos:** verificar a percepção das crianças em relação aos idosos, investigando as possíveis diferenças entre faixa etária e averiguar as possíveis diferenças entre gênero. **Materiais e método:** Participaram desta pesquisa 209 crianças com idade entre 8 e 10 anos, que cursam 2^a, 3^a e 4^a séries do ensino fundamental, em escolas particulares das redes de ensino da cidade de Patrocínio (MG) e da cidade de Uberlândia (MG). Para coleta dos dados, após o consentimento da Direção das instituições e dos pais dos alunos, utilizamos ficha de informações sócio-demográficas e questionário bipolar adaptado por Todaro (1999), baseado em Neri (1995) para medir as atitudes das crianças em relação à velhice, a partir de 3 domínios: cognitivo, agência e relacionamento social. **Resultados:** a maioria das crianças tem percepções positivas em relação aos velhos, sendo que 70,17% apontaram características positivas no domínio cognitivo, 72,6% no domínio agência e 90,1% no domínio relacionamento social. Quando comparada às atitudes em relação à faixa etária e ao gênero, não houve diferenças significativas. **Conclusão:** Pode-se afirmar que as crianças têm percepções positivas em relação aos velhos, além de não demonstrarem percepções negativas das alterações físicas provocadas pelo processo de envelhecimento. Esse trabalho foi importante para reforçar o que é tratado dentro da literatura a respeito desse assunto.

Palavras-chave: Velhice; Percepção; Criança.

¹⁻⁴Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Uberlândia, MG.