

### **3-SESSÃO ARTIGO TÉCNICO/REVISÃO**

## **QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS ADEPTOS A EDUCAÇÃO FÍSICA GERONTOLÓGICA**

Aliane Augustinho De Castro  
Universidade Federal do Amazonas  
ac.aliane@gmail.com

### **RESUMO**

Envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Tais alterações são naturais e gradativas. O envelhecimento é um fenômeno fisiológico, progressivo e inerente a todo ser humano. As doenças, incapacidades e limitações funcionais ocorrem no processo de envelhecimento, consequência da perda contínua da função dos órgãos e sistemas biológicos, podendo levar o idoso à dependência de outras pessoas ou equipamentos específicos para a realização das atividades diárias. Mas mesmo os idosos com alguma doença podem manter a capacidade funcional e participando do contexto social. O fenômeno qualidade de vida tem múltiplas dimensões, como por exemplo, a física, a psicológica e a social, cada uma comportando vários aspectos. Entre eles, a saúde percebida e a capacidade funcional são variáveis importantes que devem ser avaliadas, assim como o bem-estar subjetivo, indicadas por satisfação. A qualidade de vida tem relação direta com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos. A Educação Física Gerontológica, visa atingir grupos consideráveis de pessoas. A atividade física para o idoso busca ampliar o tempo de vida saudável do mesmo, para que ele tenha “qualidade de vida” por um número maior de anos, evitando o agravamento de doenças, o seu sofrimento e retardando o tempo de sua dependência para terceiros na realização de suas necessidades básicas da vida diária. Os idosos, como demais parcelas da população brasileira estão preocupados com a melhoria da sua qualidade de vida física, mental e social. Privilegiar a autonomia e independência, que por sua vez favorecem a um envelhecimento ativo.

Palavras-chave: capacidade funcional, qualidade de vida, idosos, educação física gerontológica.

### **ABSTRACT**

To age presupposes alterations physical, psychological and social in the individual. Such alterations are natural and gradates. The aging is a phenomenon physiologic, progressive and inherent to every human being. The diseases, incapacities and functional limitations happen in the aging process, consequence of the continuous loss of the function of the organs and biological systems, could take the senior to the other people's dependence or specific equipments for the accomplishment of the daily activities. But even the seniors with some disease can maintain the functional capacity and participating in the social context. The phenomenon life quality has multiple dimensions, as for instance, the physics, the psychological and the social, each a holding several aspects. Among them, the noticed health and the functional capacity they are variable important that they should be appraised, as well as the subjective well-being, suitable for satisfaction. The life quality has direct relationship with the existence of environmental conditions that allow to the seniors to carry out biological behaviors and psychological adaptations. The physical education Gerontológica, seeks it reaches people's considerable groups. The physical activity for the senior looks for to enlarge the time of healthy life of the same, for him to have " life " quality for a larger number

of years, avoiding the worsening of diseases, your suffering and delaying the time of your dependence for third in the accomplishment of your basic needs of the daily life. The seniors, as too much portions of the Brazilian population are concerned with the improvement of your quality of life physical, mental and social. To privilege the autonomy and independence, that favor to an active aging for your time.

Key words: functional capacity, life quality, senior, physical education gerontológica

## **1. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

A idade cronológica é muito utilizada para determinar o início do processo de envelhecimento, mesmo sendo imprecisa em muitos aspectos, ainda é essencial para a determinação de faixas etária em estudos e pesquisas, índices demográficos, etc.

A Organização das Nações Unidas – ONU através da resolução 39/ 129 (Mazo, Lopes, Benedetti, 2004) dividiu o ciclo de vida de acordo com o valor de produção e consumo de bens, desta forma a “primeira idade” (crianças e adolescentes- que apenas consomem); a “segunda idade”(jovens e adultos- que consomem e produzem) e a “terceira idade” (idosos – que não produzem e só consomem).

Quando o ser humano envelhece, há umas séries de mudanças em sua imagem externa e no seu comportamento, este processo se caracteriza principalmente pelas alterações físicas mais aparentes como o engelhar da pele e o embranquecimento dos cabelos. Outros que iniciam, a partir dos 30 anos de idade, mas que acentuam mais tarde que é a diminuição das capacidades físicas das capacidades físicas como velocidade, força, resistência, agilidade e equilíbrio; devido ao envelhecimento dos órgãos que os compõe, conhecidos como sistemas orgânicos (respiratório, cardíaco, digestório, urinário, e músculo-esquelético). Além da diminuição da acuidade visual, paladar, olfato, audição, e diminuição da produção de hormônios e enzimas. Além de ser caracterizado pelo declínio de nossas capacidades físicas, mas que refletem diretamente na condição social e psicológica do indivíduo.

Envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Tais alterações são naturais e gradativas. É importante salientar que essas transformações são gerais, podendo se verificar em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente, com o modo de vida de cada um (Zimmerman, 2000).

Mazo, Lopes, Benedetti (2004) citam os diferentes tipos de envelhecimento formulados por Santos (2000), de forma sucinta, são:

- Envelhecimento biológico: é um processo contínuo durante toda a vida, com diferenciações de um indivíduo para outro, e até diferenciações no mesmo indivíduo, quando alguns órgãos envelhecem mais rápido que outros.
- Envelhecimento social: ocorre de formas diferenciadas em culturas diversas e está condicionado á capacidade de produção do indivíduo, tendo a aposentadoria como seu referencial marcante.
- Envelhecimento Intelectual: começa quando o indivíduo apresenta falhas na memória, dificuldades de atenção, na orientação e na concentração, enfim, apresenta modificações desfavoráveis em seu sistema cognitivo.
- Envelhecimento funcional: acontece quando o indivíduo começa a depender de outros para o cumprimento de suas necessidades básicas ou de suas tarefas habituais.

O envelhecimento é um fenômeno fisiológico, progressivo e inerente a todo ser humano. No entanto, ele não será necessariamente patológico. Patológico, podemos dizer que encontraremos na senilidade que é caracterizado pelo declínio físico associado à desorganização mental que está vinculado a uma precária qualidade de vida. Mas podemos ter um envelhecimento que não prejudique tanto a qualidade de vida, que a senescência, que é um fenômeno fisiológico, identificado pela idade cronológica, pode ser considerado um envelhecimento sadio, onde o declínio físico e mental é mais lento.

O processo de envelhecimento de hoje é bem diferente do início do século, pois eles passavam por uma verdadeira seleção natural, enquanto nos dias atuais, graças aos processos de medicina, muitas pessoas conseguem manter suas patologias controladas e sobrevivem durante muitos anos.

Para Bodachne (1998), o envelhecimento apresenta quatro características principais:

- Universal: Todos os aparelhos e sistemas envelhecem, embora tenham um ritmo próprio.
- Declinante: Avança para uma situação de inferioridade apesar dos tratamentos médicos e não-médicos.
- Progressivo: Processo vai se agravando com o tempo.
- Intrínseco: Próprio de todos os seres vivos. Todo ser biológico envelhece com o decorrer do tempo.

Em Mazo, Lopes, Benedetti (2004) temos algumas definições de autores em relação a fatores genéticos, biológicos, psicológicos e sociais:

- Hayflick (1997), afirma que o envelhecimento representa as perdas na função normal para os membros da mesma espécie e que estas ocorrem desde a maturação sexual até a longevidade.
- João Neto (1997), diz que o envelhecimento é um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível, que se instala em cada indivíduo desde o nascimento e o acompanha por todo o tempo de vida culminando com a morte.
- Otto (1987) coloca que o homem, à medida que envelhece, perde papéis e funções sociais e, com isso, afasta-se do convívio de seus semelhantes.
- Salgado (1979) chama a atenção para o fato de que muitos indivíduos se vêem fisicamente envelhecidos e não se sentem velhos.

No processo de envelhecimento deve-se considerar o fator genético, pois o indivíduo traz um padrão genético de envelhecimento herdado de nossos pais biológicos. O Sexo, a mulher vive, em média, 8 anos mais que o homem. Fatores externos, agressões do meio ambiente. O indivíduo sofre no decurso da sua vida, infecções, alterações climáticas, traumatismos, estresse, enfim, uma série de fenômenos que o agridem interferindo sobre este padrão genético e acelerando o processo de envelhecimento.

Com a expectativa de vida aumentando as degenerações, perdas e seqüelas do processo de envelhecimento estão ficando cada vez mais tardia e a partir observações e trabalhos realizados diretamente com os idosos verificamos que essas perdas são mais rápidas a partir dos 70 anos.

O processo de envelhecimento em idades avançadas está associado a alterações físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, bem como ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis advindas de hábitos de vida inadequados (tabagismo, ingestão alimentar incorreta, tipo de atividade laboral, ausência de atividade física regular), que se refletem na redução da capacidade para realização das atividades da vida diária (AVDs) (Mantovani, 2007).

Evidências demonstram que metade do declínio das capacidades física dos idosos é devida ao tédio, à inatividade e à expectativa de enfermidade e muitas das alterações nas estruturas e funções fisiológicas que ocorrem com a idade resultam da

inatividade física. Nesse sentido, tem sido enfatizado que a prática de exercícios físicos é bastante efetiva como estratégia de prevenir as perdas nos componentes da aptidão funcional.

Apesar de alguns decréscimos de eficiência e capacidade físico-motora, à medida que envelhecermos não se deixa de ser possível manter um nível relativamente alto de desempenho físico e mental por muitos anos. Aqueles que mantêm uma vida ativa de forma física, cognitiva e social serão sempre privilegiados.

O desafio de uma discussão, sobre o entendimento de velhice, em termos próprios, para além dos processos biológicos e psicológicos, pois a individualidade procede ao envelhecer diferente e único, não existindo assim um modo único de ser velho.

## **2. CAPACIDADE FUNCIONAL DO IDOSO**

A capacidade funcional é definida por Wenger et al (1984) apud Mazo, Lopes, Benedetti (2004) como a capacidade de realizar as atividades da vida diária de forma independente, incluindo atividades de deslocamento, atividades de auto-cuidado, participação em atividades ocupacionais e recreativas, ou seja, a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias a uma boa vida, incluindo um sono adequado.

A OMS (Organização Mundial da Saúde,1997), definiu saúde como forma de bem-estar geral e a capacidade de se autogovernar, sugerindo o emprego de avaliações multidimensionais para o diagnóstico mais precisam da saúde populacional. No que se refere o idoso, a OMS realça a capacidade funcional e sua independência como fatores preponderantes para o diagnóstico de saúde física e mental dessa população (Diogo, Neri, Cachioni, 2006).

A realização de uma tarefa de maneira satisfatória envolve a participação e o desempenho adequado das funções cognitivas, motoras e psicológicas.

No contexto gerontológico, segundo terminologia utilizada por Gordilho et al. (2000), a capacidade funcional é caracterizada pela manutenção das habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma, sendo a sua avaliação realizada mediante o uso de instrumentos multidimensionais.

Manidi e Michel (2001) relatam que muitos idosos iniciam a prática de atividade física devido à preocupação com a saúde ou por medo de adoecer, ou seja, preocupam-se com sua capacidade funcional.

As doenças, incapacidades e limitações funcionais ocorrem no processo de envelhecimento, conseqüência da perda contínua da função dos órgãos e sistemas biológicos, podendo levar o idoso à dependência de outras pessoas ou equipamentos específicos para a realização das atividades diárias. Mas mesmo os idosos com alguma doença podem manter a capacidade funcional e participando do contexto social.

Para Eliopoulos (2001) a autonomia está diretamente ligada à manutenção da capacidade funcional, à oferta de ambientes adaptados de acordo com dificuldades, deficiências ou incapacidades dos indivíduos que o freqüentam, favorece a manutenção da sua autonomia e independência. Quando se consegue realizar as atividades de vida diária, sem a necessidade de intervenções de terceiros, estabelece-se uma sensação de bem estar com as próprias capacidades e “utilidade” e evita-se constrangimentos que podem gerar um quadro psicológico de depressão.

É necessário mensurar a capacidade dos idosos para as atividades diárias, em diferentes níveis. Existem diferentes classificações sobre as Atividades da Vida Diária-AVD, porém será utilizada a classificação proposta pela American Geriatrics Society, citada e apresentada por Cotton (1998) apud Mazo, Lopes, Benedetti (2004), que são:

- Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD): auto-cuidados;

Dentre as atividades de auto-cuidados estão: vestir-se, alimentar-se, tomar banho, levantar-se da cama, sentar e levantar da cadeira, usar o banheiro, subir e descer escada, cortar as unhas e caminhar uma pequena distância.

- Atividades Intermediárias da Vida Diária (AIVD): auto-cuidados, manutenção e independência;

As atividades de auto-cuidados, manutenção e independência são: fazer compras, cozinhar, limpar a casa, lavar e passar roupa, utilizar meios de transporte e usar telefone.

- Atividades Avançadas da Vida Diária (AAVD): funções necessárias para se viver sozinho; entre elas, estão às funções ocupacionais, recreacionais e prestações de serviços comunitários.

As atividades avançadas da vida diária são: dirigir carro, praticar esporte, andar de bicicleta, viajar, dançar, etc.

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 de homens) tem dificuldade ou incapacidade para realçar as atividades cotidianas, como carregar um peso ou caminhar alguns quarteirões, sendo que tal dificuldade aumenta com a idade. (Okuma, 1998).

A perda da capacidade funcional leva à incapacidade para realizar as Atividades da Vida Diária (AVDs) e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs). As primeiras referem-se às atividades de cuidados pessoais básicos. As segundas referem-se a tarefas mais complexas do cotidiano e incluem, necessariamente, aspectos de uma são as perdas no domínio cognitivo e as disfunções físicas que contribuem para a maior redução da independência do idoso, limitando suas possibilidades de viver confortável e, além de restringir sua atuação na sociedade.

A perda funcional entre órgãos e sistemas durante o envelhecimento, e a massa muscular diminui 30 a 40% em pessoas de 80 anos de idade com relação às de 30 anos. Esses e outros declínios relacionados ao envelhecimento são influenciados por fatores genéticos, alimentação, ambiente e hábitos pessoais (PAPALÉO NETTO et al., 2005 apud Paula, 2007).

Em um nível superior de complexidade estão as atividades avançadas da vida diária (AVDs), que mesmo não sendo consideradas essenciais para a vida independente podem contribuir para uma melhor qualidade de vida. A prática de atividades esportivas, a habilidade para conduzir veículos motorizados e as diversas formas de participação social são exemplos. Os idosos também estão mais propensos ao comprometimento de sua autonomia, que é a capacidade de auto-determinação ou de gerenciamento da sua própria vida. Em torno de um quarto das pessoas com 65 anos de idade e mais apresenta alguma limitação em suas AIVDs ou AVBDs, e metade das que atingem os 85 anos tem alguma limitação nas AVBDs (Advita, 2006; Johnston et al., 2007; Papaleo Netto et al., 2005 apud Paula, 2007).

Neri (2001) relata que a dependência acentuada, associada a um elevado grau de incapacidade funcional, não é um fato universal na velhice. Estudos epidemiológicos mostram que apenas 4% dos idosos com mais de 65 anos apresentam incapacidade acentuada e alto grau de dependência, 13% dos que têm entre 65 e 74 anos e 25% dos que estão entre 75 e 84 apresentam incapacidade moderada.

A prevalência de doenças crônicas e incapacitantes é maior entre os idosos. Essas doenças, se não tratadas e continuamente controladas, tendem a gerar

complicações e seqüelas que afetam sua independência na realização das Atividades da Vida Diária (AVDs).

A manutenção da capacidade funcional dos idosos, dentro da individualidade e especificidade de cada situação, constitui um dos papéis mais importantes dos profissionais da saúde, familiares e porque não uma preocupação de toda a sociedade.

### **3. QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

Nas últimas décadas, a qualidade de vida tem sido um dos grandes focos de atenção de autoridades e também da população.

Para Paschoal (2004) in Freitas et al (2006) a qualidade de vida é a percepção de bem-estar de uma pessoa, que deriva de sua avaliação do quanto realizou daquilo que idealiza como importante para uma boa vida e de seu grau de satisfação com o que foi possível concretizar até aquele momento.

Para Gonçalves e Vilarta (2004), qualidade de vida significa várias coisas. Diz respeito a como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano. Envolve, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito e determinam como vive o mundo.

Para Spidurso & Cronin (2001) apud Diogo, Neri, Cachioni (2006) boa qualidade de vida para idosos pode ser interpretada como o fato de eles poderem sentir melhor, conseguirem cumprir com suas funções diárias básicas adequadamente e conseguirem viver uma forma independente.

E para Rowe & Kahn apud Diogo, Neri, Cachioni (2006) propõem que existem três aspectos considerados fundamentais para que haja um bom envelhecimento ou a manutenção de uma alta qualidade de vida, citando a liberdade de doenças e o engajamento com a vida e a competência física e mental.

Os idosos têm como parâmetro de saúde uma vida independente, sobre a qual possuam controle, sem a necessidade de serem cuidados. Na velhice, uma vida mais saudável está intimamente ligada à manutenção ou à restauração da autonomia e da independência, que constituem bons indicadores de saúde (Paschoal, 2004 in Freitas et al ,2006)

A qualidade de vida é estudada por várias disciplinas com certa polêmica na definição de conceitos (Bowling, 1995; WHO, 1995 apud Lima (2008) propôs um modelo conceitual de qualidade de vida que inclui: competência comportamental,



condições ambientais, qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo. A competência comportamental abrange a saúde, a funcionalidade física, a cognição, o comportamento social e a utilização do tempo. As condições ambientais incluem a influência do ambiente físico e social na qualidade de vida.

Rolim (2005) aborda de forma didática, a qualidade de vida e a apresenta sob dois grandes aspectos: funcional e do bem-estar.

No aspecto funcional são observadas as variáveis:

- **Capacidades físicas** - desempenho aeróbio, resistência, força, equilíbrio, flexibilidade e tarefas básicas (andar, sentar, correr, carregar objetos),
- **Capacidades cognitivas** - memória, atenção, concentração, compreensão e resolução de problemas,
- **Atividades de vida diária** - independência, obrigações, relacionamentos, ações na comunidade, recreação, hobbies.
- **Auto-avaliação do estado de saúde** - percepção de sintomas como dor, fadiga, capacidade para o trabalho e atividades cotidianas, limitações de mobilidade e nível de independência.

No aspecto do bem-estar, ou psicossocial encontram-se as variáveis de:

- **Bem-estar corporal** - sentimentos de sintomas e estado corporal, presença de dor, doença, energia/fadiga, distúrbios do sono, saúde mental e vitalidade.
- **Bem-estar emocional** - estados positivos ou negativos de depressão, ansiedade, raiva/irritabilidade e afeição.
- **Auto-conceito** - percepção sobre si mesmo de auto-estima, autocontrole e imagem corporal.
- **Percepção global de bem-estar** - capacidade de análise, de relato e evolução da saúde e de satisfação com a vida; das relações sociais como o apoio familiar e social, das limitações impostas pela sociedade e das relações inter-pessoais.

Portanto, fica claro que fatores socioeconômicos e demográficos relacionados à saúde, bem como os fatores ligados as atividades sociais e a avaliação subjetiva da saúde, são domínios comuns que influenciam tanto na percepção das capacidades funcionais quanto na qualidade de vida.

A qualidade de vida percebida abrange a avaliação subjetiva das pessoas em relação à sua funcionalidade e o bem-estar subjetivo refere-se à análise das experiências pessoais.

As principais condições associadas à velhice bem-sucedida são: baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais relacionadas às doenças; funcionamento mental e físico excelentes; e envolvimento ativo com a vida (Neri; Yassuda, 2004).

A saúde debilitada que algumas vezes acompanha o envelhecimento tem o potencial de afetar negativamente o bem-estar subjetivo. A questão de como a saúde afeta o bem-estar e as sensações de satisfação pessoal são importante e significativas para a qualidade de vida.

A saúde é um fator importante para as sensações de bem-estar e satisfação pessoal dos adultos e idosos, fatores essenciais para um envelhecimento bem-sucedido. A saúde debilitada, baixa renda e falta de interação social levam a uma moral mais baixa, menor contentamento e menor satisfação expressada, o que, por sua vez, torna os indivíduos mais vulneráveis a outras situações negativas, como doenças. (Spirduso, 2005 apud Mantovani, 2007).

Neri et al (2000), falam de como manter a integridade mental e física até os últimos anos de vida, para termos um envelhecimento bem sucedido, com menos problemas e ônus para a família e também para a sociedade; para isto são necessários uma dieta adequada, exercícios, um ambiente adequado e disposição para enfrentar problemas inerentes ao processo. Sendo assim uma boa qualidade de vida dos idosos, estando cientes dos direitos e deveres do cidadão idoso, atividades físicas regulares, saúde mental e participação social.

Neri (2001) diz que há três elementos centrais da definição da qualidade de vida na velhice:

“O primeiro é que a qualidade de vida na velhice depende de muitos elementos em interação. O segundo é que a qualidade de vida na velhice é produto de uma história interacional, ou seja, vai se delineando à medida que indivíduos e sociedades se desenvolvem. O terceiro elemento a ser destacado é que a avaliação da qualidade de vida envolve comparação com critérios objetivos e subjetivos associados a normas e a valores sociais e individuais, igualmente sujeitos a alterações no decorrer do tempo”.

O fenômeno qualidade de vida tem múltiplas dimensões, como por exemplo, a física, a psicológica e a social, cada uma comportando vários aspectos. Entre eles, a saúde percebida e a capacidade funcional são variáveis importantes que devem ser avaliadas, assim como o bem-estar subjetivo, indicadas por satisfação.

A qualidade de vida tem relação direta com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e

psicológicos adaptativos. Quando os idosos gozam de independência e autonomia, eles próprios providenciam arranjos para que seu ambiente se torne mais seguro, por exemplo, cuidando da iluminação, da disposição dos móveis e acessórios, da segurança dos calçados, de forma a tornar seu cotidiano mais agradável e confortável.

Revalorizar os idosos e reintegrá-los às relações sociais, diante de si e da sociedade, têm sido fonte importante de pesquisas. Para Okuma (1997) apud Gonçalves e Vilarta (2004), manter os idosos ativos é trazê-los para a convivência social, onde possam conversar trocar experiências, praticar atividades físicas e, acima de tudo, proporcionar-lhes a qualidade de vida.

Propiciar o entendimento sobre envelhecimento, promovendo oportunidades de reconhecimento das potencialidades do corpo em idade avançada, de forma que ele possa transmitir suas experiências vividas- individuais ou coletivas- sua história de vida, a outros indivíduos mais jovens e aos seus pares; é um meio de garantir um envelhecimento saudável.

A pessoa idosa pode passar horas contando fatos ocorridos do passado, sua alegria e contentamento podem ser indescritíveis, ela se sente valorizada, acredita que tem alguma utilidade para aqueles que a cercam, e isso os motiva a buscar mais o que ajuda manter a alegria de viver.

#### **4. EDUCAÇÃO FÍSICA GERONTOLÓGICA**

Apoiando-se na concepção de estudo do envelhecimento, a Educação Física Gerontológica, visa atingir grupos consideráveis de pessoas.

O conceito de Educação Física Gerontológica assim como de outras faixas etárias (infantil e juvenil), é aquele aplicável às pessoas que estão em processo de envelhecimento, ou adultos maduros, ou idosos (Puga Barbosa, 2000).

A Educação Física Gerontológica é todo construído com o conceito vivido e descoberto em Puga Barbosa (2003): educar para o envelhecimento, e a base da Educação Física Gerontológica, preocupa-se em adequar a seus clientes, cada vez mais individual em suas características heterogêneas, os conteúdos da profilaxia e das questões sociais do envelhecimento se aliando à dança, ginástica, jogos, recreação e esportes, acatando os princípios pedagógicos e biopsicossociais.

Para Verderi (2004) o conceito de Educação Física Gerontológica é aquele aplicável a todas as pessoas que estão em processo de envelhecimento. Pessoas em

etapas diferenciadas de atividades cotidianas e que envelhecem de forma diferenciada, dependendo das suas atividades e funções exercidas ao longo de suas vidas.

Puga Barbosa (2000) enfatiza pontos importantes no planejamento da Educação Física Gerontológica:

-A primeiramente e necessário estudar e conhecer as características do envelhecimento, baseando-se na literatura; fazer o diagnóstico da sua clientela e indicar o exame médico.

-Analisar o local disponível, assim como o material, carga horária, duração da sessão, número de pessoas.

-Definir a quantidade de pessoas atendidas por disciplina, se possível com dois professores cada turma, um principal e o outro auxiliar, em sintonia de atuação.

- Elaborar o plano de curso com a identificação, ementa, objetivo geral, específicos, conteúdos, metodologia, avaliações e bibliografia.

-Preparar os planos de aula e fazer o feedback de suas execuções.

-Prever sempre a inserção de um conteúdo teórico ou preventivo (profilaxia) ou de questões sociais do envelhecimento.

-Prever todo tipo de participação dos alunos executando, auxiliando o professor e comprometendo-se em ajudar ações do grupo. Inserir no seu planejamento atividades extraclasse como excursões, folclore, competições, gincanas, etc.

- A sessão de aula aceita a divisão em quantas partes o professor considerar importante. Indicar a atividade física adequada, conforme a doença portadora. Usar atividades condizentes com a capacidade de execução dos participantes. Insistir no uso de tênis, meia bermuda(short, calça de meia, helanca) camiseta, toalha, boné.

- Incentivar o número de repetições dos exercícios. Controlar a frequência cardíaca com os parâmetros máximos indicados pela literatura, pois norteiam volume e intensidade.

A Educação Física para o envelhecimento sugere adaptações da original. Os conteúdos continuarão sendo a ginástica, os jogos, a recreação, a dança e os esportes. Naturalmente, os eventos são parte da sina de educador físico, as excursões e atividades artísticas, para nomear, mas alguns (Puga Barbosa,2003).

A atividade física regular e sistemática aumenta ou mantém a aptidão física da população idosa e tem o potencial de melhorar o bem-estar funcional e, conseqüentemente, diminuir a taxa de morbidade e de mortalidade entre essa população (Okuma, 1998).

E para Diogo, Neri, Cachioni (2006) a atividade física está associada com a melhora da saúde e com a redução da morbidade e mortalidade, além de proporcionar melhoras nos aspectos psicológicos e sociais das pessoas que a praticam regularmente.

Hoje, a atividade física está apoiada em vários fundamentos científicos. È preconizada como indicador de qualidade de vida em todas as faixas etárias de caracteres saudáveis e/ou comprometidos.

As doenças, incapacidades ou limitações funcionais ocorrem da perda contínua da função de órgãos e sistemas biológicos, podendo levar o idoso à dependência de outras pessoas para a realização de tarefas.

A atividade física é um recurso importante para minimizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, possibilitando aos idosos manter uma qualidade de vida ativa. Visto que ela tem potencial para estimular várias funções essenciais do organismo, é muito importante no tratamento e controle de doenças crônico-degenerativas, mas é também essencial na manutenção das funções do aparelho locomotor, principal responsável pelo desempenho das atividades da vida diária e pelo grau de independência e autonomia do idoso (Okuma, 1998).

Atualmente as pessoas que estão envelhecendo estão diminuindo o seu grau de atividade física, vão se isolando, mudando seu estilo de vida e tornando-se cada vez mais sedentárias, favorecendo assim o aparecimento de doenças crônico-degenerativas associadas. Com isso, temos como conseqüências idosas com problemas funcionais, principalmente no âmbito da locomoção e do equilíbrio.

Pesquisas como de Astrand (1992) apud Gonçalves e Vilarta (2004) que investiga há 5 décadas os benefícios do exercício regular para pessoas idosas, e Gorayeb e Barros Neto (1999) que afirmam que a prática regular de exercícios gera benefícios sobre a capacidade funcional e potencializa vários parâmetros biológicos: pressão arterial, massa muscular, grau de flexibilidade, massa óssea, dentre outros. Então os indivíduos envelhecendo que praticam exercícios físicos regularmente, melhoram ou mantêm a capacidade física, a resistência e a flexibilidade, e aumentam a velocidade psicomotora e o desempenho neuropsicológico. E a participação regular em atividade física e social tem efeitos que previnem, evitam e diminuem o estresse, e aumentam a resistência a doenças.

Para Neri (2001) ter satisfação com a vida, saúde visivelmente boa e senso de auto-eficácia são, também, importantes indicadores de bem-estar na velhice. Em

conjunto, a saúde física e a psicológica determinam a ocorrência de uma boa qualidade de vida na velhice.

A prática de uma atividade física regular pode contribuir muito para minorar as incapacidades associadas no processo do envelhecer. No entanto, o tipo de exercício a ser praticado depende do organismo e da vontade de cada um, então a recomendação das práticas a serem realizadas deve ser individualizada e os exercícios experimentados, até encontrar o que melhor adapta ao seu perfil, pois suas vivências, vontades e necessidades deverão ser respeitadas.

Especialmente para idosos, a prática de atividade física bem orientada e realizada regularmente, pode ocasionar vários benefícios como apontam Buchner e Wagner (1992), Elward e Larson (1992) e ACSM (2000) apud Mazo, Lopes, Benedetti, (2004):

“... maior longevidade, redução das taxas de morbidade e mortalidade, redução do número de medicamentos prescritos, melhoria da capacidade fisiológica em portadores de doenças crônicas, prevenção do declínio cognitivo, manutenção de status funcional elevado, redução da frequência de quedas e fraturas, manutenção da independência e autonomia e benefícios psicológicos, como, por exemplo, melhoria da autoimagem, da autoestima, do contato social e prazer pela vida”.

Os benefícios da atividade física estão presentes nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pois ao envelhecer os idosos enfrentam problemas como: solidão, ausência de objetivos de vida, sociais de lazer e físicas. A atividade física auxilia na integração destes na sociedade e melhora o seu bem-estar geral (Mazo, Lopes, Benedetti, 2004).

Para Neri (2005) os benefícios da prática da atividade física são diminuição da gordura corporal, aumento da força e da massa muscular, fortalecimento do tecido conectivo, melhoria da flexibilidade, diminuição da pressão arterial. Além da redução da tensão com a prática de exercícios aeróbios, melhor da saúde física e melhor saúde psicológica, melhoria do humor e redução da ansiedade e melhora da estabilidade emocional.

A atividade física para o idoso busca ampliar o tempo de vida saudável do mesmo, para que ele tenha “qualidade de vida” por um número maior de anos, evitando o agravamento de doenças, o seu sofrimento e retardando o tempo de sua dependência para terceiros na realização de suas necessidades básicas da vida diária.

A prática de exercícios não evita os efeitos do envelhecimento normal, mas não se pode deixar de admitir que ela torna mais lento e menos prejudicial o processo de perdas evolutivas que se dá na velhice. Sobretudo, os exercícios facultam ao ser humano uma velhice com melhor qualidade geral de vida.

## **5. CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA**

Os idosos, como demais parcelas da população brasileira estão preocupados com a melhoria da sua qualidade de vida física, mental e social.

Um significativo aumento da expectativa de vida humana ao longo das últimas décadas foi observado em todo o mundo, o que leva à necessária adequação de políticas governamentais, incluindo as de saúde, à nova realidade demográfica.

A prevalência de doenças crônicas e incapacitantes é maior entre os idosos. Essas doenças, se não tratadas e continuamente controladas, tendem a gerar complicações e seqüelas que afetam sua independência na realização das atividades da vida diária (AVDs).

O conceito de capacidade física ou mental está intimamente relacionado aos conceitos de autonomia e independência, que se relacionam à qualidade de vida. As restrições ou os impedimentos à realização dos diversos tipos de atividades da vida cotidiana podem levar à dependência de outras pessoas (Okuma, 1998).

Então os idosos estão mais propensos ao comprometimento de sua autonomia, que é a capacidade de autodeterminação ou de gerenciamento da sua própria vida.

Se a autonomia está diretamente ligada à manutenção da capacidade funcional, à oferta de ambientes adaptados de acordo com dificuldades, deficiências ou incapacidades dos indivíduos que o freqüentam, favorece a manutenção da sua autonomia e independência.

Quando se consegue realizar as atividades de vida diária, sem a necessidade de intervenções de terceiros, estabelece-se uma sensação de bem estar com as próprias capacidades e evita-se constrangimentos que podem gerar uma baixa na qualidade de vida.

Para Neri (2005) a independência é a capacidade funcional que, em sua expressão máxima, significa poder sobreviver sem ajuda para as atividades instrumentais de vida diária e de autocuidado.

Ao favorecer o idoso como um ambiente apropriado, é fornecida também uma injeção de ânimo na sua autoestima. Dessa forma privilegia-se a autonomia e independência, que por sua vez favorecem a um envelhecimento ativo. Outro oxigênio fundamental para um envelhecimento ativo é a estimulação à inserção familiar e social. Essa é uma maneira eficaz de prover qualidade de vida ao idoso.

Assim, a preocupação com o conceito de qualidade de vida refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar mais o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida.

### **Referências**

BODACHNE, L. **Princípios básicos de Geriatria e Gerontologia**. Curitiba: Champagnat, 1998.

DIOGO, M. J.; NERI, A.; CACHIONI, M. **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. 2ªed. Campinas, SP: Alínea, 2006

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 5ªed. Porto Alegre: ArtMed, 2001

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ºed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

GONÇALVES, A. e VILARTA, R. **Qualidade de Vida e Atividade Física**. Barueri, SP: Manole, 2004.

GORDILHO, A. et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso**. Rio de Janeiro: UnATI, 2000.

LIMA, M. G. **Qualidade de vida Relacionada a Saúde em Idosos: um estudo de base populacional utilizando o SF-36**. Campinas, SP. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, 2008.

MANIDI, M.; MICHEL, J. P. **Atividade Física para adultos com mais de 55 anos**. São Paulo: Manole, 2001.

MANTOVANI, E. **Saúde Física, Indicadores Antropométricos, Desempenho Físico E Bem-Estar Subjetivo Em Idosos Atendidos No Ambulatório De Geriatria Do Hc/Unicamp**. Campinas, SP. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, 2004.

MAZO, G. Z.; LOPES, M.; BENEDETTI, T. **Atividade Física e o Idoso: Concepção Gerontológica**. 2ª Ed. Porto Alegre: Sulinas, 2004.



NERI, A. L.; **Desenvolvimento e Envelhecimento**. Campinas, SP: Papirus, 2001.

NERI, A.L.; YASSUDA, M.S. (Orgs). **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**.Campinas: Papirus, 2004.

NERI, A. L. **Palavras-chave em Gerontologia**. 2 Ed. Campinas:Alínea,2005.

OKUMA, S. **O Idoso e a Atividade Física**. 3ªed. Campinas, SP:Papirus, 1998.

PAULA, J. A. M. **Avaliação do idoso: capacidade funcional, independência e sua relação com outros indicadores de saúde**.Campinas, SP. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, 2007.

PUGA BARBOSA, R. M. **Educação Física Gerontológica- Saúde e Qualidade de vida na Terceira Idade**. Rio de Janeiro: Sprint,2000.

PUGA BARBOSA, R. M. **Educação Física Gerontológica- Construção Sistemáticamente Vivenciada e Desenvolvida**. Manaus: EDUA, 2003.

ROLIM, F. S. **Atividade física e os domínios da qualidade de vida e do autoconceito no processo de envelhecimento**. Campinas, SP. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, 2005.

VERDERI, E. **O Corpo Não Tem Idade: Educação Física Gerontológica**. São Paulo: Fontoura, 2004.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: Aspectos Biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000