

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**A ATIVIDADE FÍSICA E SUA IMPORTÂNCIA NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
DOS IDOSOS**

UBERABA MG

2014

LEILLIANE FONSECA SANTANA

**A ATIVIDADE FÍSICA E SUA IMPORTÂNCIA NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
DOS IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof^a Silvia Lanzotti Azevedo da Silva

UBERABA

2014

LEILLIANE FONSECA SANTANA

**A ATIVIDADE FÍSICA E SUA IMPORTÂNCIA NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
DOS IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof^a Silvia Lanziotti Azevedo da Silva

Banca Examinadora:

Prof^a Silvia Lanziotti Azevedo da Silva – Orientadora

Prof^a Sueli Leiko Takamatsu Goyatá – Examinadora

Aprovada em Uberaba: ____/____/_____

UBERABA

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me escolhido para uma profissão tão sublime, por ter confiado a mim o dom de cuidar e por todas as coisas maravilhosas que têm feito em minha vida.

Aos meus pais, Jair e Maria, por terem acreditado em mim, por terem me apoiado e por muitas vezes terem se sacrificado para me dar tudo o que precisei.

A minha irmã Leila pelo apoio incondicional em todos os momentos, principalmente os difíceis.

A você Fabiano pela compreensão, companheirismo e carinho.

Aos meus colegas de curso que compartilharam expectativas, alegrias e ansiedades, souberam cultivar uma amizade que com o tempo amadureceu.

Aos meus professores que diariamente contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

Muitos acrescentaram, contribuíram e continuam acrescentando e contribuindo para o meu crescimento profissional e pessoal. Nessa caminhada, muitos são lembrados, alguns são esquecidos.

Aos que foram esquecidos, o meu eterno agradecimento.

***“Se não houver frutos, valeu a beleza das flores...
Se não houver flores, valeu a sombra das folhas...
Se não houver folhas, valeu a intenção da semente”.***

Autor: Maurício Francisco Ceolin

“Idoso é quem tem o privilégio de viver uma longa vida... velho é quem perdeu a jovialidade.

Você é idoso quando sonha... você é velho quando apenas dorme.

Você é idoso quando ainda aprende... você é velho quando já nem ensina.

Você é idoso quando tem planos... você é velho quando só tem saudades.

Para o idoso a vida se renova a cada dia que começa... para o velho a vida se acaba a cada noite que termina.

Autor desconhecido

RESUMO

O envelhecimento é um processo que acompanha a vida humana, envolve inúmeras variáveis que se relacionam entre si e influenciam a forma como se envelhece. O aumento da idade aumenta a ocorrência de doenças crônicas, assim como o declínio funcional, aumento da dependência, perda de autonomia, isolamento e depressão. No entanto se os indivíduos envelhecerem com autonomia, boa saúde física e papéis sociais ativos, estão de certo modo promovendo e propiciando a sua qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para estimular a prática de atividade física e hábitos saudáveis de vida nos idosos da área de abrangência da Unidade Básica Mozar Correia. No diagnóstico situacional observou-se um elevado número de idosos sedentários. Baseando-se neste problema foram selecionados os seguintes nós críticos: falta de informações entre os idosos, falta de preocupação das famílias e falta de oportunidades e opções de lazer. Para enfrentar esses nós críticos e estimular a prática de atividade física entre os idosos foram estabelecidas diferentes ações de intervenção: atividades teóricas educativas e atividades práticas

Palavras Chave: Idoso, Envelhecimento, Qualidade de vida, Lagoa Grande-MG.

ABSTRACT

The grow old is a process that accompanies the human life it involves countless factors that link to each other and influence the form as it is aged. The increase in the occurrence of chronic diseases as well as the functional decline, increase in dependence, autonomy loss, isolation and depression. However, if individuals age with autonomy, good physical health and you eat social assets are in certain ways to promoting and providing your life quality. The purpose of this study was to develop an action plan to encourage physical activity and healthy lifestyle habits in the elderly of the target area of Basic Health Unit of Mozar Correia. In the situational diagnosis was observed an increase in the number of sedentary elderly. Based on this problem we selected the following critical nodes: lack of information among the elderly, lack of family support, lack of leisure opportunity and options. In order to confront these critical problems and to encourage the practice of physical activity among the elderly were established different interventions: educational, theoretical activities and practical activities.

Words Key: elderly, grow old, life quality, Lagoa Grande-MG.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CME – Central de Materiais e Esterilização

DML – Departamento de Materiais de Limpeza

DCNT'S – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Descrição do problema priorizado pela equipe ESF Mozar Correia.....	21
Quadro 2 – Desenho das operações para os “nós críticos” apresentados.....	23
Quadro 3 – Apresentação dos recursos disponíveis e não disponíveis.....	24
Quadro 4 - Recursos críticos para o enfrentamento dos problemas apresentados...	26
Quadro 5 – Proposta de ação para motivação dos atores.....	26
Quadro 6 - Elaboração do plano operativo.....	28
Quadro 7 – Acompanhamento do plano de ação.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa.....	11
1.2 Objetivo.....	12
1.2.1 Objetivos Específicos.....	12
1.3 Metodologia.....	12
1.3.1 Local do Estudo.....	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 Características do Processo de Envelhecimento.....	14
2.2 Atividade Física e Seus Conceitos.....	18
2.3 Qualidade de vida na terceira idade.....	19
3 PLANO DE AÇÃO	20
3.1 Definição dos problemas.....	21
3.2 Descrição do problema selecionado.....	21
3.3 Explicação do problema.....	21
3.4 Seleção dos nós críticos	22
3.5 Desenho das operações.....	22
3.6 Identificação dos Recursos Críticos.....	26
3.7 Análise da viabilidade do Plano.....	26
3.8 Elaboração do Plano Operativo	28
3.9 Gestão do Plano.....	29
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, a expectativa de vida no país aumentou cerca de três anos entre 1999 e 2009. A nova expectativa de vida do brasileiro é de 73,1 anos. O índice de envelhecimento aponta para mudanças na estrutura etária da população brasileira. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos existiam 24,7 idosos de 65 anos ou mais. Em 2050, o quadro irá mudar e para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existirão 172,7 idosos. (IBGE, 2010).

O Brasil está passando por uma transição demográfica caracterizada pelo aumento no número de idosos. Esse aumento no número de idosos está relacionado com uma redução das taxas de fecundidade e mortalidade (TIER; FONTANA; SOARES, 2004) e tem conduzido para uma maior preocupação com a atenção à saúde do idoso. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009), cerca de 10% da população, ou seja, 19 milhões de pessoas apresentam 60 anos ou mais e estatísticas desse órgão apontam que em 2025 o país será o sexto maior do mundo em número de idosos.

Nessa fase da vida são muitos os transtornos que afetam os idosos, entre eles, perda progressiva das aptidões funcionais do organismo aumentando o risco do sedentarismo (ALVES *et al.* 2004) e a diminuição da independência e autonomia advindas de uma saúde mental fragilizada por quadros de depressão e demência (BENEDETTI *et al.*, 2008).

Além das mudanças do perfil demográfico foi possível verificar no Brasil nas últimas décadas uma inversão do perfil epidemiológico com redução das doenças infecciosas e o aumento significativo da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) e essa inversão tem refletido na área de saúde pública (CASADO; VIANNA; THULER, 2009).

Atualmente, na área da saúde, há um consenso de que a atividade física é um fator determinante no sucesso do processo do envelhecimento melhorando, conseqüentemente, a qualidade de vida dos idosos (BENEDETTI *et al.*, 2008).

A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e

sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual este trabalho foi realizado está localizada no bairro Centro, no município de Lagoa Grande, Minas Gerais. A população adscrita é de 4510 habitantes, sendo que 92% são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O número de idosos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Mozar Correa é significativo: 402 indivíduos, que correspondem à 8.9 % da população adscrita. Um fator relevante sobre esses idosos é o grande número de sedentários, portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) e de usuários de medicações antidepressivas.

O atendimento de demandas espontânea e agendada, assim como as visitas domiciliares, revelou que a grande maioria desses idosos não pratica atividade física por falta de informação, de oportunidade ou pelo comodismo de hábitos de vida já instalados. A equipe apontou como sendo este o principal problema enfrentado pela Unidade, dada à dificuldade de abordar e orientar adequadamente esses pacientes, que não entendem ou desconhecem a importância de se adotar hábitos de vida saudáveis. Muitos idosos procuram a unidade apenas para adquirir receitas de medicamentos, não se preocupam em mudar seus hábitos de vida.

Através de reuniões com a equipe e diante dos atendimentos aos idosos na unidade, percebeu-se a necessidade de intervir nesse grupo com ações primeiramente de orientação, para entenderem a real importância da atividade física em sua saúde e em um segundo momento com a introdução de atividades de lazer e exercícios físicos monitorados, com o intuito de garantir o bem estar e a satisfação pessoal dos idosos, levando-os a se integrar mais com a sociedade e promover e manter a saúde, a fim de diminuir os riscos das doenças crônicas de incapacidade, decorrente de doença crônica já instalada e alcançar um envelhecimento saudável.

1 Justificativa

O percentual de idosos sedentários adscritos e atendidos na ESF Mozar Correa é significativo, porém a estratégia de atendimento curativa ainda sobrepõe à preventiva. É necessário repensar esta prática no contexto do atendimento da Estratégia de Saúde da Família.

Dessa forma, observou-se a necessidade da criação de condições para que estes idosos praticassem atividades físicas e fossem estimulados a adotar hábitos saudáveis através de mudanças de atitude no dia a dia e por todos os dias, a fim de terem um envelhecer saudável e bem sucedido.

Este estudo, portanto, será importante para demonstrar aos profissionais de saúde e à população de um modo geral que a introdução de atividades físicas na vida dos idosos atendidos na ESF pode promover uma melhora na qualidade de vida, visto que: atua no sistema cardiovascular, diminuindo a pressão arterial e, portanto, o risco de doenças cardiovasculares; no sistema locomotor, aumentando a força muscular e evitando perda de massa óssea; na saúde mental, já que integra o idoso à sociedade, diminuindo a solidão, melhorando a autoestima, o humor e o sono, possivelmente diminuindo o uso de medicações sedativas.

Os idosos que pertencem a área de abrangência da Unidade de Saúde somam 402, destes 350 são sedentários, 380 possuem alguma doença crônica não transmissível e 202 fazem uso contínuo de medicações sedativas.

1.2 Objetivo

Elaborar um plano de ação para estimular a prática de atividade física e hábitos saudáveis de vida nos idosos da área de abrangência da ESF Mozar Correa.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Elaborar um projeto que atue propiciando informações sobre hábitos de vida saudáveis para idosos.
- Elaborar um projeto que trabalhe com a família e os cuidadores dos idosos, com a finalidade de oferecer informação e conhecimento sobre o processo de envelhecimento.
- Elaborar um projeto que ofereça opções e oportunidade para os idosos praticarem atividade física.

1.3 Metodologia

Para identificar o principal problema enfrentado pela ESF Mozar Correa e, assim, propor ações de intervenção, foi necessário trabalhar ouvindo todos os profissionais que compõe a equipe, para que cada um sob a sua ótica vivida citasse os problemas de maior relevância enfrentados pelos idosos. Foram realizadas três reuniões com toda a equipe, no período de outubro a dezembro de 2013. Dentre os problemas citados, destacou-se a alta frequência de idosos nos atendimentos de demanda espontânea na unidade.

Diante disso, foi feita uma avaliação dos prontuários de todos os idosos pertencentes à área de abrangência da ESF Mozar Correa. Criou-se uma lista para cada um deles, pontuando três itens: presença de sedentarismo, presença de no mínimo uma DCNT e uso contínuo de no mínimo um medicamento antidepressivo. Foi constatado que 87% eram sedentários, 94% possuíam alguma DCNT e 20% eram usuários de antidepressivos.

Para atender ao proposto neste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica a cerca dos temas relacionados á qualidade de vida e saúde dos idosos e a influencia da atividade física nesses dois fatores. Definiu-se pesquisar por artigos indexados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Eletronic Library On-Line) e MEDLINE, através dos descritores: qualidade de vida, atividade física, saúde dos idosos e envelhecimento saudável.

Com as informações levantadas através da revisão de literatura e os dados referentes ao principal problema detectado foi proposto um plano de ação para introdução de hábitos saudáveis de vida entre os idosos da ESF Mozar Correa.

1.3.1 Local do Estudo

O município de Lagoa Grande possui uma área de 1.219.981 km², seus municípios limítrofes são: Presidente Olegário, João Pinheiro, Paracatu, Lagamar e Vazante. Está localizado no noroeste de minas, na microrregião de Paracatu. (IBGE, 2010).

Em 1910, Lagoa Grande começou sua história com uma fazenda, onde algumas das primeiras famílias se mudaram para seu entorno, formando o distrito Lagoa Grande, pertencente ao município de Presidente Olegário. Em 1992 foi emancipada. Sua população é de 8.631 habitantes, destes 8,50% são idosos.

(IBGE, 2010). Lagoa Grande tem sua economia baseada na atividade agropecuária, principalmente na produção de leite e derivados. (IBGE, 2010).

Em Lagoa Grande a assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), compreende as ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica, possui 02 Equipes de ESF e uma Unidade de Pronto Atendimento de pequeno porte; os casos de Média e Alta Complexidade são referenciados a outros municípios, de acordo com pactuação prévia.

A Estratégia de Saúde da Família II Mozar Correa da Silva, localiza-se na região central da cidade, o local é de fácil acesso para a população que compõem a área de abrangência, pois fica no centro da mesma, funciona de segunda a sexta-feira, das 07h00min às 17h00min.

Sua equipe é composta por: 01 médico clínico geral, 01 enfermeira, 02 técnicas de enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde, 01 recepcionista, 01 assistente administrativo e 01 auxiliar de serviços gerais. Todos trabalham 40 horas semanais, ou seja, durante todo o horário de funcionamento da unidade.

A área física da unidade é composta pela recepção, sala de espera, banheiros para os usuários feminino/masculino, sala de reuniões, consultório de clínica geral, consultório ginecológico, consultório de enfermagem, sala de triagem, sala de vacina, sala de curativo, sala de medicação, sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), almoxarifado, Central de Material e Esterilização (CME), Cozinha, Copa, Departamento de Material de Limpeza (DML) e banheiros para funcionários feminino/masculino. Todos estes ambientes possuem todos os equipamentos e materiais necessários para fornecer um bom atendimento.

Atuo nessa equipe como referência para nortear as discussões que visam encontrar as soluções para os problemas diariamente vivenciados pela Unidade e buscando sempre apresentar novas informações sobre saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Características do Processo de Envelhecimento

Para Agree e Freedman o envelhecimento é um processo individual e coletivo, uma vez que, cada ano de existência de vida de cada indivíduo marca o envelhecimento, assim como o aumento da porção da população considerada idosa. (AGREE & FREEDMAN, 2001).

Para melhor se definir o envelhecimento humano, é preciso considerar que este é um fenômeno biológico, psicológico e social que atinge o ser humano na plenitude da sua existência, modifica a sua relação com o tempo, o seu relacionamento com o mundo e a sua própria história. (PASCHOAL, 2004).

O envelhecimento é um processo que acompanha toda a vida humana, de deterioração endógena e irreversível da estrutura e funcionalidade de vários órgãos e tecidos. É igualmente reconhecida a contribuição de fatores extrínsecos para o envelhecimento e para o modo como se envelhece. Trata-se de um fenômeno inevitável, inerente à própria vida, equivalente a fase final de programa de desenvolvimento e diferenciação. (PAPALIA & OLDS, 2000).

Traduz-se o declínio de capacidade e funções, conduzindo à diminuição da aptidão de adaptação a fatores de stress internos e externos. A velhice constitui a última etapa da vida, sendo, por isso, um momento em que o declínio se torna mais visível e acentuado, agravando-se a vulnerabilidade ao aparecimento de doenças. (FREIRE, 2000).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a terceira idade tem início entre os 60 e os 65 anos. Esta idade é percebida como o marco do início da velhice, porém a idade cronológica e biológica difere de indivíduo para indivíduo, logo não deve ser padronizada. (PARENTE e et al, 2006).

Desde há alguns anos que o chamado “envelhecimento populacional” tem vindo assumir particular importância. A tomada de consciência desta problemática motivou a sociedade para a implementação de ações na área da saúde e da ação social, de modo a proporcionar uma vivência mais positiva da terceira idade. (AGOSTINHO, 2004).

Nos países desenvolvidos, a melhoria das condições de vida tem aumentado à esperança média de vida dos indivíduos. (FREIRE, 2000).

Contudo este crescimento é acompanhado por um aumento da prevalência de doenças crônicas, sobrecarregando os sistemas de saúde e de segurança social (FERNANDÉZ-BALLESTEROS, 2002).

Deste modo, a temática do envelhecimento bem-sucedido tem sido muito abordada e considerada de enorme importância nesta etapa da vida.

Segundo Freire (2000), o envelhecimento bem-sucedido caracteriza-se como sendo uma competência adaptativa generalizada para responder com flexibilidade aos desafios. Esta capacidade envolve várias dimensões: emocional (capacidade para lidar com acontecimentos da vida estressantes, por exemplo, saúde e funcionamento físico, problemas pessoais); cognitiva (capacidade para resolver problemas); comportamental (capacidade de resolução de problemas). (FREIRE, 2000).

Segundo Fernández - Ballesteros (2002), “o envelhecimento bem sucedido é uma competência adaptativa, trata-se da capacidade generalizada para responder com flexibilidade aos desafios. Esta capacidade envolve várias dimensões: emocional (estratégia para lidar com fatores de stress), cognitiva (capacidade de resolução de problemas) e comportamental (desempenho e competência social)”. (FERNÁNDEZ – BALLESTEROS, 2002)

Em suma, as teorias do desenvolvimento bem sucedido “vêm o sujeito como proativo, regulando sua qualidade de vida através da definição de objetivos e lutando para alcançá-los, acumulando recursos que são úteis na adaptação à mudança e ativamente envolvidos na manutenção do bem-estar”. (WEINBERG & GOULD, 2001).

Deste modo, é primordial ajudar o idoso a adaptar-se à nova realidade, pois a sua capacidade de adaptação influencia o sucesso ou o insucesso do idoso. Esta adaptação vai desde a promoção de uma vida saudável, manutenção das atividades na terceira idade, sentimento de satisfação com as suas atividades e com a vida em geral. Tudo isto pressupõe que o idoso envelheça num ambiente ativo e saudável, promovendo um contínuo investimento. (CONTE e LOPES, 2005).

Para Zimermam (2000), envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais do indivíduo. A forma natural e gradual das transformações que ocorrem ao longo da vida, poderão estar associadas às características genéticas individuais, e principalmente do modo de vida de cada um. (ZIMERMAN, 2000).

Segundo Brink (2001), o envelhecimento é “... um fenômeno biológico e psicológico universal, associado a conotações positivas e negativas, determinadas pelo ambiente cultural”. Nesta perspectiva, e em termos físicos, o envelhecimento normal pode ser considerado um declínio diferencial relacionado com as funções

biológicas, resultando finalmente a morte. Em termos psicológicos, o envelhecimento normal considera o desenvolvimento do indivíduo dentro dos papéis e expectativas específicas de cada idade para os quais está culturalmente determinado. (BRINK, 2001).

Deste modo, os diferentes conceitos apresentados sobre o envelhecimento, refletem que o envelhecer é uma realidade a que todo ser humano fica sujeito quando atinge esta etapa de desenvolvimento do seu ciclo vital.

Segundo Zimermam (2000) para além das alterações visíveis no corpo, o envelhecimento proporciona ao ser humano uma série de mudanças psíquicas que podem resultar em dificuldade de se adaptar a novos papéis; falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro; necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais; dificuldade de se adaptar a mudanças rápidas, que podem ser dramáticas; alterações psíquicas que requerem tratamento especializado; baixa auto-imagem e auto-estima. (ZIMERMAN, 2000).

Paralelamente as alterações físicas e psicológicas que ocorrem na terceira idade, estão associadas transformações ao nível dos papéis sociais, exigindo a adaptação do idoso às novas condições de vida. (BONES & et al, 2004).

Em seguimento e neste contexto de análise, importa referir que a velhice caracteriza-se pela mudança de papéis e pela perda de alguns deles, tais como a perda do seu status profissional, mudança nas relações familiares e nas redes sociais. (NERI, 2001).

Nesta fase de vida também se verificam alterações na estrutura familiar, já que os filhos adultos abandonam o lar e exigem outro tipo de atenção e apoio (por exemplo, cuidar dos netos, ajuda económico-doméstica). Com a saída dos filhos de casa, os pais enfrentam um novo desafio, entretanto numa nova fase do ciclo vital, a família pós-parental. (FERNANDEZ & BALLESTEROS, 2002).

No cotidiano da relação familiar, os avós podem desempenhar múltiplos papéis como forma de amenizar, proteger e apoiar os membros da família.

Em relação às relações conjugais, o que acontece é que no fim da vida, o casal volta a ter a mesma composição: o casal sozinho. Nesta fase a tendência para a proximidade e dependência entre os membros do casal é uma constante. Nesta etapa, os objetivos alteram-se, passando o casal a dar mais importância aos cuidados e atenção mútua. (PAPALIA & OLDS, 2000).

A viuvez é um fator que encontra-se muito associado a solidão, não só porque inicialmente é sentida mais profundamente, muito mais quando não é mediada pelos filhos. A diminuição do estado de saúde associada a uma pobre condição física e problemas psíquicos (por exemplo, depressão), reduzem o bem-estar e qualidade de vida do idoso, promovendo o isolamento e a dependência. (PARENTE & et al, 2006).

O idoso e a solidão andam frequentemente a par, não pelas incapacidades que os acompanha, mas também pelos sentimentos que são desenvolvidos quer pelos seus próprios preconceitos quer pelas suas próprias atitudes sociais mais comuns para este grupo etário. (PARENTE & et al, 2006).

Deste modo o contato com outras pessoas pode influenciar a ter hábitos saudáveis, a contribuir para o aumento de um sentido de um controle pessoal, influenciando positivamente o bem-estar psicológico.

2.2 Atividade Física e Seus Conceitos no Contexto do Envelhecimento

Considera-se atividade física todo e qualquer movimento corporal que seja produzido através da contração musculoesquelética, e que gere um gasto energético no organismo. Já o exercício físico é a atividade física devidamente planejada e estruturada de acordo com a necessidade e capacidade do indivíduo, a fim de melhorar ou manter um ou mais componentes de aptidão física (ACSM, 2009).

O Ministério da Saúde considera como “atividade física no tempo livre” a realização de atividade de leve ou moderada intensidade por 150 minutos semanais; ou de intensidade vigorosa por no mínimo 75 minutos por semana (BRASIL, 2001).

Já o sedentarismo apresenta definições diversas. Uma delas é a de ausência de atividade física que seja capaz de manter ou melhorar a saúde do indivíduo. Há vários critérios para determinar essa definição, que podem ser baseados no gasto energético semanal, na frequência e regularidade de atividade física e até mesmo na simples ausência dessa atividade durante o tempo de lazer (PALMA, 2009).

Estudos apontam para a influencia positiva da atividade física na saúde mental dos idosos como: melhora da autoestima e da imagem corporal, redução do estresse, da ansiedade, da insônia e do uso da terapia medicamentosa, de forma que melhora as funções cognitivas e propicia qualidade de vida e bem estar (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2000).

Se o idoso apresentar hábitos de vida saudáveis, possivelmente o processo do envelhecimento ocorrerá sem complicações. Quando se tem uma estratégia que permita realizar atividades físicas planejadas e regulares, o idoso se resguarda de passar pelo sofrimento psíquico e pela depressão e tem a oportunidade de se envolver em grupos sociais, gozar de autoestima, melhorar as funções cognitivas e enfrentar o quadro de humor depressivo (STELLA *et. al.*, 2002). Além disso, a atividade física colabora para a prevenção e tratamento de agravos clínicos comuns desta fase da vida e propicia qualidade de vida e bem estar social aos idosos (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2000).

O aumento do peso e da gordura corporal resulta de um padrão genético previamente definido, além de mudanças na dieta e no nível de atividade. Idosos obesos são mais suscetíveis à mortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes, além de enfrentarem com maior frequência problemas como hipertensão, apneia do sono, acidente vascular encefálico, alta dependência funcional, úlceras, maior probabilidade de internações hospitalares prolongadas e exacerbação de doenças crônicas. (FIATARONE – SINGH, 1998).

A diminuição da massa óssea é outra importante alteração na composição corporal advinda do envelhecimento. No entanto, outros fatores como genética, estado hormonal, atividade física inadequada e dieta indevida também acarretam essa perda. (FERREIRA, 2003).

São muitos os benefícios da atividade física na vida dos idosos, entre eles: a diminuição do peso e da gordura corporal devido à modificação no gasto energético; o aumento da massa e da força muscular; a melhora da flexibilidade e da imagem corporal (MATSUDO; MATSUDO, 1992).

A atividade física atua no fortalecimento muscular e conseqüentemente, na melhora da estabilidade postural prevenindo quedas entre indivíduos idosos (PASSOS; SANTOS, 2010). No entanto, deve-se ter um cuidado especial com a introdução dos exercícios, pois esta deve ser de forma individualizada a fim de atender as necessidades específicas de cada idoso.

2.3 Qualidade de vida na terceira idade

Muitos autores definem a qualidade de vida como sendo o nível de satisfação com a vida, na qual depende do envolvimento de vários fatores, como os hábitos de

vida, de atividade física, da percepção de bem-estar, das condições físicas e ambientais, do relacionamento familiar e da amizade. (NERI, 2001).

Quando se fala em qualidade de vida a questão da saúde física é considerada como um componente de extrema importância. No entanto, os problemas físicos acarretam também consequências a nível psicológico, como por exemplo, as dificuldades na locomoção que podem traduzir-se na perda de autonomia e levam a situações de baixa auto-estima. (WEINBERG e GOULD, 2001).

O conceito qualidade de vida é uma das dimensões da vida humana, que todos os indivíduos desejam desde sua nascença até a morte. É definida como as reações avaliativas de uma pessoa à sua vida, em termos de satisfação ou de efeito negativo. (WEINBERG e GOULD, 2001).

Segundo Conte e Lopes (2005), o termo bem-estar surge relacionado com o conceito de qualidade de vida, no entanto de acordo com a literatura, o bem-estar está associado ao estado de saúde e tem uma forte conotação física, enquanto que a qualidade de vida, como já foi dito anteriormente, esta associada a uma vertente mais subjetiva, tendo em conta a opinião que cada indivíduo tem em relação à satisfação com a sua vida.

Avaliar a qualidade de vida do idoso implica a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológicas e sócio-estrutural, pois vários elementos são apontados como determinantes do bem-estar na 3ª idade: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, suporte económico, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com os amigos. (BERGER, 1995).

Ter qualidade de vida não é ter ausência de doença, mas também se revelam importantes fatores como a longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e espiritualidade. (PARENTE & et al, 2006).

3 PLANO DE AÇÃO

Construiu-se um plano de ação para o ESF Mozar Correia com foco no principal problema identificado pela equipe, considerando sua importância e a viabilidade de gerenciar essa intervenção.

Um projeto de intervenção criado para resolver um dado problema precisa ser viável e gerenciável. É necessário conhecer os fatores envolvidos em sua gênese, para que as ações sejam focadas na transformação dessa realidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

3.1 Definição dos problemas

O diagnóstico do ESF Mozar Correia evidenciou elevado índice de idosos sedentários, portadores de doenças crônicas não transmissíveis, depressivos e que não aderem às estratégias até então oferecidas.

3.2 Descrição do problema selecionado

Constatou-se um elevado número de idosos sedentários na área de abrangência do ESF Mozar Correia. São 402 idosos registrados pela equipe em setembro de 2013, destes 87% são sedentários, 94% são portadores de doenças crônicas não transmissíveis e 50% são usuários de antidepressivos, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Descrição do problema priorizado pela equipe ESF Mozar Correia

Descritores	Dados	Percentual
Idosos sedentários	350 idosos	87%
Idosos portadores de DCNT's	380 idosos	94%
Idosos usuários de medicações antidepressivas	202 idosos	50%

Fonte: Autoria própria (2013)

3.3 Explicação do problema

A falta de informação entre os idosos, a falta de preocupação dos familiares e a falta opções de atividades de lazer foram identificadas pela equipe como os principais fatores que ocasionaram este quadro.

Muitos idosos apresentam baixa escolaridade e não entendem a relação da atividade física com a saúde e seus benefícios. Não se preocupam com a adoção de um estilo de vida saudável por não saberem a real necessidade dos hábitos saudáveis e da prática de atividades físicas. Isso faz com que eles se preocupem apenas com o uso de medicamentos e a procura pela Unidade de Saúde apenas pelo receituário.

A falta de preocupação das famílias interfere diretamente no sedentarismo dos idosos e esta relacionada também á falta de informação. As famílias muitas vezes não entendem a importância dos idosos se exercitarem e adotarem hábitos saudáveis de vida e acabam não estimulando a prática de atividades físicas. Além disso, quando os idosos moram com outros familiares, muitas vezes estes levam a ser cada vez mais dependentes, pois não deixam que os mesmo façam sequer alguma tarefa domestica. Essa inercia contribui para a baixa auto estima do idoso favorecendo o isolamento social e a tendência de sintomas depressivos.

A falta de oportunidade e de opções de lazer no bairro e entorno é outro fator importante, que desestimula o idoso a iniciar uma atividade física. A maioria dos idosos adscritos não possui oportunidade para se inserir em atividades de lazer.

3.4 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados ao elevado número de idosos sedentários. Esses serão os fatores aos quais a equipe direcionará suas intervenções.

- Falta de informações entre os idosos
- Falta de preocupação das famílias
- Falta de oportunidade e opções de lazer

3.5 Desenho das operações

Para a solução dos nós críticos, foram estabelecidas as operações a serem desenvolvidas pela equipe do ESF Mozar Correia, através das atividades teóricas

educativas e atividades práticas. O quadro 2 apresenta o desenho das operações para os “nós críticos” selecionados.

Quadro 2 – Desenho das operações para os “nós críticos” apresentados

Nó Crítico	Operação	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Falta de informação entre os idosos	- Minha Saúde	- População idosa mais esclarecida sobre assuntos relacionados à saúde.	- Divulgação contínua de informações sobre saúde do idoso. - Equipe capacitada a ensinar.	- Profissionais capacitados, material impresso e recursos audiovisuais.
Falta de preocupação das famílias	- Mais Saúde	- Família ciente dos benefícios da atividade física para os idosos e empenhada contra o sedentarismo.	- Orientações educativas na ESF durante encontros e durante as visitas domiciliares. - Familiares capacitados a auxiliar os idosos.	- Profissionais capacitados a conduzir os encontros, recursos audiovisuais e impressos.
Falta de oportunidade e opções de lazer	- Lagoa Ativa	- Redução do número de idosos sedentários no prazo de um ano. - Aumento da autoestima e maior integração entre eles	- Aulas regulares de Práticas corporais incluídas na agenda da ESF	- Profissional capacitado para monitorar as práticas corporais, objetos para alongamento e um espaço para os encontros.

Fonte: Autoria própria (2013)

As atividades teóricas serão realizadas nos encontros realizados às quartas-feiras no período da manhã e às sextas-feiras no período da tarde e irão compor as atividades do projeto “Mais Saúde”, juntamente com a abordagem nas visitas domiciliares. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) serão responsáveis por convidar as famílias dos idosos para participarem das atividades teóricas na

Unidade e sensibilizaram as famílias quanto à importância de sua participação durante as visitas domiciliares. A equipe de enfermagem da Unidade será responsável pela organização da agenda de atividades, irá convidar um profissional (fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, psicólogo ou assistente social) para conduzir o encontro em cada data. A recepcionista será responsável pela organização do ambiente, recursos didáticos e acomodação dos usuários.

Às segundas-feiras pela manhã serão realizadas as atividades do projeto “Minha Saúde”, onde a equipe da Unidade irá realizar atividades dinâmicas com os idosos, aplicando a teoria na vida prática, com atividades sobre culinária saudável (demonstração de pratos saudáveis, com modo de preparo simples e baixo custo), palestras (sobre envelhecimento, medicações e atividade física), dinâmicas orientadas para troca de experiência (dinâmicas que proporcionem o diálogo entre os idosos participantes), com a presença de profissionais de diversas áreas da saúde que o município dispõe como, psicologia, odontologia, nutrição, fisioterapia, assistência social e educação física. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) serão responsáveis por convidar os idosos para participarem das atividades na Unidade. A equipe de enfermagem da Unidade será responsável pela organização da agenda de atividades, irá convidar um profissional (fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, psicólogo, odontólogo ou assistente social) para conduzir o encontro em cada data. A recepcionista será responsável pela organização do ambiente, recursos didáticos e acomodação dos usuários.

As terças e quintas-feiras serão realizadas as atividades do projeto “Lagoa Ativa”, que irá se voltar para a prática de atividade física regular, monitorada por um educador físico, com a finalidade de oferecer opções de exercícios físicos variados para essa faixa etária. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) serão responsáveis por convidar os idosos para participarem das atividades na Praça Central e pela organização da praça nos dias das atividades. O Educador Físico irá monitorar os exercícios físicos e auxiliar os idosos nas repetições.

Quadro 3 – Apresentação dos recursos disponíveis e não disponíveis

PROJETO	RECURSOS DISPONÍVEIS	RECURSOS NÃO DISPONÍVEIS
Minha Saúde	- Profissionais que	- Educador físico

	compõe a equipe da Unidade de Saúde, psicólogo, fisioterapeuta, odontólogo, nutricionista e assistente social que atuam como colaboradores.	- Recursos audiovisuais, impressos e material para dinâmicas.
Mais Saúde	- Profissionais que compõe a equipe da Unidade de Saúde, psicólogo, odontólogo, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social que atuam como colaboradores.	- Recursos audiovisuais, cartilhas, cartazes e panfletos. - Educador Físico.
Lagoa Ativa		- Educador Físico. - Apoio da gestão para melhoria de uma praça, contratação do profissional e liberação de verba para compra de materiais para facilitarem os exercícios físicos. - Material para alongamento, colchonetes, aparelho de som, recursos audiovisuais e impressos.

Fonte: Autoria própria (2013)

3.6 Identificação dos Recursos Críticos

No quadro 4 foram identificados os recursos críticos para a realização das operações. Estes não estão disponíveis inicialmente, mas são essenciais para a aplicação do projeto.

Quadro 4 - Recursos críticos para o enfrentamento dos problemas apresentados

Operação/Projeto	Recursos Críticos
Minha Saúde	Organizacional: Educador Físico Econômicos: Recursos audiovisuais, impressos e material para dinâmicas.
Mais Saúde	Organizacional: Educador Físico Econômicos: Recursos audiovisuais, cartilhas, cartazes e panfletos.
Lagoa Ativa	Humano: Educador Físico. Político: Apoio da gestão para melhoria de uma praça, contratação do profissional e liberação de verba para compra de materiais para facilitarem os exercícios físicos. Econômico: Material para alongamento, colchonetes, aparelho de som, recursos audiovisuais e impressos.

Fonte: Autoria própria (2013)

3.7 Análise da viabilidade do Plano

Quadro 5 – Proposta de ação para motivação dos atores

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Quem Controla	Motivação	Operações Estratégicas
Minha Saúde	Organizacional: Educador Físico	Secretaria Municipal de	Indiferente	Apresentação do projeto

	Econômicos: Recursos audiovisuais, impressos e material para dinâmicas.	Saúde e Coordenador da Atenção Básica.		para a Secretaria Municipal de Saúde e Coordenador da Atenção Básica.
Mais Saúde	Organizacional: Educador Físico Econômicos: Recursos audiovisuais, cartilhas, cartazes e panfletos.	Secretaria Municipal de Saúde e Coordenador da Atenção Básica.	Indiferente	Apresentação do projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e Coordenador da Atenção Básica.
Lagoa Ativa	Humano: Educador Físico. Político: Apoio da gestão para melhoria de uma praça, contratação do profissional e liberação de verba para compra de materiais para facilitarem os exercícios físicos. Econômico: Material para alongamento,	Secretaria Municipal de Saúde e Coordenador da Atenção Básica.	Indiferente	Apresentação do projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e Coordenador da Atenção Básica.

	colchonetes, aparelho de som, recursos audiovisuais e impressos.			
--	--	--	--	--

Fonte: Autoria própria (2013)

Considerando que a equipe não dispõe de todos os recursos identificados como necessários para a execução das operações, foram identificados os atores e seu provável posicionamento diante da execução do projeto. Como representado no quadro 5 os atores responsáveis pela viabilização dos recursos críticos se mostraram indiferentes a sensibilização.

Os projetos apresentados, portanto, caso os atores responsáveis pelo fornecimento dos recursos críticos não os forneçam, deveram ser modificados ou não aplicados, pois, não será possível colocar em prática sem os principais recursos de funcionamento.

3.8 Elaboração do Plano Operativo

Foram designados os responsáveis e profissionais envolvidos em cada operação e estabelecido um prazo para a sua realização. O quadro 6 representa a elaboração do plano operativo.

Quadro 6 - Elaboração do plano operativo

Operação	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Profissionais envolvidos	Prazo
Minha Saúde	-População idosa mais esclarecida sobre assuntos relacionados à sua saúde	-Divulgação contínua de informações sobre a saúde do idoso. - Equipe capacitada a ensinar	Apresentação do projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e Coordenador da Atenção Básica.	Coordenador da Atenção Básica, equipe da Unidade de Saúde e profissionais como nutricionista,	01 mês para organizar as atividades e capacitar os profissionais

				fisioterapeuta e psicólogo.	
Mais Saúde	- Família ciente dos benefícios da atividade física para os idosos e empenhada contra o sedentarismo.	- Familiares capacitados a auxiliar os idosos.	Apresentação do projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e Coordenador da Atenção Básica.	Coordenador da Atenção Básica e equipe da Unidade de Saúde.	01 mês para organizar as atividades, preparar impressos e capacitar os profissionais.
Lagoa Ativa	- Melhorar a autoestima, a integração entre os idosos e oferecer a prática de atividade física orientada	- Atividades físicas orientadas como alongamentos, caminhadas, técnicas de respiração e dança	Apresentação do projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e Coordenador da Atenção Básica.	Coordenador da Atenção Básica, equipe da Unidade de Saúde e educador físico.	02 meses para organizar as atividades, reformar a praça e contratar o profissional.

Fonte: Aatoria Própria (2013)

3.9 Gestão do Plano

A gestão do plano foi elaborada com o objetivo de auxiliar na coordenação e acompanhamento da execução das operações traçadas. A previsão é de que o quadro 7 (Acompanhamento do Plano de Ação) seja preenchido entre 01 de Agosto de 2014 e 01 de Outubro de 2014.

Quadro 7 – Acompanhamento do plano de ação

Operação	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Minha Saúde	Enfermeira Andrea	01 mês			
Mais Saúde	Enfermeira Andrea	01 mês			
Lagoa Ativa	Enfermeira Andrea	01 mês			

Fonte: Aatoria Própria (2013)

Conforme exposto no Plano de ação, os projetos serão avaliados periodicamente após implantação e será realizado reuniões mensais com toda a equipe para possíveis modificações e intervenções visando melhores resultados, aumento da adesão pelos usuários e análise do efeito das operações sobre a saúde dos idosos, a fim de verificar-se a eficácia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é de suma importância à implantação de políticas que estimulem a vida ativa e, principalmente, que dê condições para a inclusão do idoso na sociedade, diminuindo obstáculos e aumentando o seu acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, toda a sociedade deve estar atenta a esta questão, facilitando a inclusão das práticas dessas atividades na vida dos idosos, favorecendo um envelhecimento saudável e de qualidade.

Deste modo, a equipe ESF Mozar Correia no município de Lagoa Grande visa implantar o plano de ação de modo contínuo e estimular a corresponsabilidades dos usuários e da gestão local. É necessário o envolvimento não apenas dos profissionais da equipe, mas também da gestão do município e da sociedade em geral, para que a prática da atividade física seja estimulada entre todos os idosos de Lagoa Grande. Este trabalho, portanto, é só o começo de uma longa jornada, que despertará o envolvimento de todos, para que os nossos idosos possam viver com mais qualidade, inseridos na sociedade e envelhecendo de forma saudável.

REFERÊNCIAS

- ACSM – American College of Sports Medicine (Position Stand) Exercise and physical activity for older adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, V. 47, n. 7, p. 1510 – 1530, 2009.
- AGREE, M. E. & FREEDMAN, A. V. **Implicações do Envelhecimento da população para a saúde geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- AGOSTINHO, Paula. Perspectiva psicossomática do envelhecimento. **Revista Portuguesa de psicossomática**, 2004. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/287/28760104.pdf>. Acesso em: Maio 2014.
- ALVES, R. *et al.* Aptidão física relacionada á saúde de idosos: influencia da hidroginástica. **Rev. Bras. Med. Esporte**. V. 10, n.1, p 31- 37, 2004.
- BERGER, Peter. **Aspectos psicológicos e cognitivos do envelhecimento**. São Paulo: Atheneu, 1995.
- BENEDETTI, T. *et al.* Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev. Saúde Pública**. V. 42, n. 2, p. 302 – 307, 2008.
- BONES, Vanessa Mistieri. & *et al.* **Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos**; 2004. Disponível em: <http://www.psicolatina.org/cinco/rede.html>. Acesso em Maio, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Avaliação de efetividade de programas de atividade física no Brasil. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília, 2001.
- BRINK, Jan. **Biologia e fisiologia celular do envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p. 61, 2010.
- CASADO, L.; VIANNA, L.M.; THULER, L.C.S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev. Brasileira de Cancerologia**. V.55, n.4, p. 379-388, 2009.
- CONTE, Eneida Maria Troller & LOPES, Adair da Silva. Qualidade de vida e atividade física em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, 2005. Disponível em: www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=vtls000425820. Acesso em: Maio, 2014.
- FERNANDÉZ – BALLESTEROS, R. **Viver com vitalidade**. São Paulo: Atlas, 2002.
- FERREIRA, T.M. O papel da atividade física na composição corporal de idosos. *Ver. Bras. Cienc. Saúde*. V. 1, n. 1, p. 43 – 52, 2003.

FIATARONE-SINGH, M. Combined exercise and dietary intervention to optimize body composition in aging. *Annals of the New York Academy Sciences*. New York: **New York Academy of Sciences**; v. 854, p. 378 – 393, 1998.

FREIRE, S. A. **Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico**. Campinas: Papyrus, 2000.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 17,2% dos brasileiros fumam; 52,1% deles pensam em parar. **Comunicação Social**, 27 de novembro de 2009. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia>>. Acesso em: Março 2014.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil já tem mais de 180 milhões de habitantes. **Comunicação Social**, 30 de agosto de 2004. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia>>. Acesso em: Maio de 2014.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População brasileira envelhece em ritmo acelerado. **Comunicação Social**, 2010. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias _pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/_pagina=1)>. Acesso em: Março, 2014.

MATSUDO, S.M; MATSUDO, V.K.R.; NETO, T.L.B. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. V.5, n. 2, p. 60-76, 2000.

NERI. A. L. **Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. São Paulo: Papyrus, 2001.

PALMA, A. Exercício Físico e Saúde; Sedentarismo e Doenças, Epidemia, Causalidade e Moralidade. **Motriz**, v. 15, p. 185-191, 2009.

PAPALIA, Diane & OLDS, Sally Wendkos. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PASSOS, J.S.; SANTOS, M.N. **Correlação da atividade física e o risco de quedas em idosos independentes**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade da Amazônia, 2010.

STELLA, F. ET AL. Depressão no idoso: diagnóstico tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz**, v. 8, n. 3, p. 91-98, 2002.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**.v. 10, p. 1403-1409, 1995.

TIER, C. G.; FONTANA, R.T. ; SOARES N. V. Refletindo sobre idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 57, n. 3 p.332-335, 2004.

WEINBERG, Robert S. & GOULD, Daniel. **Fundamentos de psicologia de esporte e do exercício**. 2^a ed. São Paulo: Artmed, 2001.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice, aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.