



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

BACHAREL EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CHEILA PRUDENTE LUIZ

OS BENEFÍCIOS DAS ATIVIDADES FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

**Além Paraíba
2020**

CHEILA PRUDENTE LUIZ

OS BENEFÍCIOS DAS ATIVIDADES FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

Monografia apresentada ao curso de Bacharel em Educação Física, da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Kellen Resende Couto Maciel

**Além Paraíba
2020**

CHEILA PRUDENTE LUIZ

OS BENEFÍCIOS DAS ATIVIDADES FÍSICA NA TERCEIRA IDADE

Monografia apresentada ao Instituto Superior da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, da Fundação Educacional de Além Paraíba - FEAP, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física e aprovada pela seguinte Banca Examinadora:

Prof. Douglas Pereira Senra (Prof. da Disciplina)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Prof^a. Kellen Resende Couto Maciel (Orientador)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Prof. (convido)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba
2020

FICHA CATALOGRÁFICA

LUIZ, Cheila Prudente.

Os benefícios da Atividade Física na Terceira Idade / Cheila Prudente Luiz... Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTHE, Bacharelado, 2020.

Monografia (Bacharelado em Educação Física) – Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTHE, Além Paraíba, 2020.

Orientação: Prof. Kellen Resende Couto Maciel.

1. Benefícios; Atividade Física; Envelhecimento; - Monografia.
I. Kellen Resende Couto Maciel.). II. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Educação Física. IV. Título.

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus por ter me permitido concluir mais essa etapa em minha vida e por nunca ter me deixado desistir dela. Aos colegas de faculdade pelos bons momentos que passamos juntos ao longo dessa curta jornada.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro momento agradeço a DEUS, pela oportunidade e pelo privilégio que me concedeu de poder compartilhar tamanha experiência ao longo dessa jornada de graduação e por ter confiado em mim o dom de cuidar, me fazendo perceber e atentar para a relevância de temas que não faziam parte, em profundidade, da minha vida.

Aos professores do Curso de Bacharelado em Educação Física, da Fundação.

Educacional de Além Paraíba, pelas contribuições acadêmicas durante o curso.

Ao curso de Bacharelado em Educação Física da Fundação Educacional de Além Paraíba, sem o qual nada disso seria possível.

“Velhice não deveria ser entendida
como doença, pois não é algo
contrário à natureza.”

ARISTÓTELES

LUIZ, Cheila Prudente. Os benefícios da Atividade Física na Terceira Idade: Além Paraíba. Monografia (Bacharel em Educação Física) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

RESUMO

A prática de atividades físicas realizadas por idosos vêm aumentando consideravelmente e ganhando destaque devido aos benefícios gerais que proporciona ao longo do envelhecimento. Sendo assim, o objetivo deste estudo é apresentar através de uma revisão de literatura os benefícios da atividade física na terceira idade poderá proporcionar aos indivíduos durante o envelhecer. Foi constatado que os principais benefícios da prática regular de atividade física para o idoso são relativos à: prevenção de doenças; manutenção ou melhoria da capacidade funcional e das capacidades físicas; melhora dos níveis de aptidão física; auxílio no controle do peso corporal; auxílio no desenvolvimento e manutenção dos ossos, músculos e articulações saudáveis; manutenção da força muscular e do equilíbrio, dando-lhes mobilidade e reduzindo as quedas; proporciona maior socialização; promove o bem-estar psicológico e a autoestima, além de outros de ordem subjetiva. Além disso, muitos idosos encontram na atividade física uma nova motivação para viver, tendo em vista que o envelhecimento também é entendido como um período de desenvolvimento, desafios e possibilidades.

Palavras-chave: Benefícios; Atividade Física; Envelhecimento.

LUIZ, Cheila Prudente. Os benefícios da Atividade Física na Terceira Idade: Além Paraíba. Monografia (Bacharel em Educação Física) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

ABSTRACT

The practice of physical activities performed by seniors has been increasing considerably and gaining prominence due to the general benefits it provides over the course of aging. Thus, the purpose of this study is to present through a literature review the benefits of physical activity in the elderly can provide individuals during aging. It was found that the main benefits of regular physical activity for the elderly are related to: disease prevention; maintenance or improvement of functional capacity and physical capabilities; improvement of physical fitness levels; help in controlling body weight; assistance in the development and maintenance of healthy bones, muscles and joints; maintaining muscular strength and balance, giving them mobility and reducing falls; provides greater socialization; promotes psychological well-being and self-esteem, as well as others of a subjective nature. In addition, many older people find in physical activity a new motivation to live, given that aging is also understood as a period of development, challenges and possibilities.

Key-words: Benefits; Physical activity; Aging.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	DESENVOLVIMENTO.....	14
2.1	Envelhecimento.....	14
2.1.1	O processo do envelhecimento.....	16
2.1.2	Mudanças Fisiológicas Relacionadas ao Envelhecimento mediante a pratica de atividades físicas regulares.....	18
2.2	Exercícios que contribuem para uma melhor qualidade de vida na terceira idade.....	19
2.2.1	Caminhada.....	20
2.2.2	Natação.....	20
2.2.3	Andar de Bicicleta.....	20
2.2.4	Pilates.....	20
2.2.5	Hidroginástica.....	20
3	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa tem como tema os benefícios das atividades físicas na terceira idade, o interesse por esse tema surgiu a partir do momento que passei a observar diversos grupos de pessoas da terceira idade e a notar grande diferença entre os grupos que praticavam atividades físicas regulares e os grupos que permaneciam sedentários. O envelhecimento é um processo universal, marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais específicas que está associado à passagem do tempo. É um fenômeno diretamente ligado ao processo da vida, o qual varia de indivíduo para indivíduo, de acordo com sua genética, seus hábitos de vida e seu meio ambiente. (BRASIL, 2006).

Segundo Smeltzer e Bare (2006), o envelhecimento é um processo comum a todos. O envelhecer acontece de forma individualizada com cada pessoa, é uma nova etapa da vida que é vista de maneira diferenciada por cada pessoa. A maneira como essa nova etapa é encarada vai depender do que o indivíduo foi e fez na fase adulta, ou seja, o estilo de vida adotado, seu estado de saúde pregresso e o meio ambiente em que esteve inserido. Dependerá também de como a vida pregressa foi encarada e vivida diante de situações indesejáveis e frustrações.

Diante de certas circunstâncias de vida, cabe proporcionar a cura ou prevenir doenças durante o processo de envelhecimento. O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência – o que, em condições normais, não costuma causar qualquer problema. (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde o envelhecimento é ainda um processo de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que acarretam uma litificação ou uma diminuição do desempenho do sistema orgânico e, conseqüentemente, uma diminuição da capacidade funcional. (BRASIL, 2006).

Porém, para Barreto (2006), envelhecer não é adoecer. Envelhecer, é como um bem para a vida onde cada indivíduo segue existindo, realizando e superando os limites que antecederam nossa própria geração.

O aumento da expectativa de vida provoca um crescimento do número de pessoas com idade acima de 65 anos. A população passa por um processo de envelhecimento, no qual conduz uma redução progressiva das capacidades funcionais do organismo, colocando em risco a qualidade de vida do idoso, limitando sua autonomia e ocasionando maior vulnerabilidade a sua saúde.

Os benefícios inerentes à prática regular de exercício físico (EF) na terceira idade tem sido objeto de estudo de diversas áreas de pesquisa, que comprovam que o estilo de vida ativo promove a manutenção da capacidade funcional (CF) destes indivíduos por um período mais longo, e conseqüentemente eleva a qualidade de vida tornando-os mais independentes na realização das atividades da vida diária (AVD).

Segundo Matsudo (2006) não se pode pensar hoje em dia em garantir um envelhecimento com qualidade sem que além das medidas gerais de saúde se inclua o Exercício Físico. Diante do exposto, o problema apresentado foi: qual a importância da atividade física na terceira idade? A hipótese sustentada é que a atividade física contribui na qualidade de vida, socialização e melhoria na capacidade motora e cardiorrespiratória dos indivíduos.

A metodologia do estudo esteve amparado no método de procedimento bibliográfico, que se efetivou através de revisão da literatura de autores reconhecidos pela sua contribuição ao estudo sobre o tema, sistematizando trabalhos voltados para os benefícios da atividade física na terceira idade.

Justifica-se ainda que nenhuma quantidade de atividade física seja capaz de parar o processo biológico de envelhecimento, existem evidências de que a prática regular de

atividade física pode minimizar os efeitos fisiológicos de um estilo de vida sedentário, aumentar a expectativa de vida e limitar o desenvolvimento e progressão de doenças crônicas e condições incapacitantes. A forma de intervenção que tem demonstrado grande eficiência na melhoria da aptidão física e independência de idosos é a prática de exercícios contra resistência.

Esse tipo de exercício físico é capaz de melhorar a função e estrutura muscular, articular e óssea em qualquer idade, e os benefícios desse tipo de treinamento dependem da combinação de variáveis como: número de séries, número de repetições, intensidade da sobrecarga, velocidade de execução, intervalo de recuperação, frequência semanal e tempo de intervenção. No entanto, ainda não se tem muito clara qual seria a melhor combinação dessas variáveis para a ótima relação dose-resposta em pessoas idosas.

Objetivo Geral é identificar os benefícios para a saúde oferecidos pela atividade física às pessoas da terceira idade.

Objetivos Específicos é melhorar a flexibilidade e força muscular; Aumentar a auto-estima e a disposição; Prevenir doenças cardiorrespiratórias e osteomusculares; Auxiliar na manutenção e aumento da densidade óssea.

A pesquisa teve como objetivos mostrar que a atividade física promove a saúde do corpo e da mente do grupo terceira idade, apresentando os benefícios da atividade física, o qual estimula o convívio social e a confiança, melhorando a qualidade de vida dos idosos. Apresentar o profissional de Educação Física como promotor desse benefício para o grupo da terceira idade.

Trata-se de uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo, sendo realizado um levantamento bibliográfico em livros, revistas científicas, artigos, sites da internet, em autores clássicos e contemporâneos, argumentando a respeito do tema proposto, respondendo a questão da pesquisa e sustentar a hipótese.

Para tanto, a pesquisa foi composta por dois capítulos. Apresenta no primeiro capítulo o envelhecimento, o processo de envelhecimento e as mudanças fisiológicas relacionadas ao envelhecimento mediante a prática de atividades físicas regulares. No segundo capítulo, exercícios que contribuem para uma melhor qualidade de vida na terceira idade, caminhada, natação, andar de bicicleta, pilates e hidroginástica sendo orientada pelo profissional de Educação Física, buscando melhorar a qualidade de vida das pessoas deste grupo.

Assim, a atividade física recreativa identificada como uma das intervenções de saúde mais significativas na vida das pessoas pertencentes ao grupo terceira idade. Por meio dessas atividades, o profissional de Educação Física pode promover a saúde das pessoas, pois trabalha o físico, o psicólogo e também o social que nessa fase da vida são afetados por vários fatores relacionados ao tempo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária de uma população e, portanto, pode-se dizer que uma população torna-se mais idosa à medida que aumenta o número de indivíduos idosos e diminui o número de indivíduos mais jovens (NASRI, 2008). Seguindo esta lógica, o formato tipicamente triangular da pirâmide populacional, com uma base mais larga, vem cedendo espaço para uma pirâmide de base mais estreita e vértice mais largo, evidenciando assim uma população mundial cada vez mais idosa (BRASIL, 2010).

O Brasil, por exemplo, entre os anos 1940 e 1960, começava a reduzir significativamente sua taxa de mortalidade, mas mantinha elevada a sua taxa de fecundidade. Como consequência, possui uma população jovem, quase estável e com rápido crescimento (NASRI, 2008). Somente a partir de 1960, quando o país começou a reduzir também os níveis de fecundidade é que teve início o processo de transição da estrutura etária da população brasileira (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Os três milhões de idosos, que havia no Brasil em 1960, passaram para sete milhões em 1975, e para 20 milhões em 2008, ou seja, um aumento de quase 700% em menos de 50 anos (VERAS, 2009). No futuro, estima-se que a população esteja quase estável, porém mais idosa, e com uma taxa de crescimento baixíssima ou talvez até negativa (CARVALHO; GARCIA, 2003).

As projeções mais conservadoras indicam que, em 2025, o Brasil terá um contingente de aproximadamente 32 milhões de idosos, e ocupará a sexta posição no ranking mundial (BRASIL, 2010).

E, para o ano de 2050, a estimativa é ainda maior. No Brasil, acredita-se que as pessoas com 60 anos ou mais alcançarão a cifra de 64 milhões. Valor superior ao número de crianças e adolescentes com até 14 anos, estimado em 46,3 milhões. Em termos percentuais os idosos representarão 24,7% do total da população, contra 17,8% de crianças e adolescentes (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).

A principal diferença entre o Brasil – e demais países em desenvolvimento – em relação aos países desenvolvidos é a maneira com que o processo de envelhecimento populacional vem acontecendo (BRASIL, 2006).

Enquanto nos países desenvolvidos o processo ocorre de forma lenta e associado a melhorias nas condições de vida e saúde, nos países em desenvolvimento ele se desenvolve de forma rápida, sem o mínimo de tempo hábil para uma reorganização social e de saúde (NASRI, 2008). No mundo, o segmento com 60 anos ou mais, deverá representar, em 2050, um contingente de dois bilhões de pessoas, sendo que 80% delas estarão concentradas nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2006).

Segundo a OMS (2005), considera-se idoso o indivíduo com 60 anos ou mais, para aqueles que residem em países em desenvolvimento, ou com 65 anos ou mais, para aqueles que residem em países desenvolvidos. O processo de envelhecimento leva a um declínio das funções humanas em diversos níveis (MATSUDO, 2009). E, dentre todas as dimensões humanas, a dimensão física é a que, normalmente, mais evidencia o processo de

envelhecimento, já que seu declínio acaba afetando aspectos cognitivos, psicológicos, sociais e espirituais (SPIRDUSO et al. 2005).

Com o avançar da idade, a deterioração estrutural e funcional ocorre na maioria dos sistemas fisiológicos, mesmo na ausência de doença perceptível. Estas mudanças fisiológicas relacionadas à idade afetam uma ampla gama de tecidos, órgãos, sistemas e funções, que, cumulativamente, podem causar impacto nas atividades da vida diária (AVD's) e na preservação da independência física em idosos (ACSM, 2009).

Em ordem de prioridade, pode-se dizer que as alterações do sistema neuromuscular são as primeiras a causarem danos à mobilidade e capacidade funcional do idoso (ACSM, 2009). A redução na área dos músculos esqueléticos, em função da sarcopenia (perda de massa muscular), é de aproximadamente 1-2% por ano, a partir dos 50 anos de idade. Essa perda é explicada pela diminuição do número e tamanho das fibras musculares (especialmente fibras do Tipo IIx), e é a principal responsável pela perda gradativa da força muscular – mas não a única (HUGHES, 2002).

O decréscimo na força muscular é explicado, em grande parte, pela redução no número de moto neurônios alfa e de unidades motoras, mas também pela influência de outros fatores, como: redução dos neurotransmissores, redução da capilarização, aumento do tecido não contrátil (adiposo e conjuntivo), diminuição da densidade mitocondrial, alteração do estado hormonal, diminuição calórica total e do aporte protéico, e principalmente inatividade física e desuso (ARAÚJO, 2011).

A força muscular, definida como a máxima quantidade de força que um músculo, ou grupo muscular, pode gerar em um padrão específico de movimento em uma determinada velocidade (KNUTTGEN; KRAEMER, 1987) apresenta seu pico por volta dos 30 anos de idade, diminuindo de forma lenta e imperceptível até aproximadamente os 50 anos, quando começa a declinar de forma aparente. Entre os 50 e 70 anos de idade observa-se uma diminuição de 15% por década e, acima dos 70 anos, nota-se um declínio de 30% por década (MACALUSO; DE VITO, 2004).

A perda de força muscular é acompanhada da menor capacidade do músculo em exercer força rapidamente (desenvolvimento de potência) ao longo da idade (ASSUMPCÃO; SOUZA; URTADO, 2008). Perdendo-se potência muscular, certamente perde-se também capacidade de promover torque articular rápido, necessário às atividades da vida diária (AVD's), como: elevar-se da cadeira, subir escadas e manter o equilíbrio ao evitar obstáculos (PEDRINELLI; GARCEZ-LEME; NOBRE, 2009). A dependência para o desempenho das AVD's tende a aumentar de 5%, na faixa etária dos 60 anos, para cerca de 50%, no grupo com 90 ou mais (BRASIL, 2006). Contudo, além de causar maior dependência, a diminuição da força e da potência muscular pode contribuir para o aumento do número de quedas.

Estudos demonstram que cerca de 30% das pessoas com mais de 65 anos, e metade dos idosos com 80 anos ou mais, sofrem uma queda por ano (MOYLAN; BINDER, 2007). Como consequência, essas quedas podem acarretar: restrição de mobilidade, medo de quedas recorrentes, depressão, isolamento social e, principalmente, lesões musculoesqueléticas. Dentre as lesões mais frequentes, estão as fraturas, que afetam de 10% a 15% dos idosos que caem, sendo que, dentre esses idosos que experimentam quedas, 75% não se recuperam totalmente e tem redução em sua capacidade funcional (MOYLAN; BINDER, 2007).

Entretanto, a progressiva diminuição da reserva funcional, que ocorre em função do processo natural de envelhecimento, em condições normais, não costuma provocar agravos à saúde (BRASIL, 2006). É, portanto, o desuso das funções fisiológicas o principal causador das condições patológicas e de dependência física nos idosos (ACSM, 2009). E, nesse caso, o sedentarismo é capaz de acelerar o processo natural de envelhecimento, tornando o organismo

mais propenso a contrair doenças e a encontrar dificuldades na realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária (TEIXEIRA et al., 2007).

Trata-se, portanto, de um ciclo vicioso entre os decréscimos de função muscular e funcionalidade do idoso. A diminuição da funcionalidade, em virtude do decréscimo de força, induz a uma redução no nível de atividade física, que, por sua vez, induz a um decréscimo ainda maior na função muscular, com consequências diretas na qualidade de vida do idoso (HUNTER; MCCARTHY; BAMMAN, 2004).

A prática regular de exercícios físicos impacta de forma positiva no funcionamento do organismo.

A prática de atividade física na terceira idade é importante para reduzir os danos causados pelo tempo, como emagrecimento muscular, perda de equilíbrio, perda de agilidade e flexibilidade e resistência muscular.

Atividade física com a orientação de um educador físico para essa faixa etária garante a manutenção e a melhora dessas capacidades físicas, fazendo assim com que o idoso tenha uma qualidade de vida melhor, pois com as alterações físicas devido à idade os idosos sofrem bastante, principalmente quando se trata do seu nível de independência e autonomia o que pode implicar uma dificuldade para a execução de atividades na vida cotidiana ou até mesmo a total incapacidade funcional.

Quando inicia o seu treinamento espera-se uma melhora em suas capacidades físicas, melhor desempenho no sexo, nas atividades que ele gosta de fazer, na prática do lazer e dos afazeres do dia a dia e atividades em casa.

Outro fator importante é que na terceira idade muitas pessoas sentem-se excluídas e tenha necessidade de um convívio com mais pessoas, é justamente aí que a prática do exercício físico em grupos pode beneficiar esse indivíduo, pois além de condicionamento físico vai trazer benefícios também para a mente, além disso, vale lembrar que a prática regular de uma atividade física leva a produção de endorfina e serotonina hormônio que proporcionam a sensação de bem-estar sendo assim a atividade física se torna um ótimo remédio contra a depressão.

Envelhecer é um processo que vai acontecer ao longo dos anos, aos poucos, portanto quanto maior o cuidado com a saúde física e mental, as chances de desenvolver doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e osteoporose entre outras, o exercício físico na terceira idade ajuda a prevenir e combater essas doenças.

No entanto alguns cuidados devem ser considerados quando se trata de um programa de treinamento para idosos, tais como, atividades de pouco impacto articular, assegurar o respeito aos limites de equilíbrio e força do idoso, o ambiente deve ser o mais seguro possível para que acidentes sejam evitados, as roupas e calçados devem ser adequados e seguros, deve-se assegurar que o idoso hidrate-se adequadamente, o idoso deve também alimentar-se adequadamente e os remédios de uso contínuo devem estar com as doses rigorosamente em dia é de suma importância o acompanhamento de um profissional de educação física para assegurar um treino seguro e observar todos os impactos que envolvem a saúde do idoso.

2.1.1 O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

Durante o processo de envelhecimento, em decorrência da redução da eficácia de um conjunto de processos fisiológicos, ocorre decréscimo do sistema neuromuscular e consequente perda de massa muscular. Segundo Resende (2008), essa perda é observada principalmente em mulheres idosas. Há também redução da flexibilidade, força, resistência, mobilidade articular, equilíbrio estático e dinâmico, limitação da amplitude de movimento de

grandes articulações que ameaçam a independência do indivíduo e que interferem na realização de suas atividades da vida diária. Outras alterações como na marcha, nos sistemas visuais, cardiorrespiratório, viscerais, neurológicos e imunológicos, também limitam a interação do idoso com o meio ambiente (REBELATTO, 2006; KIRKWOOD et al., 2007; MAZO, 2007).

Mazo et al. (2004) relata que no processo de envelhecimento ocorre a diminuição da capacidade funcional de cada sistema e, com o aparecimento das doenças degenerativas, prevalecem as incapacidades. E, ainda, que esta queda na capacidade funcional dos idosos pode ser acelerada ou retardada de acordo com fatores genéticos bem como com o estilo de vida e o ambiente em que se vive.

Corazza (2001) classifica a Terceira Idade sob duas dimensões: A primeira, a "Sedentária", que é formada por indivíduos que não costumam realizar nenhuma atividade diária tendo, assim, um envelhecimento acelerado, estresse, depressão, imobilidade motora devido ao enrijecimento das articulações, fadiga, fraqueza, autopiedade, ações e reações negativas, alterações sociais. Essas últimas características tornam-se muito comuns em idosos que são excluídos do convívio social. A segunda, em "Ativa", são aqueles idosos que em seu cotidiano está presente algum tipo de atividade física, como: caminhada, trabalho de força e até serviços em casa (varrer ou limpar a casa, fazer compras). Essas atividades propiciam um bem estar físico, um melhor domínio corporal, ampliação da mobilidade, uma respiração saudável, autoconfiança, reações e ações positivas, cura contra depressão (por se sentir mais útil), ansiedade e tensão reduzidas, melhor trabalho cardíaco.

Frontera (2001) relata que a fragilidade física tem por base a análise das três forças principais: o processo de envelhecimento, o acúmulo de doenças crônicas e os fatores do estilo de vida.

Em relação ao processo de envelhecimento, afirma que, com o passar da idade, são notáveis as diferenças ocorridas na fisionomia do indivíduo. As modificações avançam proporcionalmente ao envelhecimento, variando de pessoa para pessoa, e podem ser diminuídas com uma boa alimentação, uma vida social tranquila, e prática de atividade física.

Quanto ao acúmulo de doenças crônicas, afirma que, com o processo de envelhecimento, as reservas fisiológicas são diminuídas. O idoso tem uma maior propensão para desenvolver doenças crônicas, que acaba contribuindo para o declínio da fragilidade.

Ainda segundo Frontera (2001), alguns exemplos importantes são as doenças cardiovasculares, tais como a insuficiência cardíaca, a hipertensão, e doenças neurológicas como o mal de Parkinson e o derrame.

E, quanto aos fatores do estilo de vida, ressalta que, devido ao excesso de repouso, causado muitas vezes pelas mudanças fisiológicas ligadas ao envelhecimento, o idoso torna-se um ser sedentário. E este é conhecido como o principal problema da vida diária de um idoso. Frontera (2001) completa afirmando que o repouso no leito pode levar a perdas dramáticas de força e de capacidade aeróbia de 1,0% a 5,0% por dia.

Segundo Matsudo et al. (2000), uma das mais evidentes alterações que acontecem com o aumento da idade cronológica é a mudança nas dimensões corporais, principalmente na estatura, no peso e na composição corporal. E que, além do componente genético, outros fatores estão envolvidos nestas alterações, como a dieta, a atividade física, fatores psicossociais e doenças.

O processo de envelhecimento leva a uma diminuição da capacidade aeróbica máxima, que é um dos principais componentes da aptidão física relacionada à saúde; o autor afirmar que o consumo máximo de O₂ tem um decréscimo com a chegada da idade, sendo que essa diminuição não pode ser prevenida, mas podem ser minimizadas com o treinamento aeróbio e sistemático.

De acordo com (Tribess-Virtuoso,2005), o processo de envelhecimento evidencia as mudanças que ocorrem em vários níveis no organismo do idoso, tais como:

Antropométrico; acontece a diminuição da estatura, que acontece com mais rapidez nas mulheres por causa da osteoporose após a menopausa, mudanças na composição corporal caracterizada pela diminuição da massa magra e aumento da massa gorda principalmente na área central do corpo onde estão as vísceras, aumentando assim o risco a saúde e o surgimento de várias doenças. Há também um declínio da massa mineral óssea, que tem relação com hereditariedade, estado hormonal, nutrição e nível de atividade física do indivíduo, fazendo com que se esteja mais suscetível a osteoporose e conseqüentemente a quedas e fraturas.

Neuromuscular; diminuição da força muscular em 10 á 20 por cento, diminuição para manter força estática, maior índice da fadiga muscular e uma menor capacidade para hipertrofia, levam a diminuição da mobilidade e capacidade funcional do idoso.

Cardiovascular; ocasiona a diminuição do débito cardíaco, da frequência cardíaca, diminui o volume sistólico, diminuição do VO2 máximo, e aumento da pressão arterial, da concentração de ácido láctico, e do débito de oxigênio, isso reduz a capacidade de adaptação e recuperação ao exercício.

Pulmonar; diminui a capacidade vital, acontece uma bradipnéia, aumenta o volume residual e do espaço morto anatômico, a parede torácica fica mais rígida e há uma diminuição no numero de alvéolos, dificultando a tolerância ao esforço.

Neural; acontece uma diminuição no numero e no tamanho dos neurônios, a velocidade de condução nervosa diminui, o fluxo sanguíneo cerebral também é diminuído, além de haver um aumento do tecido conectivo nos neurônio, isso faz com que o idoso tenha uma velocidade de movimento menor.

Outras alterações; diminui a agilidade, a coordenação, o equilíbrio, a flexibilidade, a mobilidade articular e aumenta a rigidez na cartilagem, tendões e ligamentos.

Para faro apud (MIRANDA, 2006), a inatividade física pode ser um fator determinante na velhice que pode acarretar prejuízos cruciais para a qualidade de vida do idoso, o autor afirma ainda que a prática de atividade física possibilita ao idoso manter um estilo de vida melhor.

2.1.2 MUDANÇAS FISIOLÓGICAS RELACIONADAS AO ENVELHECIMENTO MEDIANTE A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS REGULARES

Efeitos morfológicos:

- Controle e/ou diminuição da gordura corporal;
- Manutenção ou incremento de massa muscular;
- Fortalecimento do tecido conetivo;
- Melhora da flexibilidade.

Efeitos metabólicos:

- Aumento da eficiência do metabolismo;

- Aumento do volume de sangue circulante, da ventilação pulmonar e da potência aeróbia;
- Diminuição da frequência cardíaca de repouso e em trabalho submáximo;
- Diminuição da pressão arterial;
- Melhora nos níveis de HDL e diminuição nos níveis de triglicerídeos, colesterol total e LDL;
- Diminuição do risco de doença cardiovascular, acidente vascular cerebral tromboembólico, hipertensão, diabetes tipo 2, osteoporose, obesidade, câncer de cólon e câncer de útero.

Efeitos cognitivos e psicossociais:

- Melhora do auto-conceito, auto-estima, imagem corporal, estado de humor, tensão muscular e insônia;
- Prevenção do retardo do declínio das funções cognitivas;
- Diminuição do risco de depressão;
- Diminuição do estresse, ansiedade, depressão e consumo de medicamentos;
- Aumento da socialização.

Outros efeitos:

- Aumento da força e potência muscular;
- Redução dos riscos de quedas e lesões por queda;
- Melhoria no tempo de reação, sinergia motora das reações posturais, velocidade de andar, mobilidade e flexibilidade;
- Aumento da independência e autonomia;
- Melhora na qualidade de vida

2.2 EXERCÍCIOS QUE CONTRIBUEM PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE.

Os melhores exercícios para a terceira idade como caminhadas, natação ou exercícios de alongamento, têm muitos benefícios como aliviar as dores da artrite, fortalecer os músculos e articulações e evitar o aparecimento de lesões e o aparecimento de doenças crônicas como diabetes ou pressão alta.

2.2.1 Caminhada

As caminhadas além de promoverem o convívio social, fortalecem os músculos e as articulações e melhoram o ritmo cardíaco. Durante a caminhada, é importante manter as costas e os ombros eretos e usar uns tênis confortáveis, com amortecimento.

O idoso deve começar por trajetos curtos e ir aumentando a distância até fazer caminhadas de 30 a 60 minutos, três vezes por semana.

2.2.2 Natação

A natação é um dos melhores exercícios para a terceira idade porque tem muitos benefícios como alongar e fortalecer os músculos e articulações do corpo, prevenir o aparecimento de lesões, aliviar as dores causadas pela artrite, evitar a perda óssea e diminuir o risco de doenças como diabetes ou hipertensão.

2.2.3 Andar de bicicleta

Andar de bicicleta também é uma boa opção de exercício para idosos porque ajuda a fortalecer as articulações, especialmente as dos joelhos, tornozelos e quadril, além de ajudar a fortalecer os músculos das pernas e abdômen.

Além disso, andar de bicicleta ajuda a baixar a pressão arterial e a aliviar as dores provocadas pela artrite.

2.2.4 Pilates

Exatamente por fortalecer a musculatura do corpo inteiro, o Pilates ajuda a prevenir lesões além de potencializar a prática de outras atividades físicas, por ter um aumento de flexibilidade muscular, resistência física e equilíbrio. Esse é um exercício que exige uma boa coordenação, além de estabilidade e preparação para uma sobrecarga que esses movimentos repetitivos proporcionam. Assim, o Pilates promove o controle respiratório, um alinhamento postural e também um reequilíbrio muscular.

2.2.5 Hidroginástica

A hidroginástica melhora a força muscular, resistência, flexibilidade e equilíbrio. Comparada a exercícios terrestres, reduz o impacto sobre articulações e apresenta menor risco de lesões. Por tudo isso, a prática é recomendada para melhorar a capacidade motora funcional e independência da população idosa.

Essas atividades são recomendadas para a terceira idade pois além de oferecerem ganhos significativos com relação a saúde, são exercícios de baixo impacto, sendo assim altamente recomendáveis.

3 CONCLUSÃO

A prática regular de atividade física para idosos vem se tornando um aspecto fundamental em relação aos diversos benefícios comprovados cientificamente e que aliado a outros fatores contribui de maneira significativa para uma melhor qualidade de vida destes sujeitos. Desta forma, através da presente revisão de literatura considera-se que os principais benefícios da prática regular de atividade física para o idoso estão em volta à: manutenção ou melhoria da capacidade funcional e das capacidades físicas; prevenção de doenças; melhora dos níveis de aptidão física, níveis psicológicos onde há o relatos da melhora da autoestima e a nível social a interação com o próximo. Muitos idosos encontram na prática da atividade física uma nova motivação para viver, para sentir-se bem e com isto a busca pela qualidade de vida, tendo em vista que no decorrer do processo de envelhecimento há períodos de desafios, desenvolvimento, e possibilidades. Ainda é visível que a prescrição médica é um fator motivacional que se destaca, e depois deste está o prazer físico e mental que a prática da atividade física exerce. Percebe-se, por meio desta revisão, que a prática de atividades físicas vem sendo pouco adotada por homens, o que pode sugerir que estes não aderem por motivos de uma formação familiar rígida ou por não terem se sentidos motivados o suficiente para fazerem parte de algum programa voltado para a prática de atividade física. Cabe então, aos profissionais da área da saúde, com enfoque nos educadores físicos e gestores públicos, mais engajamento efetivo e eficaz no que tange a mobilização da construção e estruturação de programas que enfatizem a prática da atividade física e sua aderência, principalmente por meio da motivação intrínseca e extrínseca atingindo a população em questão, tornando-a mais ativa e possibilitando assim uma maior e melhor qualidade de vida, pois a realidade da população é envelhecer e tornar este processo mais saudável é responsabilidade do profissional envolto à área da saúde. Mais estudos à respeito da temática devem ser realizados.

Além disso, muitos idosos encontram na atividade física uma nova motivação para viver, tendo em vista que a velhice também é entendida como um período de desenvolvimento, desafios e possibilidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Exercício e atividade física para adultos mais velhos. Posicionamento Oficial do Colégio Americano de Medicina Esportiva**, 2009. Disponível em: <<http://www.acsm.org>> Acesso em 10 de Nov., 2011.
- ARAÚJO, C.J.F. **Efeitos do exercício físico sobre os fatores de risco de quedas em idosos**. Tese de doutorado. Universidade do Porto, Portugal. 2011
- ASSUMPÇÃO, C.O; SOUZA, T.M.F; URTADO, C.B. **Treinamento resistido frente ao envelhecimento: uma alternativa viável e eficaz**. *Anuário Prod Acad Docente*; v. 2, n. 3, p. 451-7, 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Serie A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica Nº19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção a saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- CARVALHO, J.A.M; GARCIA, R.A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-33, Jun., 2003.
- CORAZZA, M. A. **Terceira Idade & Atividade Física**. 1. ed., São Paulo: Phorte, 2001
- FRONTERA, W. R. **Exercício físico e reabilitação**. Porte Alegre: Artes Médicas, 2001
- HUGHES, V.A. et al. **Longitudinal changes in body composition in older men and women: role of body weight change and physical activity**. *Am J Clin Nutr*, v. 76, n. 2, p. 473-81, 2002
- HUNTER, G.R; MCCARTHY, J.P; BAMMAN, M.M; **Effects of resistance training on older adults**. *Sports Medicine*, v. 34, n. 5, p. 329-48, Mar., 2004.
- RESENDE, S. M. **Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de queda em idosos**. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 12, n. 1, p. 57-63, 2008.

REBELATTO, J. R. **Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 10, n.1, p. 127-132, 2006

KNUTTGEN, H.G; KRAEMER, W.J. **Terminology and measurement in exercise performance.** The Journal of Applied Sport Science Research, 1987;1:1-10

KIRKWOOD, R.N. et al. **Análise biomecânica das articulações do quadril e joelho durante a marcha em participantes idosos.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 15, n. 5, p. 267-271, 2007.

MACALUSO, A; DE VITO, G. **Muscle strength, power and adaptations to resistance training in older people.** European Journal of Applied Physiology, v. 91, n. 4, p. 450-72, Apr., 2004

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso. Concepção gerontologia.** 2. ed., Porto Alegre: Sulina, 2004.

MAZO, G. Z. **Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 11, n. 6, nov./dez. 2007.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. DE. **Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física.** Revista Brasileira Ciência e Movimento, v. 8, n. 4, p. 21-32, set. 2000.

MATSUDO, S. M. **Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento.** Revista Brasileira de Educação Física Esportiva, v. 20, p. 135-137, set. 2006.

MOYLAN, K.C; BINDER, E.F. **Falls in older adults: risk assessment, management and prevention.** American Journal of Medicine, v. 120, n. 6, p. 493 e 1-6, Jun., 2007

NASRI, F. **O envelhecimento populacional no Brasil.** Revista Einstein, 6 (Supl 1):S4-S6, 2008

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília:** Organização Pan-Americana da Saúde; 20

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Divisão de Saúde Mental Grupo WHOQOL.** Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). OMS; 2005.

PEDRINELLI, A; GARCEZ-LEME, L.E; NOBRE, R.S.A. **O efeito da atividade**

física no aparelho locomotor do idoso. Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, v. 44, n. 2, Abr., 2009

PARAHYBA, M.I; SIMÕES, C.C.S. **A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro v. 11, n. 4, p. 967-74, Dez., 2006

SPIRDUSO, W.W; FRANCIS, K.L; MACRAE, P.G. **Physical Dimensions of Aging.** Illinois. Human Kinetics, Champaign, 2005.

TEIXEIRA, D.C. et al. **Efeitos de um programa de exercício físico para idosas sobre variáveis neuro-motoras, antropométrica e medo de cair.** Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, v. 21, n. 2, p. 107-20. Abr/Jun, 2007

VERAS, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-54, Jun., 2009.