



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**CAMINHADA E A SAÚDE DO IDOSO:
UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA**

Luciene Gonçalves de Paula

Orientador(a): Prof^a. Ms. Fernanda Jorge de Souza

Trindade - GO
2016

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**CAMINHADA E A SAÚDE DO IDOSO:
UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA**

Luciene Gonçalves de Paula

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Educação Física.

Orientador(a): Prof^a. Ms. Fernanda Jorge de Souza

Trindade - GO
2016

LUCIENE GONÇALVES DE PAULA

**CAMINHADA E A SAÚDE DO IDOSO:
UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Educação Física, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof^a. Ms. Fernanda Jorge de Souza (Orientadora)

Prof^a. Esp. Cátia Rodrigues

Prof. Esp. Reginaldo Pereira da Silva

Trindade - Goiás
Junho, 2016

*Agradeço primeiro a Deus pela
minha vida, a minha família por
ter promovido o meu ingresso
nessa instituição de ensino
superior.*

*Aos mestres dessa instituição
que me ensinaram e me
instruíram durante a formação
acadêmica.*

*A todos os meus amigos de
curso e de sala de aula.*

Muito Obrigada!

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
-----------------	----

ENVELHECIMENTO

1 – O QUE É O ENVELHECIMENTO	08
1.1 - SENESCÊNCIA E SENILIDADE.....	09
1.2 – ASPECTOS SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO.....	11
1.3 – O ENVELHECIMENTO FISIOLÓGICO	13

EXERCÍCIOS FÍSICOS E O ENVELHECIMENTO

2. – O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A SAÚDE DO IDOSO.....	14
3. - CAMINHADA NA TERCEIRA IDADE: FACILIDADE DA PRÁTICA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.....	18
4. CUIDADOS PARA A CAMINHADA NA TERCEIRA IDADE.....	20
5.0 – ANTES DO INÍCIO DA PRÁTICA DA CAMINHADA – A NECESSÁRIA AVALIAÇÃO MÉDICA.....	22

SAÚDE PÚBLICA A SER APLICADA AOS IDOSOS

6.0 – A SAÚDE PÚBLICA E SUA NECESSÁRIA ATUAÇÃO NA TERCEIRA IDADE.....	23
---	----

CONCLUSÃO.....	25
----------------	----

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
----------------------------------	----

CAMINHADA E A SAÚDE DO IDOSO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Luciene Gonçalves de Paula¹
Fernanda Jorge de Souza²

RESUMO

O aumento da idade cronológica das pessoas, tornando-as menos ativas, suas capacidades físicas diminuídas, com as alterações psicológicas e sociais que se acentuam nesta idade não pode ser contrária a uma diminuição na prática da atividade física, que por consequência, facilita o aparecimento de doenças crônicas, contribuindo ainda mais para um processo de envelhecimento de baixa qualidade. A prática da atividade física, nesse caso, a caminhada, pode controlar e até evitar alguns sintomas de doenças, ela é um ponto de suma importância na vida do idoso, pois a prática desse exercício físico, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso. Essa prática influencia na autonomia do idoso, pois ele poderá realizar atividades que a idade acaba por diminuir, tornando-se uma pessoa mais independente e com uma saúde bastante regular.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Caminhada; Saúde Regular.

ABSTRACT

The increase in chronological age of the people, making them less active, their reduced physical abilities, with the psychological and social changes that are accentuated at this age can not be contrary to a decrease in physical activity, which consequently, facilitates the emergence of chronic diseases, further contributing to a low quality aging process. The practice of physical activity, in this case, the walk, you can control and even prevent some disease symptoms, it is a point of great importance in the life of the elderly, for the practice of this exercise, besides avoiding idleness, contributes so significant for maintaining physical fitness of the elderly. This practice affects the autonomy of the elderly, because it can carry out activities that age eventually decrease, becoming more independent and with a fairly regular health person.

PALAVRAS-CHAVE: Elderly; Hiking; Health Fair.

¹ Acadêmica do Curso de Educação Física – Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora do TCC - Mestre e Professora do Curso de Educação Física da Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país que envelhece a passos largos. As alterações na dinâmica populacional são claras, inexoráveis e irreversíveis. No início do século XX, um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje a expectativa de vida dos brasileiros atinge os 68 anos. Entre 1960 e 1980, observou-se no Brasil uma queda de 33% na fecundidade, a diminuição no ritmo de nascimento resulta, em médio prazo, no incremento proporcional da população idosa. Nesse mesmo período de 20 anos, a expectativa de vida aumentou em oito anos. Hoje, a população de idosos ultrapassa mais 15 milhões de brasileiros (para uma população total de cerca de mais de 200 milhões de habitantes), que em 20 anos serão em torno de 32 milhões de idosos (IBGE, 2014).

Com o crescimento da população com mais de cinquenta anos de idade, o governo e a sociedade devem desenvolver formas alternativas de caráter preventivo para doenças relacionadas com o envelhecimento, tais como: osteoporose, infarto do miocárdio, hipertensão arterial sistêmica, angina de peito, dentre outras. Nessa conjuntura, a atividade física vem conseguindo lugar de destaque como forma preventiva, não farmacológica e de baixo custo para prevenção e controle dessas doenças. Abrindo-se, portanto, muitas possibilidades para a existência de um número progressivamente maior de idosos com saúde e aumentando a expectativa de vida da população.

O envelhecer é algo inevitável nas nossas vidas, mas podemos envelhecer com saúde e consequentemente melhor qualidade de vida. Assim, a caminhada pode ser um excelente meio para se atenuar os problemas degenerativos provocados por este processo genético.

Por esta razão, a redução de possíveis barreiras enfrentadas pelos idosos para a prática de atividade física regular, sugere-se a caminhada, uma vez que ela pode ser considerada um exercício popular, que não requer local específico, pode ser realizada individualmente ou em grupos e a maioria da população pode praticar, sendo a forma de atividade física de mais fácil acesso.

A caminhada é uma atividade física que pode ser praticada sem custos e que pode ser realizada em qualquer lugar, seja nas ruas, nos parques, na praia, no campo, em pistas atléticas, ginásios ou em área interna de condomínios, ou seja, qualquer lugar é adequado para uma boa caminhada.

Dentre os exercícios físicos, o mais recomendado para os idosos é a prática da caminhada que além de ser um exercício bastante prático, sem nenhum custo ou contra indicação. Para os benefícios do exercício físico, é recomendado o treino de três a seis vezes por semana, com intensidade leve ou moderada e sessões de 30 a 60 minutos de duração (IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2008).

Para iniciar qualquer tipo de atividade física até mesmo a caminhada é necessário tomar alguns cuidados a fim de preservar a saúde e obter resultados, como realizar uma avaliação médica e alguns exames clínicos para avaliar as condições cardiovasculares. Essas precauções devem ser minuciosas principalmente quando o público alvo são os idosos e que em alguns casos, os mesmos apresentam problemas de saúde, como hipertensão, dores nas costas e falta de mobilidade articular.

Desse modo, não podemos deixar de recomendar que a caminhada deve ser orientada por um profissional especializado, tornando uma prática de atividade física segura e adequada para os indivíduos idosos, resultando em importantes efeitos benéficos nos aspectos físicos, fisiológicos, preventivos, funcionais, psicológicos e sociais, incentivando as ações governamentais para a inserção do Programa de Saúde da Família, garantindo os benefícios comprovados do exercício físico para bem estar da saúde do idoso, pois tem-se que é de suma importância a presença de um Profissional de Educação Física no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para planejar, desenvolver e avaliar o exercício físico para o benefício da saúde do idoso, especialmente na caminhada.

O referido estudo buscou trazer esclarecimentos sobre os benefícios da prática da caminhada para os idosos, e ainda, expor e apresentar os benefícios dessa prática para os participantes da considerada “terceira idade”, assim como analisar o perfil dos praticantes dessa atividade física, identificando os resultados obtidos dos praticantes em relação à sua prática regular.

1 - O QUE É O ENVELHECIMENTO

Entende-se por envelhecimento, as alterações fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo em organismos multicelulares. Para detalhar mais um pouco, tais alterações acontecem nas moléculas e nas células que acabam por prejudicar o funcionamento dos órgãos e do organismo em geral. Podem-se dividir as causas de tal período levando em consideração a genética, o estilo de vida e o ambiente em que uma pessoa vive. A genética explica o envelhecimento através da divisão das células (mitose). Nesse processo de divisão, as sequências de DNA se encurtam fazendo com que haja a perda progressiva da capacidade de renovação. O estilo de vida que uma pessoa leva pode contribuir bastante para o seu envelhecimento como, por exemplo, o sedentarismo que faz com que um indivíduo acumule gorduras e açúcares no organismo, dificultando a ação dos órgãos. O ambiente também favorece ou não a longevidade de um indivíduo, já que a poluição, o abastecimento sanitário precário, o excesso de trabalho e outros fatores podem aumentar a probabilidade de envelhecimento precoce (KALACHE, 1996).

Segundo a Organização Mundial de Saúde(OMS), é considerada idosa qualquer pessoa a partir de 60 anos de idade, mas vale lembrar que tal consideração é avaliada segundo o envelhecimento fisiológico, o que não impede uma pessoa de ser social e intelectualmente ativa. A saúde intelectual e física, nesse processo, é de grande valia, e essas podem ser equilibradas através de atividades sociais e de lazer que não deixam com que o indivíduo em fase de envelhecimento se sinta excluído da sociedade e incapaz de exercer funções. A velhice deve ser compreendida em sua totalidade, porque é, simultaneamente, um fenômeno biológico com consequências psicológicas, considerando que certos comportamentos são apontados como características da velhice. Como todas as situações humanas, a velhice tem uma dimensão existencial, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história. Assim, com base no IBGE, a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; também como um fato cultural (CURIONE; VERAS, 2007).

Nesse sentido, acredita-se que a velhice não é muito fácil de ser definida, principalmente quando se almeja uma velhice saudável, desejada para todos e

por todos, nos dias atuais. Portanto, deve ser compreendida em sua totalidade, e em suas múltiplas dimensões, visto que se constitui em um momento do processo biológico, mas não deixa de ser um fato social e cultural. Deve ainda, ser entendida como uma etapa do curso da vida, na qual em decorrência da avançada idade cronológica, ocorrem modificações de ordem biopsicossocial que afetam as relações do indivíduo com o seu contexto social (CURIONE, 2007).

Os principais problemas que ocorrem durante o período de envelhecimento, são os danos no sistema nervoso central (que comprometem a memória, tornando-a mais fraca com o passar do tempo) e problemas psicológicos. A expressão “envelhecimento ativo” tem crescido consideravelmente, assim como o número de seus adeptos. Trata-se de envelhecer priorizando, além de atividades sociais, as afetivas, profissionais e amorosas. Essas atividades preenchem o dia dos idosos deixando-os ocupados e tornando-os presas mais difíceis aos problemas de saúde e psicológicos (CAMPOS, 2010).

Dessa forma, refletir acerca do significado do envelhecimento e velhice por meio dos relatos dos idosos, provavelmente, seja um caminho para entender o significado real da velhice, permitindo aos profissionais de saúde, dentre eles os professores de Educação Física, planejarem estratégias fundamentadas na realidade, que permitam proporcionar a manutenção da autonomia e independência do idoso, através da caminhada, tendo como parâmetro a compreensão das alterações decorrentes do envelhecimento, refletidas na velhice, possibilitando a melhoria da qualidade de vida, consoante as condições de saúde em que o idoso se encontra (CORAZZA, 2010).

1.1 - SENESCÊNCIA E SENILIDADE

A senescência e a senilidade são condições que poderão estar presentes na terceira idade, porém, o que irá definir a presença de uma ou outra será a qualidade de vida que se experimenta ao longo dos anos. Entender esses conceitos é primordial para o estabelecimento de uma boa qualidade de vida na velhice. Apesar de natural, o envelhecimento submete o organismo a várias alterações funcionais e anatômicas, isso interfere nas condições de saúde e

nutrição do idoso (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2010). Algumas dessas alterações são progressivas e acarretam reduções na capacidade funcional, seja nos gastos primários ou em processos metabólicos do organismo. Trata-se de um fenômeno complexo influenciado por inúmeros fatores que ainda não foram desvendados em sua totalidade.

As modificações que seguem com o avanço da idade se manifestam através de mudanças estruturais e funcionais, e são o resultado de interações complexas de fatores intrínsecos e extrínsecos. Portanto, a compreensão destes fatores é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

O declínio físico apresenta-se como uma das principais características do envelhecimento e pode ser consequência de processos distintos: a senescência e a senilidade. Enquanto a senescência é o envelhecimento fisiológico do organismo marcado por um conjunto de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas, a senilidade se caracteriza por afecções que acometem o indivíduo idoso (CARDOSO, 2009).

A senilidade é um processo patológico e pode surgir com o envelhecimento, porém não está condicionado a ele (JACON; OLIVEIRA, 2010). Assim, a senilidade acomete os idosos, mas também pode estar presente em jovens, e é caracterizada pela perda de capacidade de memorização, déficit de atenção, discursos incoerentes, desorientação, perda da capacidade de controle do esfíncter anal e incontinência urinária. Com o tempo, o indivíduo senil tem sua vida limitada ao leito, esta doença também é conhecida como demência (MANTOVANI, 2010).

Na biologia, “senescência” é o processo natural de envelhecimento ou o conjunto de fenômenos associados a este processo. Este conceito se opõe à senilidade, também considerado envelhecimento patológico, e que é entendido como os danos à saúde, associados com o tempo, porém causados por doenças ou maus hábitos de saúde (ORNELAS, 2010).

Dessa maneira, “envelhecimento ou senescência celular” é o fenômeno em que células isoladas demonstram uma habilidade limitada de se dividirem em um meio de cultura, bem como as alterações bioquímicas – elucidadas ou não – associadas a esta limitação (CAMPOS, 2010).

Segundo Cardoso (2010), a senescência orgânica é o envelhecimento do organismo como um todo, ligado, entre outros fenômenos, ao envelhecimento

celular. O envelhecimento do organismo é geralmente caracterizado pela diminuição da capacidade de responder a desafios à função orgânica.

Estes desafios em geral oneram a capacidade funcional de nossos órgãos e sistemas, que diminui com o passar dos anos. De forma interessante, em indivíduos jovens e saudáveis, esta capacidade funcional se encontra muito além do necessário para o cotidiano, de forma que existe uma denominada reserva funcional; o envelhecimento fisiológico ou normal pode também ser entendido como uma diminuição progressiva desta reserva funcional, de forma a diminuir a capacidade de resposta a desafios (OLIVEIRA, 2009).

Alguns pesquisadores trataram, no passado, o envelhecimento como mais uma doença. No entanto, esta visão está cada vez menos arraigada nos meios científicos, à medida que a presença deste fenômeno se demonstra em praticamente todos os seres vivos e a genética demonstra estar relacionada pelo menos em grande parte ao mesmo. A vida humana é frequentemente dividida em várias etapas. Esta divisão é arbitrária, uma vez que todos os processos biológicos de modificação são lentos e progressivos – e muitas vezes coexistem uns com os outros, como o processo de envelhecimento e o de desenvolvimento, ambos se iniciam desde a concepção, se considerados todos os aspectos bioquímicos já conhecidos (JACON, 2009). Além de se expandir para o campo social também.

1. 2 - ASPECTOS SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento social é o processo de mudança de papéis e comportamentos que é típico dos anos mais tardios da vida adulta e diz respeito à adequação dos papéis e dos comportamentos dos adultos mais velhos ao que é normalmente esperado para as pessoas nessa faixa etária. A idade tem maior influência sobre a expectativa de desempenho, quando os conteúdos da ocupação estão em rápida mudança, mas é menos importante quando os conteúdos permanecem estáveis por mais tempo. Portanto, a atribuição do rótulo de velho ou idoso a pessoas que apresentam alterações físicas e comportamentais associadas com o envelhecimento normal pode ou não ser acompanhada de rejeição, depende do contexto. No entanto, no âmbito do

trabalho, de modo geral, o que se observa é que os adultos têm cada vez menos oportunidades para treinamento, e assim, de emprego e convívio social de maneira igualitária (PEREIRA, 2009).

Segundo o pesquisador, Wladimir Santos (2011), o Brasil vai envelhecer muito rápido, esse fator socialmente novo, provocará impactos profundos nos sistemas de assistência social, bem como na cultura geral dos brasileiros. Este tema, inclusive, ganhará espaço na mídia por conta do debate sobre o reajuste dos aposentados e do fim do conhecido "fator previdenciário". O Governo, desde já, enfrenta o dilema de ter que fazer muitas ações para manter as atuais regras de concessão de aposentadorias – confirmando o conceito de proporcionalidade na relação entre tempo de concessão e valor do benefício – ou mudá-las, o que permitirá que homens e mulheres considerados "maduros" possam se aposentar sem o lastro de equilíbrio entre o tempo de contribuição com o valor dos proventos da aposentadoria.

A situação é especialmente complexa porque coloca em discussão conceitos sobre as diferenças entre o que se considera "envelhecimento legal" e "envelhecimento social". O primeiro é o que se estabelece por lei em conformidade com tabelas demográficas e a capacidade de produção do País. O segundo comporta um debate mais elástico, porque as pessoas de modo geral estão se tornando mais longevas (e com boa saúde) graças aos avanços tecnológicos da medicina e das pesquisas sobre genética, células tronco, medicamentos e vitaminas.

Diante deste quadro, será importante que a sociedade comece a discutir políticas públicas que possam se adequar com a nova realidade que vamos vivenciar. Se a população envelhecida crescerá desproporcionalmente em relação a outras faixas etárias, nada mais correto darmos início ao processo de preparo das instituições para que possamos enfrentar satisfatoriamente estas mudanças (SANTOS, 2011).

Neste aspecto, considera-se fundamental que se intensifique ações que valorizem os homens e mulheres que estão em processo de envelhecimento, integrando-os socialmente para que eles sejam vozes ativas da sociedade. Isso só será possível com o fortalecimento das leis protetivas aos idosos, com a melhoria do sistema de saúde pública, com o equilíbrio fiscal e com o melhor gerenciamento da previdência social e atividade física às pessoas consideradas

da “terceira idade”. Não podemos perder a oportunidade de construir uma Nação com os olhos voltados para o futuro. Temos que implementar programas que dignifiquem nossos idosos dando-lhes *status* de cidadãos que carregam não só a história do País, mas a experiência consciente que representa a sabedoria de experiências acumuladas (SANTOS, 2011).

1.3 – O ENVELHECIMENTO FISIOLÓGICO

O envelhecimento fisiológico é um processo natural, não é doença, porque a doença implica um desencadeante etiológico que aqui desconhecemos. Enquanto que a doença precisa de um desencadeante etiológico, o envelhecimento precisa de um desencadeante temporal. E portanto, envelhecer, acaba por ser uma deterioração de função que interliga genética, ambiente e esgotamento de recursos. Tudo isto determina alterações que são universais a partir de uma certa idade, por órgão e por sistema. O indivíduo idoso (o indivíduo que já tem o processo de envelhecimento com vários anos de evolução) é um indivíduo que vai ser necessariamente diferente de um indivíduo jovem, e portanto vai ter, a nível dos vários órgãos e sistemas, idiosincrasias que são determinadas pelo tal processo de envelhecimento. O processo natural do envelhecimento envolve inúmeras transformações fisiológicas e biológicas inerentes aos organismos e que ocorrem de maneira gradativa e premida por necessidades evolutivas (SANTOS, 2011).

De acordo com Oliveira (2009), a atrofia e a fraqueza muscular próprias da idade podem levar à sarcopenia, uma síndrome com graves consequências para os idosos, e responsável por um número substancial de quedas e fraturas. É importante observar também, como as modificações fisiológicas estruturais e funcionais do sistema cardiovascular que ocorrem no envelhecimento atuam como mecanismos adaptativos compensatórios às situações de sobrecarga. Fatores extrínsecos, tais como o uso de medicamentos diuréticos e anti-hipertensivos administrados com frequência em idosos com doenças cardiovasculares, também influenciam no *déficit* da estabilidade postural, contribuindo para a alta prevalência de quedas nessa população, podendo causar sérias consequências ao idoso. Por fim, as alterações neurológicas observadas

ao longo da vida, enfatizando os aspectos que se referem ao sistema mantenedor do equilíbrio humano. Quando associadas a distúrbios motores, tais como os de força e equilíbrio, tais alterações muitas vezes são incapacitantes e apresentam um maior risco de morbimortalidade na população idosa, sobretudo se forem decorrentes de quedas. O idoso é mais suscetível a problemas cardiovasculares. Por um lado, há uma diminuição da função cardíaca. Se existirem fatores de risco de doença cardiovascular (hipertensão, diabetes ou a dislipidemia) o coração - que já sofre naturalmente um processo degenerativo com perda de função relacionado com o aumento da idade - será na presença destes fatores de risco mais facilmente um coração insuficiente. Por outro lado, alterações comuns como o processo de aterosclerose (que começa próximo do nascimento e é progressivo ao longo da vida) são notoriamente agravadas na presença de fatores de risco: formam-se mais facilmente placas de ateroma, aumenta o risco de doença coronária e de enfarte agudo do miocárdio.

O envelhecimento fisiológico é um processo evolucionário, no qual se destacam o metabolismo, seus danos nas células e sistemas e as patologias decorrentes. O metabolismo, processo de sustentação da vida, gera toxinas, principalmente em células permanentes em estágios pós-mitóticos, como os neurônios tão necessários para memória de longa duração, e os cardiomiócitos, que facilitam a hipertrofia compensatória do coração. Paradoxalmente, os danos nas células são causados por produtos biológicos tóxicos. Esses fatos constituem-se na ponta do *iceberg* que permeia as incapacidades do indivíduo idoso em todos os sistemas orgânicos. Dentre essas incapacidades, a perda da integração ósteo-muscular-cerebral é a maior responsável pelas quedas e suas deletérias consequências (PEREIRA, 2009).

2 - O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A SAÚDE DO IDOSO

Conforme comenta a professora universitária de Saúde Pública, Marília Campos (2014), nos países desenvolvidos, o envelhecimento da população ocorreu e foi acompanhado por melhorias nas condições gerais de vida, enquanto nos países em desenvolvimento, o processo do envelhecimento populacional acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área

de saúde adequada para atender as novas demandas emergentes (seguridade social, saúde, etc).

No Brasil, é possível observar a busca por avanços no sentido de assegurar aos idosos, condições adequadas para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), divulgada na Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006) define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade (GEREZ, 2010).

Em paralelo, foi publicado o Pacto pela Saúde do SUS – Portaria GM/MS 399/2006 (BRASIL, 2006), sendo que a saúde do idoso é apresentada como uma das 6 (seis) prioridades pactuadas entre as três esferas de governo no SUS. Em 2008, o Ministério da Saúde criou o **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** (NASF), com a intenção de fortalecer a Estratégia Saúde da Família, e estabeleceu que entre as 9 (nove) áreas estratégicas estivesse a reabilitação/saúde integral da pessoa idosa. Com a implantação dos NASF's foi propiciada a inclusão do Profissional de Educação Física entre os diferentes profissionais das equipes de saúde (SILVA JÚNIOR, 2008).

Partindo desta breve contextualização, entendemos então claramente a necessidade desta unidade didática “Educação Física e a Atenção à Saúde do Idoso” e reconhecemos a importância da capacitação do Profissional de Educação Física para uma atuação interdisciplinar na atenção à saúde do idoso.

O Profissional de Educação Física tem uma base de dados que trabalham amplamente em seu favor, como podemos ver nas Diretrizes do NASF que relata as práticas corporais e atividade física, e ainda, o Estatuto do Idoso que garante ao mesmo a prática de esporte e lazer e na Lei Nº 9.696 de 1º setembro de 1998, afirmando que programar e planejar programas que envolvem atividade física é de total competência do Profissional de Educação Física. Tudo isso aliado aos benefícios comprovados do exercício físico para bem estar da saúde do idoso pode-se concluir e afirmar que é de suma importância a presença de **um Profissional de Educação Física no Núcleo de Apoio a Saúde da Família** (NASF) para planejar, desenvolver, avaliar exercício físico para o benefício da saúde do idoso. E que a forma de desenvolvimento desse trabalho no NASF não

altera os princípios metodológicos de prescrever, orientar, planejar e avaliar da prática de exercícios físicos já existentes na Educação Física (FARINATI, 2014).

A pesquisa de ensino superior sobre saúde e melhor qualidade de vida, através de atividade física, pode apresentar resultados surpreendentes, mas o pouco incentivo, especialmente governamental, não proporciona atuação necessária de profissionais de educação física, muito embora vários profissionais de instituições superiores têm empreendido esforços para essa realização, conforme pudemos observar no trabalho das profissionais a seguir.

As Professoras, Sandra e Lúcia³ (2014), salientam a falta de valorização para o trabalho com a terceira idade, a falta de disciplinas, palestras e literatura para incentivar os profissionais que atendem este tipo de público, conforme expressou sobre o tema a seguir:

[...] eu penso que está muito deficiente o trabalho com a terceira idade [...] Deveria ter mais materiais, mais palestras, mais incentivo e mais professores [...] (Sandra).

[...] eu já entrei num lugar que trabalhava com idoso [...], então eu não tive muitas dificuldades nessa questão" [...] (Lúcia).

Para a professora Sandra (2014), a individualidade de cada idoso, vem em primeiro lugar, na hora de organizar suas aulas, pois se deve sempre respeitar o condicionamento físico de cada um, e melhor esclarece na explicação seguinte:

Em primeiro lugar respeitar a individualidade e o nível de condicionamento dos participantes. [...] Nos grupos são oferecidas caminhada, exercícios de resistência muscular localizada, alongamentos e relaxamentos [...] Para estas atividades utilizo materiais alternativos confeccionados por eles.

Para a professora Sandra, ainda sobre o tema, conhecer o grupo com quem vai trabalhar é sua prioridade, pois ao elaborar suas aulas, leva em consideração o problema de cada idoso, explica melhor sobre o assunto a seguir:

³ Professoras de Educação Física, Estudo sobre a Terceira Idade, Estrutura de Trabalho, Apoio Governamental, Incentivo à Prática de Atividade Física aos Idosos, Universidade Federal Fluminense, ano de 2.014.

[...] Na primeira aula eu observo os grupo com quem eu estou trabalhando e como são grupos especiais tenho que saber lidar com cada um [...] e montar uma aula de acordo com os problemas deles [...] eu gosto muito de fazer circuito [...] faço aeróbico e dança [...] também trabalho a parte muscular [...] Faço uma corridinha, caminhada e muito alongamento no final.

Pelo que se pôde perceber, através de pesquisa sobre o atendimento ao idoso na terceira idade, com profissionais qualificadas na matéria, nota-se que, os professores de um modo geral, encontraram dificuldades em vários momentos, durante suas atividades voltadas ao público idoso, pois atuam, quase sempre, em um espaço para o qual não estão preparados e ainda, o incentivo governamental nem sempre existe, dificultando sobremaneira a atuação do profissional de maneira eficaz e necessária.

O Censo do ano de 2014, do Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE), confirmou uma nova tendência de envelhecimento da população brasileira, fruto da redução da taxa de fecundidade e do aumento da expectativa de vida. O dado preocupante fica por conta de que quase metade da população idosa sofre de mais de uma doença crônica, como diabetes, hipertensão ou problemas cardiovasculares, por exemplo.

Segundo Acosta (2010), a reversão deste quadro há alguns anos, já tem sido combatida pelo Ministério da Saúde, com ações que enfocam na Atenção Básica, como o próprio Programa Saúde da Família (PSF), dentre outras iniciativas. Logicamente, os estados e municípios de todas as regiões do país, têm promovido ações de diversas finalidades, como a criação das Unidades Básicas de Saúde (que, em alguns municípios, recebem outros nomes), de secretarias específicas para os idosos, como a Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida, do município do Rio de Janeiro, além de diversos projetos focados na prevenção e promoção da saúde dos idosos.

Para Corazza (2001), é importante destacar que grande parte das doenças que atingem os homens e evidentemente os idosos, tem o estilo de vida como fator de grande importância, devido aos hábitos alimentares, tabagismo, uso de medicamentos, sedentarismo e isolamento social. E atender as expectativas e os interesses a fim de melhorar a qualidade de vida do idoso, tem o profissional de Educação Física, um papel de extrema importância.

3 - CAMINHADA NA TERCEIRA IDADE: FACILIDADE DA PRÁTICA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

A caminhada na terceira idade é muito indicada por ser um exercício bastante prático, sem contraindicação e, além disso, sem custo algum. Outra grande vantagem da atividade é que ela pode ser feita em qualquer lugar, seja nas ruas, na praia, nos parques, nas pistas de atletismo, etc. Mas para obter todos os benefícios desta prática, é preciso mantê-la de uma forma regular, ou seja, no mínimo três vezes na semana. Com 30 minutos de caminhada na terceira idade, em uma intensidade moderada, aquela em que o indivíduo precisa respirar um pouco mais forte do que o normal - é possível reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diabetes e até alguns tipos de doenças graves (REVISTA DOUTÍSSIMA, 2014).

Segundo estudo publicado na revista médica (JAMA, 2010), a caminhada na terceira idade pode diminuir o risco do idoso se tornar fisicamente incapaz. A pesquisa foi realizada por oito universidades junto a 1.635 voluntários, entre eles praticantes de caminhada e sedentários. Os voluntários foram divididos em dois grupos, um deles ganhou a recomendação de caminhar 150 minutos por semana e, o outro, apenas recebeu informações sobre saúde na terceira idade.

Os resultados demonstraram que o grupo que se exercitou teve a redução de chances de ter alguma debilidade física no futuro, em relação ao outro grupo que não praticou algum exercício.

Os idosos que praticam a caminhada também percebem outros grandes benefícios, como a melhora na função cardiovascular, melhora do condicionamento físico, manutenção do peso e fortalecimento dos músculos, o que evita quedas – que são muito comuns nesta idade.

Além disso, a caminhada na terceira idade pode contribuir para a redução da pressão sanguínea, na melhora dos níveis de colesterol e o combate à osteoporose. Outros benefícios são vistos na melhora da autoestima e no combate à depressão, já que a atividade aumenta a produção da serotonina, que traz a sensação de bem-estar.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), o grupo de idosos no Brasil deverá ter aumentado em 15 vezes, enquanto a população total em cinco. Sendo assim o país ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos,

alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Em consonância com a Portaria Nº 1.395, de 10 de Dezembro de 1999 que trata da Política Nacional de Saúde do Idoso, confirma essa afirmação, a seguir:

A promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece, pelo maior tempo, significam a valorização da autonomia ou autodeterminação e a preservação da independência física e mental do idoso. Tanto as doenças físicas quanto as mentais podem levar à dependência e, conseqüentemente, à perda da capacidade funcional.

Para o Médico Geriatra, Marcos Pereira (REVISTA DOUTÍSSIMA, 2014), o sedentarismo é um dos responsáveis pelo acúmulo do colesterol ruim (LDL) na parede das artérias, aumentando a pressão arterial e podendo levar a uma angina ou a um infarto. A falta de exercícios, principalmente para os idosos, também é responsável pela diminuição do depósito de cálcio nos ossos e, posteriormente, a osteoporose, que aumenta o risco de fraturas, sendo recomendada devido à faixa etária, a prática da caminhada.

A importância da atividade física como fator preventivo e terapêutico, está na maioria das doenças crônico-degenerativas que desenvolvem principalmente com o envelhecimento, então é importante instruir o idoso para incentivá-lo à prática da caminhada, mas o medo de cair e a falta de experiência em relação a problemas cardíacos podem desencorajá-los a essa prática bastante benéfica em suas atividades diárias. Então deve ser incentivada a prática da caminhada com os cuidados necessários para evitar quedas e que seja feito uma bateria de testes médicos e até exames, se for o caso, para que os batimentos cardíacos sejam conferidos e avaliados por profissional de medicina, evitando surpresas desnecessárias e desagradáveis em situações eventuais de caminhada diária (LOPES, 2014).

Na terceira idade, viver o tempo que ainda resta ao idoso não pode ser apenas mais uma opção atraente nos dias atuais, o que todos reconhecem ser importante nesta etapa é preservar a condição intelectual e a condição física do indivíduo idoso, então nada melhor do que então praticar caminhada regular, como uma ótima opção de praticar exercício físico, mostrando-lhe nitidamente os resultados encontrados favoráveis à saúde de cada adepto, especialmente para

uma melhor qualidade de vida, tempo de sobrevida, tudo isso com certeza de resultados surpreendentes para essa faixa etária (PEREIRA, 2014).

Os benefícios da prática da caminhada são inúmeros exemplos para a vida do idoso, mas podemos enfatizar de imediato, os seguintes (REVISTA MEDICINA DA SAÚDE, MATÉRIA – SAÚDE E ATIVIDADE FÍSICA, 2014):

- Melhora nas condições musculares (força e resistência) e articulares (mobilidade);
- Melhora na flexibilidade;
- Prevenção e melhora as condições cardiorrespiratórias e a circulação periférica;
- Prevenção da obesidade;
- Prevenção da osteoporose;

4 - CUIDADOS PARA A CAMINHADA NA TERCEIRA IDADE

Para iniciar qualquer tipo de atividade física até mesmo a caminhada é necessário tomar alguns cuidados a fim de preservar a saúde e obter resultados, como realizar uma avaliação médica e alguns exames clínicos para avaliar as condições cardiovasculares. Essas precauções devem ser minuciosas principalmente quando o público alvo são os idosos, e que em alguns casos, os mesmos apresentam problemas de saúde, como hipertensão, dores nas costas e falta de mobilidade articular. É compreensível que o idoso sinta-se resistente à ideia de praticar algum exercício físico, já que este será associado à dificuldade de sua prática e às dores sentidas durante a atividade física. E é exatamente estes problemas que exercícios como a caminhada na terceira idade combatem.

É preciso entender que esses receios têm motivo. Uma queda em idade avançada pode ser muito grave, uma vez que os ossos não são mais tão resistentes. E devido aos problemas listados acima – fraqueza muscular e perda de agilidade, por exemplo –, as chances de cair e se machucar aumentam. A atividade física de um idoso precisa, portanto, levar tudo isso em conta (REVISTA DOUTÍSSIMA, 2014).

4.1. Riscos

Os riscos da caminhada são quase que inexistentes. Mas eles podem aparecer se a pessoa não tiver acompanhamento médico ou o ritmo da caminhada for pesado. Os batimentos do coração não podem ultrapassar 75% a 80% da frequência normal. Observação: para calcular a sua frequência cardíaca ideal, os médicos costumam recomendar usar a fórmula: $220 - \text{idade} = \text{frequência cardíaca total (100\%)}$. Na dúvida, deve consultar um médico. É certo que uma pessoa sedentária corre mais riscos que uma pessoa ativa, tanto na caminhada como em outras atividades físicas (REVISTA DOUTÍSSIMA, 2014).

4.2. Período mínimo para fazer efeito

É recomendado de três a cinco vezes por semana, 30 minutos ao dia.
- Para quem estiver começando, o ideal é alternar um dia de descanso com um dia de exercício.

4.3. Gasto calórico médio

Estima-se que consome-se de 200 a 400 kcal/hora
Observação: A queima das gorduras depende do sexo, idade, metabolismo e condicionamento físico da pessoa.

4.4. Quem deve fazer

Recomenda-se a caminhada para todas as pessoas, das mais diversas idades, desde que sigam recomendações básicas e tenham feito uma consulta médica prévia.

São especialmente esses, os motivos que fazem a caminhada na terceira idade ser a opção ideal. Se a vizinhança é tranquila, pode ser feita nela mesma, embora com bastante cuidado, pois algumas calçadas são repletas de desníveis, o que significa um risco maior de queda. A preferência deve ser por parques com ampla natureza, que deixam o idoso ainda mais motivado a sair de casa e respirar um ar mais puro. É recomendável que, paralelo à prática, também procure-se sempre um médico, para que oriente corretamente os limites da atividade física (REVISTA MEDICINA E SAÚDE, 2014).

5.0 - ANTES DO INÍCIO DA PRÁTICA DA CAMINHADA - A NECESSÁRIA AVALIAÇÃO MÉDICA

A caminhada na terceira idade pode trazer inúmeros benefícios para o corpo é um fato reconhecido cientificamente, mas, para isso, é recomendada a prática regular. Outro fator importante antes de começar a praticar a caminhada é realizar uma avaliação médica e exames para avaliar as condições cardiovasculares. É importante ressaltar a importância da realização de exames, para controles nutricionais, e de ordem fisiológicas, tais como diabetes, colesterol, triglicérides, tireóide, hormonais, doenças cardíacas e ainda, pressão arterial e pré-disposição de alguma patologia possível, devido ao aumento da temperatura corporal. Com estes cuidados, é possível preservar a saúde e obter todos os benefícios deste exercício. Para alcançar um objetivo desejado, deverá ser realizado exames médicos e ainda, uma pesquisa qualitativa, por profissional de Educação Física – uma espécie de Estudo de Caso, utilizando um simples questionário de qualidade de vida e entrevista com os participantes da atividade física, visando identificar os reais objetivos da prática da caminhada para o idoso, questionando-os sobre resultados na sua saúde; interação; socialização; memória e aspectos emocionais que constituem os benefícios que podem ser proporcionados pela prática da caminhada (REVISTA MEDICINA E SAÚDE, 2014).

A saúde pública tem por objetivo, promover a melhoria e bem estar da saúde dos cidadãos. Segundo a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Art. 2º, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”

Portando, proporcionar uma saúde de qualidade, são deveres do Governo do Estado, onde o mesmo libera verba para o Ministério da Saúde, que são utilizadas para melhoria de estrutura da saúde pública no Brasil, sendo ela investida em leitos, medicamentos, e hospitais públicos.

No Brasil, o sistema de saúde pública é o conhecido SUS (Sistema Único de Saúde). Foi criado em 1988, e é responsável por prestar atendimento aos mais de 200 milhões de brasileiros. Por ser um sistema gratuito, há uma grande parte da população que depende exclusivamente desse sistema para receber atendimento (REVISTA MEDICINA E SAÚDE, 2014).

6.0 – A SAÚDE PÚBLICA E SUA NECESSÁRIA ATUAÇÃO NA TERCEIRA IDADE

Para Freire Neto (2014), nosso país ainda não está preparado para atender às demandas dessa população, considerada “terceira idade.” A Política Nacional do Idoso assegura, no Estatuto do Idoso, em seu art. 2º, direitos que garantem oportunidades para a preservação de sua saúde física e mental, bem como seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade. Apesar de avanços, como a aprovação do Estatuto do Idoso, a realidade é que os direitos e necessidades dos idosos ainda não são plenamente atendidos. No que diz respeito à saúde do idoso, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não está preparado para amparar adequadamente esta população.

Neste contexto, prevalecem as doenças crônicas e suas complicações: hipertensão arterial, doença coronariana, sequelas de acidente vascular cerebral, limitações provocadas pela insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica e várias outras consequências provocados pelo controle do diabetes, além da dependência determinada pelas demências próprias da idade.

As unidades de atenção básica, “porta de entrada” do idoso no sistema, ainda tem muito a melhorar. Os profissionais da saúde tem olhar fragmentado do idoso e não foram capacitados para atendê-lo de maneira integral. As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e dos Núcleos de Apoios da Saúde da Família (NASF) por sua vez, estão incompletas e insuficientes para atender esta parcela da população.

Também há deficiência na quantidade de profissionais, na estrutura física e na rede de exames complementares para atender à necessidade de saúde dos idosos, gerando demora acentuada no atendimento, o que acaba levando a piora do quadro clínico, quadro que poderá ser evitado, caso haja a prevenção adequada, no momento correto.

Este é o retrato da saúde pública no Brasil, que apesar dos indiscutíveis avanços, apresenta um cenário de deficiências e falta de integração em todos os níveis de atenção à saúde: primária (atendimento deficiente nas unidades de saúde da atenção básica), secundária (carência de centros de referências com atendimento por especialistas) e terciária (atendimento hospitalar com abordagem ao idoso centrada na doença), ou seja, não há, na prática, uma rede de atenção à

saúde do idoso. Diante deste cenário, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG, entidade filiada à Associação Médica Brasileira (AMB), e que congrega cerca de 2.250 associados, distribuídos em 18 seções estaduais, manifestou a público, suas preocupações com o presente e o futuro dos idosos no Brasil. Enfatizando que é preciso garantir a saúde como direito universal, com esperança de que, tanto nossos atuais, quanto os futuros governantes e legisladores, reflitam sobre a necessidade de investir na saúde e na qualidade de vida associada ao envelhecimento.

Programas de incentivo à prática de atividade física precisam ser estimulados por políticas públicas. Nas últimas décadas é bastante enfatizando a importância da aquisição e da manutenção de hábitos saudáveis visando à melhoria da qualidade de vida da população. A adoção do estilo de vida saudável a partir da prática de atividades físicas tem sido uma grande causa para promoção e prevenção da saúde, sendo uma fonte de remédio contra doenças crônico-degenerativas que assustam a população em geral (OLIVEIRA, 2009).

Além disso, a própria cultura da sociedade está levando a esses problemas, onde muitas pessoas preferem comer fora a preparar sua própria alimentação, às vezes nem só por causa da falta de tempo, mas por opção, ou seja, nas ruas, lanchonetes, aparentemente são encontrados alimentos mais agradáveis e nem sempre essas são as melhores opções para uma alimentação balanceada e saudável, conforme melhor comentário sobre o assunto, a seguir:

O sedentarismo tem levado à chamada doença do século: a hiposinestesia. Esse sintoma da sociedade moderna, ao levar os homens a uma perda da qualidade de vida, fez com que esses homens percebessem a valorização da vida. E foi na busca dessa valorização da vida que surgiu a necessidade de um aproveitamento mais adequado do ócio de do tempo livre de trabalho... (TUBINO, 2007, p.56)

Diante dos fatos podemos observar que a população em geral está mais preocupada com a saúde, incorporando hábitos saudáveis no seu cotidiano, como melhora na qualidade da alimentação, uma busca maior pelo lazer e uma crescente preocupação com o meio ambiente e dessa forma aproveitando cada vez mais o seu tempo livre para melhoria da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O envelhecimento é uma consequência na vida do ser humano, logo, é importante que se estudem formas para que este período seja vivido com mais saúde e disposição. A prática regular de atividade física pelo idoso vem sendo considerada de grande importância, possibilitando benefícios que contribuem para melhor qualidade de vida.

Uma vida ativa tem papel importante na prevenção de várias doenças, e a adoção deste estilo de vida é fundamental para um envelhecimento com melhor saúde. A caminhada como prática de atividade física regular pode ser uma boa opção para que esses indivíduos fujam do sedentarismo.

Na saúde pública, a atuação do profissional de Educação Física é entendida como assistência no nível de atenção terciária; porém, acredita-se que quando inserido na atenção primária, pode ser de grande valia para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde.

As expectativas e objetivos do PSF sobre melhores condições de vida da família, deve estar a inserção do profissional de Educação Física na equipe multiprofissional, pois irá enriquecer os projetos e almejar o sucesso através de planejamentos de atividades físicas visando à prevenção, reabilitação e promoção da saúde como um todo.

O profissional de Educação Física inserido nos PSF's, auxiliaria a equipe em prevenção de pessoas consideradas saudáveis, mas com indícios de sedentarismo, em cura ou estabilização de doenças como hipertensão e diabetes, em promoção da saúde, além de grupos de idosos devolvendo a autoestima, independência física, e diminuindo o risco de quedas e internações na rede pública de saúde para tratamento de doenças que podem ser evitadas com uma prática regular da caminhada diária.

Esta prática, não requer grandes gastos públicos, e ainda, não necessita necessariamente de local exclusivo, desde que seja um ambiente seguro; pode ser realizada em locais públicos e consequentemente de fácil acesso; requer pouco material, pode ser praticada individualmente ou em grupos; além de atender as individualidades, logo permite respeitar os limites e necessidades de cada indivíduo, principalmente do idoso.

Considerando-se as limitações físicas e psicológicas que costumam surgir no idoso e provocam obstáculos e desafios para a obtenção de uma vida prazerosa, constatamos que a prática regular da caminhada, possibilita criar, mais facilmente, hábitos de vida saudáveis, além de maior disposição, alegria e independência.

Para a redução de possíveis barreiras enfrentadas pelos idosos para a prática de atividade física regular, a caminhada é a mais recomendada, uma vez que ela pode ser considerada um exercício popular, pode ser realizada individualmente ou em grupos e a maioria da população pode praticar, sendo a forma de atividade física de mais fácil acesso.

Nesse sentido, a presente Política Nacional de Saúde do Idoso tem como propósito a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos Idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma dependente suas funções na sociedade. Para o envelhecimento saudável deve ser levado em consideração alguns aspectos, tais como: alimentação adequada e balanceada; prática regular de atividades físicas, a convivência social e a busca por atividades ocupacionais prazerosas.

Sendo assim, a caminhada orientada por profissional especializado, é uma prática física altamente recomendada para os indivíduos idosos, resultando em importantes efeitos benéficos nos aspectos físicos, fisiológicos, preventivos, funcionais, psicológicos e sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, J.G.B. **Aptidão física relacionada à saúde: influência da caminhada.** Com.br, 2013. Disponível em: <http://br.saude.com/trabalhos/aptidao-fisica-relacionada/aptidao-fisica-relacionada.shtml>. Acesso em 30 de abr 2016.

BARBANTI, V. J. **Aptidão física: um convite à saúde.** São Paulo: Manole, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Idoso.** 1999.

_____. Lei n. 9.696, de 1º de setembro de 1998. Dispõe sobre programas e planejamentos para educação física no estatuto do idoso. Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência, São Paulo, v. 48, p. 3-4, jan./mar., 1. trim. 2014.

CAMPOS E. MARÍLIA, ORNELAS, B. PAULO; MONTEIRO. P.S.R. **A influência da atividade física no processo de envelhecimento.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni, 2010, 2014.

CARDOSO, E.M.A.B; JACON, B. A. **Patologias da Terceira Idade.** Revista Brasileira de Ciências e o Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 10-14, 2009 e 41-65 - jan./abr. 2010.

CARVALHO, R. B. C.; BARBOSA, R.M.S.P. **O envelhecimento e a atividade física.** In: Atividade física para pessoas com necessidades especiais: experiência e intervenções pedagógicas. Cap. 28, p. 81-92, 2011.

CONTE, E.M.T; CURIONE, R. B. A; LOPES, A.S. **Qualidade de vida e atividade física em pessoas idosas.** Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 10-14, 2007 e 41-65 - jan./jun. 2014.

CORAZZA, M.T.E; ACOSTA, R. A. B. **Atividade Física na terceira idade.** Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 04-10, 2001 e 42-60 - jan./jun. 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão 2014.** Rio de Janeiro: IBGE - Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 de Abril 2016.

FARINATTI, PAULO DE TARSO. **Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico.** Rev. Bras. Med. Esporte, v. 8, n.4, jul./Set, 2008, 2014.

FONTE, SANDRA SOARES DELLA; LOUREIRO, ROBSON. **A ideologia da saúde e a educação física.** Revista Brasileira de Ciências do Esporte na Terceira Idade - 18 (2), janeiro/97.

GEREZ, B. HENERSON; SILVA JUNIOR, P.S.R. **A influência da atividade física no processo de envelhecimento**. Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde e Geriatria, 2008, 2010.

GOMES, A. B. ; LOUREIRO, Kátia. **A ideologia da saúde e a educação física**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde 28 (2), Junho/2014.

_____. **A ideologia da saúde e a educação física na terceira idade**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde 30 (1), Outubro/2014.

KALACHE, A. P. **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. Revista Saúde Pública do Brasil, v. 4, nº 3, 1996.

_____. A. P. **O envelhecimento da população brasileira: um desafio para os diversos profissionais de saúde**. Revista Saúde Pública, Doutíssima, Medicina e Saúde Pública, 2014.

MARTINS, B. SANDRA; QUEIROZ, P. LÚCIA. **O processo de envelhecimento e as diversas atividades físicas**. Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Medicina e Educação Física. Núcleo de Educação em Saúde e Geriatria, 2014.

NETO, E. F; OLIVEIRA, P. S.: **Atividade física, aptidão física e educação para a saúde: Estudos na área da saúde no Brasil**. Rev. Paul. Educ. Fis., São Paulo, 16(1): 83-102, jan./jun. 2014.

OLIVEIRA, E.N.; PEREIRA, V.V. Desenvolvimento de habilidades pessoais. In: BUSS, P.M. (Coord.). **Promoção da saúde no setor público**: contribuição para o debate entre as Escolas de Saúde Pública para o Idoso. Rio de Janeiro: Escola Pública de Saúde, 2007, 2009 e 2010.

_____. **O envelhecimento com qualidade e participação do poder público**. São Paulo: Contexto, 2008.

PEREIRA, M; SANTOS, E. WLADIMIR. **Os novos idosos brasileiros, muito além dos 60**. Rio de Janeiro: IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2009, 2011 e 2014.

_____. **Atividades físicas para terceira idade**. Brasília: Sesidn, 2011.

RODRIGO, JONAS. **Estudo de caso, fundamentação teórica etária**. Brasília 2008, Publicação em 7/8/2008 (A1-AT262).

VERAS, R. A. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Rev. Saúde Pública e JAMA, v.43, n.3, p.548-570, 2007, 2009 e 2010.

ZANETTI, SANDRA A. CLARICE; LOUREIRO, B. ROBSON. **A ideologia da saúde e a atividade física em várias faixas etárias**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde 28 (2). São Paulo, junho/07.

