

2- SESSÃO ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA

NÍVEL DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS MAIORES DE 70 ANOS ADEPTOS A EDUCAÇÃO FÍSICA GERONTOLÓGICA.

Aliane Augustinho de Castro
Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

RESUMO

O processo de envelhecimento é lento e gradativo, conforme aspectos genéticos associados ao estilo de vida da pessoa ocorrem em diferentes ritmos individuais, conforme atuam sobre essas pessoas as influências genéticas, sociais, históricas e psicológicas do curso de vida. 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. Mas como essas pessoas estão vivendo como está sua capacidade funcional e a qualidade de vida. Com isso, buscamos com esse estudo investigar o nível da capacidade funcional de acadêmicas da 3ª. Idade Adulta nesta faixa etária (maior de 70 anos), por que, dentre a nossa experiência e a literatura comprova que é nesse período que as perdas da função de órgãos e sistemas biológicos ficam mais em evidência. Então, procuramos investigar, também como a atividade física pode colaborar para manutenção desses níveis, pois, os idosos que irão participar desta pesquisa são idosos que já estão no mínimo há uns dois anos fazendo parte do Programa Idoso Feliz Participe Sempre – Universidade na 3ª. Idade Adulta (PIFPS-U3IA-FEFF-UFAM) . Este trabalho teve como Objetivo Investigar o nível da capacidade funcional de idosas acadêmicas da 3ª. Idade Adulta maiores de 70 anos adeptos a Educação Física Gerontológica do PIFPS-U3IA-FEFF-UFAM. Foi de uma pesquisa de campo apontando como caminho de investigação a abordagem quantitativa. O instrumento de coleta será uma ficha de auto-avaliação da capacidade funcional. Os dados obtidos com a pesquisa serão apresentados através de Tabela. O resultado da Ficha da Capacidade Funcional foi encontrado que as acadêmicas da Terceira Idade Adulta apresentam maiores graus de independência em relação aos itens investigados nesta ficha. Concluímos que a capacidade funcional influencia positivamente a qualidade de vida das acadêmicas estudadas. A independência das Acadêmicas da 3ª. Idade Adulta podem está associados à Educação Física Gerontológica praticada; pois o modo de manter essas competências da vida diária, é a prática da atividade física, que além de todos os benefícios fisiológicos, tem a melhora da estética corporal, a melhora da auto-estima e auto-imagem, a melhora da integração e sociabilização, a diminuição de depressão e a melhora de alguns aspectos cognitivos relacionados ao aspecto psicológico.

Palavras Chave: Educação Física Gerontologica, Capacidade Funcional, Envelhecimento.

ABSTRACT

The aging process is slow and gradual, as genetic aspects associated with the lifestyle of the person occur in different individual rhythms, as these people act on the genetic, social, historical and psychological influences the life course. The aging process today is very different from the beginning of the century, they passed by a true natural

selection, while nowadays, thanks to the processes of medicine, many people manage to keep their controlled conditions and survive for many years. But how these people are living as is their functional capacity and quality of life. Thus, this study sought to investigate the level of functional capacity of the 3rd academic. Adulthood in this age group (over 70 years), why, among our experience and the literature shows that it is in this period that the loss of function of organs and biological systems are more in evidence. Then, we investigate also how physical activity can contribute to maintaining these levels, because the seniors who will participate in this survey are seniors who are already at least two years ago as part of Elderly Program Participates Always Happy - University at 3rd. Adulthood (PIFPS-U3IA-FEFF-UFAM). This work aimed to investigate the level of functional capacity of older academic 3rd. Over 70 supporters Adulthood Physical Education Gerontological the PIFPS-U3IA-FEFF-UFAM. It was a field research as a way of pointing the quantitative research approach. The instrument is a form of self-evaluation of functional capacity. The data obtained from the survey will be presented through Table. The result of the Functional Capacity Sheet was found that academic Third Adulthood exhibit higher degrees of independence from the items investigated in this sheet. We conclude that functional capacity positively influence the quality of life of academic study. The independence of the 3rd Academic. Adulthood can is associated with the Physical Education Gerontological practiced; as how to maintain these skills in daily life, is the practice of physical activity, which in addition to all the physiological benefits, has the better body aesthetics, improved self-esteem and self-image, improved integration and socialization , decreased depression and improved some cognitive aspects related to the psychological aspect. Key words: Physical Education Gerontology, Functional Capacity, Aging.

INTRODUÇÃO

Apesar de se dizer que processo de envelhecimento é lento e gradativo, conforme aspectos genéticos associados ao estilo de vida da pessoa ocorrem em diferentes ritmos individuais, o que significa que há mais jovens ou mais envelhecidos com a mesma idade, conforme atuam sobre essas pessoas as influências genéticas, sociais, históricas e psicológicas do curso de vida.

O envelhecimento populacional tem sido observado em função do aumento da expectativa de vida, a qual é explicada com o apoio do avanço científico de informações, técnicas e tratamentos em longo prazo, devolvendo normalidade a vida da pessoa portadora de doenças crônica degenerativas. Assim justificando a longevidade. Longevidade esta, que tem trazido novas preocupações, dentre elas a necessidade de prestação de cuidados especiais com a população idosa. Sempre alerta, organismos internacionais se encarregam de fazer estudos e trazer propostas discutidas em grandes eventos internacionais, comprometendo os governos de todos os países participantes. E progressivamente vemos implantados programas de atenção aos idosos, pois fazem parte de políticas públicas, as quais são obrigação dos governos de todos os níveis desde

internacionais até o municipal. Mais um fator para justificar de mãos dadas longevidade e qualidade de vida. A capacidade funcional dessa população interfere diretamente em sua qualidade de vida. E o objetivo internacional como da Organização Mundial da Saúde, tem sido adicionar qualidade a quantidade de anos vividos pelos cidadãos idosos. Que as pessoas vivam mais podendo realizar pessoalmente suas ações de ir e vir al seu bel prazer, sendo capazes física, psicológica e socialmente.

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. No entanto a epidemiologia com os vários níveis procura ir até as últimas consequências com todo tipo de proposta de cuidados para ampliar a existência, mesmo com uso de aparelhos, por exemplo, não se locomove com suas pernas, mas pode usar uma cadeira de rodas com deslocamento controlado. Mas nosso trabalho caminha na direção oposta em observar maiores de 70 praticando Educação Física Gerontológica na UFAM na sua capacidade funcional.

A definição operacional de capacidade funcional está relacionada à medida de grau de preservação da capacidade do indivíduo para realizar tarefas diárias (AVDs) e do grau de capacidade de desempenhar as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) (Aykawa e Neri in Neri, 2005). Tais como fazer sua higiene pessoal sem ajuda externa, alimentar-se sozinho, ser capaz de fazer tarefas domésticas básicas como cozinhar, limpar a casa entre outras.

O declínio nos níveis de atividade física habitual para idoso significa ou se traduz na redução na aptidão funcional e a manifestação de diversas doenças, como consequência a perda da capacidade funcional. Nesse sentido, tem sido enfatizado pelos estudos da epidemiologia que a prática de exercícios físicos é bastante efetiva como estratégia de prevenir as perdas nos componentes da aptidão funcional (Thomas, Nelson e Silverman, 2007; Manidi, Michel, 2001).

Cada vez mais estudos vêm evidenciando a atividade física como recurso importante para minimizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, possibilitando aos idosos manter uma qualidade de vida ativa. Dentre esses estudos podemos citar de Rikli e Busch (1986) apud Neri (1993) que através de estudos transversais e longitudinais com pessoas idosas indicam que o exercício aeróbico, feito regularmente, não somente favorece a capacidade de resistência e flexibilidade e a velocidade psicomotora, como também tem efeitos preventivos e terapêuticos sobre as reações ao estresse e à doença. Para Strowbridge (1998) apud Freitas et al (2006) em

seus estudos relatou a importância da atividade física para o processo de envelhecimento e que ela reduz as limitações funcionais como as restrições às AVD.

A atividade física 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).

Com isso, buscamos com esse estudo investigar o nível da capacidade funcional de acadêmicas da 3ª. idade adulta nesta faixa etária (maior de 70 anos), por que, dentre a nossa experiência e a literatura comprova que é nesse período que as perdas da função de órgãos e sistemas biológicos ficam mais em evidência.

O Objetivo Geral é de investigar o nível da capacidade funcional de idosas acadêmicas da 3ª. idade adulta maiores de 70 anos adeptos a Educação Física Gerontológica do PIFPS-U3IA-UFAM.

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 realizar 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; Papaléo 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.

METODOLOGIA

A presente pesquisa tem por característica uma pesquisa de campo, apontando como caminho de investigação a abordagem quantitativa da pesquisa.

Para Lakatos e Marconi (1991) a pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

A pesquisa foi realizada no Programa Idoso Feliz Participa Sempre – Universidade na 3ª. Idade Adulta- UFAM (PIFPS-U3IA-FEFF-UFAM). O programa funciona dentro da Faculdade de Educação Física, da Universidade Federal do Amazonas há 20 anos. Nele vem sendo desenvolvida a Educação Física Gerontológica através de planejamentos, execuções e feedbacks.

Para chegar à amostra dessa pesquisa, pesquisamos no cadastro individual dos Acadêmicos da 3ª. Idade Adulta quanto deles tinha 70 anos ou mais, no final desta pesquisa descobrimos 33 acadêmicos nesta faixa etária, sendo 3 do sexo masculino e 30 do sexo feminino. Com esse resultado decidimos apenas trabalhar com sexo feminino, pois o sexo masculino não teria tanta significância no resultado final. Com essa decisão convidamos as acadêmicas da 3ª Idade Adulta para uma reunião explicamos o nosso trabalho, e elas se disponibilizaram para participar. Essas acadêmicas tinham que estão regularmente matriculados no PIFPS-U3IA, e cursando, não importando formação educacional, religião, naturalidade, profissão e estado civil.

A obtenção de dados foi realizada através de um questionário diagnóstico que irá conter dados gerais dos participantes da pesquisa.

Para obter os dados da capacidade funcional será preenchida pelos participantes uma ficha de auto-avaliação da capacidade funcional da escala proposta por SPIRDUSO (1995) apud MATSUDO (2000), com 18 questões sobre as atividades da vida diária e instrumentais Os critérios para obtenção desses dados foram: (1)

Realiza sem ajuda e com facilidade; (2) Realiza sem ajuda, mas com algum grau de dificuldade; (3) Realiza com ajuda ou depende de outros para realizar.

Os resultados alcançados com a pesquisa serão apresentados através de Quadro com os percentuais, de estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado da Capacidade Funcional utilizando o Modelo da Ficha de Auto-Avaliação da Capacidade Funcional (Spirduso, 1995).

Escala de Auto- Avaliação da Capacidade Funcional (Spirduso, 1995)

1- Realiza sem ajuda e com facilidade; 2- Realiza sem ajuda, mas com algum grau de dificuldade; 3- Realiza com ajuda ou depende dos outros para realizar.

Atividades	1	2	3
1 Comer e beber	100%		
2 Lavar o rosto e as mãos	100%		
3 Ir ao banheiro	100%		
4 Levantar da cadeira	77%	23%	
5 Entrar e sair da cama	87%	13%	
6 Movimentar-se dentro da casa	97%	3%	
7 Vestir-se	83%	17%	
8 Tomar banho	100%		
9 Mover-se fora da casa em terreno plano	93%	7%	
10 Subir e descer escada	83%	17%	
11 Cuidar dos pés e unhas	63%	10%	27%
12 Atividades leves de limpeza da casa	97%	3%	
13 Preparar jantar	100%		
14 Preparar café da manhã e almoço	100%		
15 Arrumar a cama	94%	3%	3%
16 Lavar e passar roupa	90%	7%	3%
17 Fazer compras	80%	13%	7%
18 Atividades pesadas de limpeza da casa	27%	40%	33%

Os itens que obtiveram 100% dentre as Acadêmicas da 3ª. Idade Adulta pesquisadas que realizam sem ajuda e com facilidade os itens citados acima, com esses resultados as idosas têm independência e autonomia e principalmente são responsáveis pelo desempenho das atividades da vida diária.

As perdas no domínio cognitivo e as disfunções físicas contribuem para a maior redução da independência dos idosos em geral limitando, suas possibilidades de viver satisfatoriamente, além de restringir sua atuação na sociedade, que fatalmente tem reflexos nos domínios sociais e psicológicos (Okuma, 1998).

Os outros itens que apesar de não obterem 100%, estão com a capacidade funcional com média alta, o que comprova o que muitos estudos já verificaram o quanto a capacidade funcional influencia a qualidade de funcional principalmente em relação a indivíduos em processo de envelhecimento.

A incapacidade em levantar-se de uma cadeira não foi alta, apesar do processo de envelhecimento há alterações musculares com a diminuição da força e o aumento na dificuldade de coordenação e estudos sobre quedas em idosos associam redução da força de membros inferiores. Mas essa diminuição da força dos membros inferiores não está evoluindo tão rapidamente nas idosas Acadêmicas da 3ª. Idade Adulta pesquisadas, pois elas realizam exercício físico que fortalecem os membros inferiores. E as que já estão com alguma dificuldade apontaram para tal o motivo de osteoporose artrite principalmente nos joelhos.

As pesquisadas demonstraram independência em relação a sua locomoção dentro da sua casa. Com isso elas ficam fora das estatísticas que infelizmente ainda é grande, em relação há muitos idosos que estão em hospitais muita vez, por consequência de quedas dentro das suas próprias casas. O exercício físico em que elas realizam pode estar colaborando para esses resultados, pois elas têm os membros inferiores fortalecidos e ajuda na coordenação dos movimentos e equilíbrio.

A facilidade das idosas Acadêmicas da 3ª. Idade Adulta em vestir-se o que demonstra uma dependência da sua vida diária, apesar de uma parcela pequena demonstra uma semi-independência em relação a este item, podendo ser por causa da falta de flexibilidade dos braços ou por alguma patologia nos membros superiores como bursite ou doenças ósseas.

As idosas pesquisadas tem a dependência de realizar suas atividades fora de casa, o que demonstra também a força dos membros inferiores, justificado pelo item mover-se dentro de casa que foi igualmente positivo.

Em relação a subir e descer escada verificou que a amostra estudada não está tão prejudicada em relação a sua locomoção, equilíbrio, senso de orientação espacial e de ambiente. Mas apenas as idosas que demonstraram semi-independência têm

dificuldades em subir e descer escada, tendo como motivo principalmente as patologias artrose e osteoporose nos membros inferiores.

No item cuidar dos pés e unhas observamos uma diferença em relação aos outros itens, pois, temos uma porcentagem maior das idosas que realizam com ajuda, ou depende dos outros para realizar, isto acontece muitas vezes por elas terem dificuldade em flexionar o tronco, flexionar as pernas para próximo do tronco por consequência de problemas na coluna vertebral e de uma gordura abdominal em excesso, além de uma flexibilidade diminuída.

Verificamos nas idosas pesquisadas têm autonomia para realizar suas atividades leves de limpeza da casa, como lavar louça, varrer a casa, preparar refeições, dentre outras e não necessitam dos cuidados de outras pessoas para realizar essas atividades. O que comprova com isso que a atrofia muscular não atingiu a população estudada, pois elas estão inseridas no Programa de Atividade Física, o que comprova um dos benefícios do exercício físico no processo de envelhecimento. Para Okuma (1998), a atrofia muscular aumenta o risco de incapacitações ortopédicas e diminui o controle sobre o corpo, somam-se essas alterações a diminuição da flexibilidade que prejudica a resolução de problemas simples do cotidiano.

No item arrumar a própria cama, observou-se que a maioria da população estudada está com um grau de dependência, demonstrando que estão com flexibilidade, força e equilíbrio em de bom nível, isso comprova os benefícios do exercício físico em que acadêmicas realizam por período longo.

No item lavar e passar roupas, apesar de terem algumas Acadêmicas da 3ª. Idade Adulta necessitarem de outras pessoas para realizar este item, a maioria realizar sem problemas, e algumas realizam com alguma dificuldade, muitas vezes por problema na coluna vertebral e dores articulares.

Verificamos que temos idosas semi-independentes ou dependentes para fazer suas próprias compras. Mais a maioria da amostra estudada está com autonomia para fazer suas próprias compras, o que contribui para seu bem-estar, pois elas se sentem valorizadas em tem dependência sobre está atividade.

Em relação as atividades pesadas de limpeza da casa, neste item verificamos uma diferença em relação aos outros itens, pois neste item a maioria pode até realizar, mas tem alguma dificuldade demonstrando uma semi-independência, outro percentual depende dos outros para realizar sendo dependentes dos outros e somente um pequeno percentual realiza sem ajuda e com facilidade, demonstrando dependência na realização

dessa atividade. Pois, apesar da amostra pesquisada está no nível das suas capacidades funcionais no nível bom, mas realizar atividades pesadas de limpeza da casa, como passar um pano na casa, limpar os móveis nas partes altas, dentre outras, elas não se sentem tranquilas, seguras e confortáveis para realizar esta atividade, depois dos 70 anos de idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Início as considerações finais concordando com Spirduso & Cronin (2001) apud Neri (2000) em que boa qualidade de vida para idosos pode ser interpretada como o fato de eles poderem se sentir melhor, conseguirem cumprir com suas funções diárias básicas adequadamente e conseguirem viver de uma forma independente.

Foi basicamente o que descobrimos durante o processo de elaboração deste trabalho, o quanto a capacidade funcional influencia a da qualidade de vida das acadêmicas estudadas.

A capacidade funcional foi aferida através da ficha de Auto- Avaliação da Capacidade Funcional, que temos resultados mais objetivos. E analisando os resultados concluímos que em relação à capacidade funcional as Acadêmicas da 3ª. Idade Adulta atingiu maiores graus de independência.

O exercício físico ajuda no processo de envelhecimento já exposto no texto, a sua prática regular, traz também benefícios para a sociedade ajudando no aumento da produtividade dos idosos, aumentando a independência funcional e com isso sua participação ativa na sociedade.

Isso nos mostrar a importância de se estudar e manter as competências de vida diária nos idosos como meio de aumentar, melhorar ou manter capacidade funcional e, conseqüentemente a sua qualidade de vida. O educador físico tem uma importância fundamental neste processo, principalmente os que têm formação gerontológica para trabalhar com essa clientela tendo conhecimento físico, psicológico e social do idoso.

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**. 2. Ed. Campinas: Alínea, 2006.

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

- ERIKSON, E. H. & ERIKSON, J. M. **O ciclo de vida completo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.
- GONÇALVES, A. e VILARTA, R. **Qualidade de Vida e Atividade Física**. Barueri: 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.
- GHORAYEB,D.P. e BARROS NETTO,T.L. **O exercício: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos**. São Paulo: Atheneu, 1999.
- HALBWACHS,M. **A Memória Coletiva**. São Paulo: Vértice, 1990.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3ªed. São Paulo: Atlas, 1991.
- 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.
- MAZO, G. Z.; LOPES, M.; BENEDETTI, T. **Atividade Física e o Idoso: Concepção Gerontológica**. 2. Ed. Porto Alegre: Sulinas, 2004.
- MANTOVANI, E. **Saúde Física, Indicadores Antropométricos, Desempenho Físico E Bem-Estar Subjetivo Em Idosos Atendidos No Ambulatório De Geriatria Do Hc/Unicamp**. Campinas. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, 2004.
- MATSUDO, S. M.. **Avaliação do Idoso**. Londrina : Midiograf 2000.
- NERI, A. L. (org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papyrus, 1993.
- NERI, A. L. ; FREIRE, S. A. **E por falar em velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.
- NERI. A. L.; **Desenvolvimento e Envelhecimento**. Campinas: Papyrus, 2001.
- NERI, A.L.; YASSUDA, M.S. (Orgs). **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**.Campinas: Papyrus, 2004.
- NERI, A.L. **Palavras-chave em Gerontologia**. 2 Ed. Campinas:Alínea,2005.
- OKUMA, S. **O Idoso e a Atividade Física**. 3. Ed. Campinas: Papyrus, 1998.

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

PAPALEO NETO, M.; PONTE, J. R. **Envelhecimento: Desafio na Transição do Século.** São Paulo: Atheneu, 1996.

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

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em educação física,** 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de Vida na Terceira Idade. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** 2005.