



Universidade Federal De Ouro Preto - UFOP
Centro Desportivo – UFOP
Bacharelado em Educação Física

Monografia

Exercícios e Atividades Física, possibilidades de expansão dos benefícios na interpelação pessoal familiar da pessoa idosa.

Daniel Gomes Pereira
Lorena Coelho Santos

Ouro Preto - MG
2016

**Daniel Gomes Pereira
Lorena Coelho Santos**

Exercícios e Atividades Física, possibilidades de expansão dos benefícios na interpelação pessoal familiar da pessoa idosa.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Educação em Educação Física do Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para aprovação na mesma.

Orientador: Dr. Paulo Ernesto Antonelli.

**OURO PRETO - MG
2016**

P436 Pereira, Daniel Gomes.

Exercícios e atividades física, possibilidades de expansão dos benefícios na interpelação pessoal familiar da pessoa idosa. [manuscrito] /

Daniel Gomes, Lorena Coelho Santos. – 2016.

48 f. il., color.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Ernesto Antonelli

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) - Universidade Federal de Ouro Preto.
Centro Desportivo da Universidade Federal de Ouro Preto. Curso de Educação Física.

Área de concentração: Educação Física.

1. Educação física.. 2. Idoso-Família. 3. Atividade física Idoso. 4. Exercícios físicos Idoso. Universidade Federal de Ouro Preto. II. Título. Santos, Lorena Coelho.

CDU:796



ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO INTITULADO:

**Exercícios e Atividades Física, possibilidades de expansão dos benefícios na
interpelação pessoal familiar da pessoa idosa.**

Aos 03 dias do mês de março do ano de 2016, na sala 208 do Bloco de salas de aula da Universidade Federal de Ouro Preto, reuniram-se os membros da Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso dos estudantes Daniel Gomes Pereira e Lorena Coelho Santos orientados pelo Prof. Paulo Ernesto Antonelli. A defesa iniciou-se pela apresentação oral feita pelos estudantes, seguida da arguição pelos membros da banca. Ao final, os membros da banca examinadora reuniram-se e decidiram por APROVAR os estudantes.

A média final foi de: 5,4 pontos.


Banca examinadora:



Membro 1 - Prof.(ª): Lenice Kappes Becker Oliveira



Membro 2 - Prof.(ª): Kelerson Mauro de Castro Pinto



Orientador (a) - Prof.(ª): Paulo Ernesto Antonelli

RESUMO

Este estudo foi o início para o melhor entendimento sobre o assunto em questão, entretanto, ainda necessita de ser mais investigado, sobretudo, no campo prático. A prática de exercício e atividade física de acordo com as leituras e informações obtidas nas fontes bibliográficas mostrou-se que é algo indispensável e deve estar presente na vida de todas as pessoas, principalmente na de idosos. Sendo visivelmente observados os diversos benefícios que essa prática regular proporciona para os mesmos, como: o aumento do nível de força, resistência, equilíbrio e mobilidade melhorando sua autonomia e independência. Pensando nisso, é necessário que a família perceba que, quanto mais cedo a prática do exercício físico é iniciada, maiores serão as chances de uma velhice longa, saudável e independente. O objetivo deste estudo foi identificar por meio da revisão bibliográfica, as contribuições que os exercícios / atividades físicas podem proporcionar para o idoso na dimensão biopsicossocial, evidenciada pela percepção familiar, e, dos próprios idosos.

Palavras chave: Idoso; Família; Autonomia e independência; Exercício / Atividade Física.

ABSTRACT

This paper was a beginning to a better knowledge about the matter in question. But is necessary more investigation, principally on the practical field. According to the literature the practice of exercise and physical activity is something indispensable and should be present in everyone's life, principally to the elderly. Several benefits were observed with the regular practice to whom does that: increase of the force level, resistance, balance, and mobility increasing their autonomy and independence. Thinking about that, it is necessary that the family realize that as earlier begins the practice of the physical exercise, increase the chance to have a long, healthily, and independence old age. The objective of this paper was to identify through the bibliographical revision the contributions that the physical exercises can provide to the elderly on the biopsychosocial dimension, evidenced by the familiar perception, and the elderly themselves.

Keys words: elderly, family, autonomy and independence, exercise / activity physical.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	8
2 - PROBLEMA A SER INVESTIGADO	12
3 - OBJETIVO	12
4 - JUSTIFICATIVA	12
5 - METODOLOGIA	13
5.1 - Primeira Etapa – Fontes.....	13
5.2 - Segunda Etapa – Coleta e Dados.....	14
5.3 - Terceira Etapa – Análise e Interpretação das Interpretações Literárias.....	14
5.4 - Quarta Etapa – Análise e Discussão.....	14
5.5 - Resultados Esperados da Revisão de Literatura	14
6 - REVISÃO DE LITERATURA	15
6.1 – Idoso.....	15
6.2 - Autonomia e Independência do Idoso	17
6.3 - Aspectos Biopsicossociais: Sexualidade.....	19
6.4 - Acessibilidade / Protocolos de Edificações	23
6.5 - Profilaxia das Quedas	24
6.6 - Exercício Físico / Atividade Física e Idoso	26
6.7 - Família e o Idoso.....	28
7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	37

1 - INTRODUÇÃO

O ser humano, ao longo do processo de envelhecimento, sofre por conta da passagem do tempo alterações gradativas, tanto funcionais quanto motoras e sociais, segundo entendimentos das leituras (KUWANO e SILVEIRA, 2002).

Pode-se identificar através das leituras realizadas que o ser humano encara a velhice, não como algo limitador, mas sim, como algo capaz de tirar de si tudo aquilo que lhe foi adquirido durante a juventude, o que recai de forma errônea aos nossos ouvidos, e, nos faz pensar se o ser humano “perde” suas capacidades e habilidades mesmo, e por isso alimenta o raciocínio para incapacidade, esquecendo que há somente um decaimento destes em relação ao avanço da idade. Sendo assim, não fica difícil encontrar pessoas que pensam que com o passar dos anos o ser humano “perde” algumas habilidades; como o declínio das capacidades fisiológicas e limitações funcionais devido à redução da massa muscular, flexibilidade, resistência e, da força (DANIEL *et. al*, 2009). Porém, contraditório a esta visão reducionista sobre a velhice, percebe-se que os idosos trazem com eles, ao longo de toda a sua vida, suas capacidades funcionais e habilidades já debilitadas, porém, ainda se encontram nos mesmos, não havendo a perda destes.

Defendendo essa visão, Barbosa, (2001) apud Mazo, *et al*,(2007), mostra que o aumento da proporção de idosos na população traz à tona a discussão a respeito de eventos incapacitantes nesta faixa etária, e que estes estão relacionados com a diminuição da capacidade funcional, por exemplo, para a execução das atividades de vida diária (AVDs), destacando-se a ocorrência de quedas, bastante comum e temida pela maioria das pessoas idosas por suas consequências, por isso o fortalecimento dos elementos da aptidão física (força, mobilidade, flexibilidade, entre outros), é de extrema importância para o idoso, pois estas aptidões estão diretamente associadas à independência e à autonomia do mesmo, principalmente na execução de suas atividades da vida diária (NORMAN, 1995; MATSUDO, 2000 apud KUWANO; SILVEIRA 2002).

As atenções ao longo do processo de envelhecimento humano são imprescindíveis, uma vez que grande parte da população com o passar do tempo será composta por eles, ou seja, teremos por certo o aumento considerável da população idosa. Sendo assim, uma preocupação na melhoria da qualidade de vida para estes cidadãos é de total importância e relevância. Este fato nos é apontado

por projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde OMS (2002), que nos mostram que até 2025, a população brasileira de idosos deverá aumentar 15 vezes, ultrapassando 30 milhões de pessoas, o que representará cerca de 13% da população, e, levará o Brasil a ocupar o quinto/sexto lugar quanto ao contingente de idosos no mundo.

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento é um processo inexorável aos seres vivos e conduz a uma diminuição progressiva das aptidões funcionais do organismo, aumentando o risco do sedentarismo, e essas alterações nos domínios biopsicossociais põe em risco a qualidade de vida do idoso, por limitar sua capacidade para a realização de suas atividades de rotina (ALVES R.V. *et. al*, 2004 apud BEZERRA, 2011). Desta forma, observa-se uma articulação entre a limitação da capacidade funcional, a hipocinesia que é a perda de amplitude de movimento Guimarães e Alegria (2004) e o sedentarismo. Pois, pela diminuição das capacidades funcionais advindas com a idade, há uma redução dos movimentos dos idosos, o que caracteriza, de certa forma, episódios hipocinéticos, acarretando a uma predisposição ao sedentarismo. Essa articulação, anteriormente citada, trás um risco considerável ao idoso, uma vez que a hipocinesia está relacionada com várias doenças crônico-degenerativas, como: acidente vascular cerebral, câncer, obesidade, osteoporose, diabetes, hipertensão e as cardiovasculares, Glaner (2003) apud Pereira e Moreira (2013) e que o sedentarismo e a limitação funcional contribuem de forma enfática para agravar ainda mais esta situação.

Além das alterações no corpo, o envelhecimento traz ao ser humano uma série de mudanças psicológicas, que pode resultar em: dificuldade de se adaptar a novos papéis, à falta de motivação, à necessidade de se trabalhar as perdas orgânicas, afetivas, sociais e econômica, à dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas, às alterações psíquicas que exigem tratamento, como à depressão, à hipocondria, etc. e, por fim, ao rebaixamento da autoimagem e autoestima (MACHADO e CAVALIÉRE, 2012).

Além do que já foi apresentado acima, Mafra (2011) também nos mostra, sob uma perspectiva social, que o envelhecimento está relacionado igualmente com a perda de autonomia e independência, limitando a capacidade de autocuidado, e conseqüentemente, comprometendo a qualidade de vida do indivíduo. Gera, a partir

desse processo, relações de dependência que interferem acentuadamente nos processos de interação social, sobretudo no âmbito familiar.

Neste contexto, a família retoma seu papel importante no que tange dar apoio aos seus familiares, motivando-os à prática de atividade física regular e participação de programas que visem à melhora da saúde e promoção de lazer, para que possam desenvolver ao longo de sua vivência, o fortalecimento de sua autonomia em suas tarefas cotidianas e melhorando sua qualidade de vida, como será aprofundado a seguir.

Outro aspecto importante a ser abordado faz relação entre Estado, Comunidade e Família que segundo Yazaki (1991), tem um papel significativo na tarefa de dar suporte à população idosa, sendo que, no Brasil, diante a situação crônica de crise social e econômica do país, o Estado não assume um papel mais decisivo neste tripé. Por outro lado, a organização comunitária apresenta-se ainda bastante incipiente diante desta questão. Quanto à família, que apresenta o papel mais importante deste tripé, a literatura tem demonstrado mudanças nas estruturas familiares, assim como nos papéis de seus respectivos membros, em função da organização, da industrialização e da modernização.

A família tem uma importância enorme na vida dos idosos, pois é a base que sustenta os mesmos, principalmente porque estes com o passar do tempo se tornam dependentes de seus entes para a realização de algumas tarefas, ainda mais quando estão com algum problema de saúde. Para grande parte dos idosos, a família tem um papel relativo na sua sobrevivência, sendo que esse papel relativo refere-se à liberdade de decisões que o idoso deseja tomar, mas a família teme que ele não tenha autonomia suficiente para decidir o que é melhor para si (MERCADANTE, 2003 apud SILVA, 2010). Sendo assim, algumas vezes, percebe-se que o idoso é considerado, em muitas famílias, como um peso a ser carregado, que não tem mais utilidade. É um empecilho que atrapalha o desenvolver “normal” das atividades diárias de uma família, como passeios, programas de finais de semana, etc. Porém, mesmo com a resistência por parte de alguns familiares que renegam aos idosos pertencentes à sua família, por não quererem se ocupar com os mesmos, tem-se um documento importante que mostra o quanto estas pessoas estão equivocadas com suas formas de pensar a respeito da terceira idade, sendo ele: A carta Magna que preconiza no Art. 230: “é dever da família, da sociedade e do

Estado têm, amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua comunidade, defendendo sua dignidade, e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (SILVA, 2010).

Além de tudo o que já foi citado, faz-se de extrema necessidade que se aborde a sexualidade no contexto do envelhecimento, uma vez que, este assunto é ainda sempre esquecido pela sociedade em relação a este grupo social. Os idosos tem o direito de desfrutar da sexualidade saudável e de prazeres que se enquadram a todas as idades sem a restrição de nenhum grupo, pois, a sexualidade na “experiência e na teoria psicanalítica, não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas de uma série de excitações e de atividades presentes na infância, que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção etc.) e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual”. Sendo assim, o sexo e a sexualidade apresentam mudanças de alta significância tanto no aspecto físico como no aspecto fisiológico do sexo, atingindo o corpo, a mente e as emoções (MENEZES *et. al*, 1994).

Ao realizar o rastreamento bibliográfico da temática em questão, percebeu-se a importância de contextualizar os benefícios do exercício físico no processo de amadurecimento físico e mental do idoso, pois o mesmo é utilizado como algo a fim de amenizar os diversos efeitos negativos advindos com o avanço da idade, observando-se o grande, e, importante papel que o exercício físico exerce nesta perspectiva. Nesse sentido, com o passar dos anos, a sociedade e principalmente os idosos estão começando a perceber o exercício físico como forma eficiente de prevenção de doenças e manutenção da saúde. Acredita-se que ao fortalecer a aptidão física o idoso obterá independência e a autonomia, o que permitirá prolongar por mais tempo a execução das atividades da vida diária, tais como: caminhar, levantar sem auxílio, tomar banho, preparar e servir o próprio alimento, operar o telefone, utilizar meios de transporte, lavar sua roupa, fazer pequenas compras e administrar os seus próprios medicamentos (OKUMA,1998; MATSUDO, 2000 e BERLEZE, 2002 apud KUWANO e SILVEIRA, 2002).

Portanto, sabe-se que o exercício físico regular é uma estratégia bastante eficaz para conservar a autonomia funcional de indivíduos idosos. Repercutindo em

um bem-estar social, psicológico e físico. Fornecendo, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida a essa população (DANIEL *et. al*, 2009).

A partir de todo o conteúdo abordado acima, chegou-se ao problema sobre a temática em questão que não é outro, senão, sobre os possíveis benefícios que exercícios/atividades físicas proporcionam ao longo do processo de envelhecimento humano.

2 - PROBLEMA A SER INVESTIGADO

Os exercícios físicos podem de fato, proporcionar para o ser humano em processo de envelhecimento, melhoria da autonomia, e, capacidades no desempenho de tarefas cotidianas, sendo de igual modo, percebidos pelas famílias dos idosos?

3 - OBJETIVO

Tomando-se por base o problema que se apresentou, traçou-se então o seguinte o objetivo:

O estudo busca identificar por meio da revisão bibliográfica, as contribuições que os exercícios físicos podem proporcionar para o idoso, muito especialmente, na instância fisiológica, sendo possível de ser percebida pela família, e, pelos próprios idosos

4 - JUSTIFICATIVA

Estudos apontam que o declínio do desempenho pode estar ligado ao estilo e hábitos de vida levados ao longo dos anos, como: a prática regular de exercício físico, alimentação saudável, hidratação, entre outros do que com a própria idade.

A partir do reflexo sobre a incapacidade que o idoso tem em realizar determinadas ações, conseqüentemente aumentando o grau de dependência, nota-

se como é importante avaliar as suas condições acerca de suas limitações (DANIEL *et. al*, 2009). Sendo assim, parece ser interessante procurar identificar, com o apoio da literatura, e, procurar relacionar quais são os benefícios que o exercício / atividade física pode proporcionar para o idoso, e, de igual modo, se tais benefícios são percebidos tanto pela pessoa idosa, quanto por seus familiares.

5 - METODOLOGIA

O presente trabalho estruturou-se a partir do rastreamento de informações publicadas no período compreendido entre: 1991 / 2014 que segundo Noronha e Ferreira (2000), “(...) tem como objetivo analisar produções bibliográficas em uma específica temática, discutindo-se dados produzidos na área do saber, pesquisando - se assim algumas bases de dados.”

Por outro lado, para a presente pesquisa, norteou-se pela linha do estudo exploratório Gil (2008), e/ou por meio de uma revisão bibliográfica, onde, segundo o autor cautela, “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos”. Assim para o desenvolvimento do trabalho, foram contempladas cinco etapas.

5.1 - Primeira Etapa – Fontes

As fontes que foram utilizadas para o presente estudo estão citadas a seguir: Acessou-se 19 artigos científicos sobre a temática nas bases de dados Scielo, Periódico, Acadêmicos, publicados nos últimos 23 anos, onde os artigos são nacionais e todos disponíveis online.

Utilizou-se 5 livros divididos em temáticas como envelhecimento, atividades físicas, envelhecer, atividade física adaptada e saúde e atividade e envelhecimento, que foram disponibilizados pelo orientador, sendo todos em idioma português.

Como critério de inclusão das bibliografias no estudo, foram considerados as que abordassem exercício físico, autonomia, independência e família do idoso. E como critério de exclusão, foram consideradas todas as bibliografias que não fizessem menção a nenhum dos assuntos abordados acima.

5.2 - Segunda Etapa – Coleta e Dados

Para a coleta de dados adotou-se as seguintes diretrizes:

- Leitura exploratória de todo o material incluso no estudo, constituindo o trabalho inicial, verificando se a obra possuía informações satisfatórias para a construção da pesquisa.
- Leitura seletiva: a partir da seleção dos registros que realmente interessam na construção do trabalho. Realizou-se uma leitura mais profunda desses materiais.
- Registro das informações obtidas das fontes: onde extraiu-se as informações mais específicas, como autores, ano, métodos, resultados, discussões entre outros.

5.3 - Terceira Etapa – Análise e Interpretação das Interpretações Literárias

Na etapa de análise e interpretação das leituras consultadas, foram enviados esforços na leitura analítica de todo o conteúdo selecionado, com a finalidade de colocar em ordem as informações contidas nas mesmas, de forma a permitir a construção de raciocínios pertinentes ao problema sugerido pela pesquisa.

5.4 - Quarta Etapa – Análise e Discussão

Levando-se em consideração os artigos e livros que se destacaram na seleção da etapa anterior, foi feita análise e discussão a respeito da temática do estudo, de acordo com o referencial teórico.

5.5 - Resultados Esperados da Revisão de Literatura

Buscou-se informações à respeito do envelhecimento humano abarcando fatores biopsicossociais, que possivelmente interferem na autonomia e independência do idoso.

6 - REVISÃO DE LITERATURA

6.1 – Idoso

Introduzindo à temática em questão neste estudo, começou-se por definir a palavra “Idoso(a)”, destacada pela política nacional do idoso (PNI), Lei nº8. 842, de 4 de janeiro de 1994, e o estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, como pessoa com 60 anos ou mais. Já a Organização Mundial da Saúde OMS (2002) define o “Idoso” a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade (BRASIL, 2005).

A população de idosos vem crescendo bastante com o passar dos tempos. Estima-se que até 2020, segundo a OMS, o Brasil será o quinto/sexto país do mundo em número de idosos.

Ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social. Entre 1980 e 2000 a população com 60 anos ou mais cresceu 7,3 milhões, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O aumento da expectativa média de vida também aumentou acentuadamente no país. Este aumento do número de anos de vida, no entanto, precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2005).

A informação abordada acima se tornou algo preocupante, uma vez que a população idosa cresce e o número de famílias que almejam ter filhos diminui fazendo com que a população se torne de fato idosa. Além disso, como a própria OMS mencionou, a expectativa de vida também aumentou, sendo este mais um fator que enfatiza esse crescimento populacional por parte dos idosos. O envelhecimento trás consigo uma série de limitações que são agravadas com a falta de investimento por parte do governo em programas que visem ao desenvolvimento da profilaxia e do trabalho com o lazer e de questões relacionadas à saúde. A forma com que o idoso é tratado pelas autoridades governamentais é muito aquém do

ideal, pois são deixados de lado e não são atendidos em suas necessidades mais básicas, o que poderia piorar com o aumento desta população e de necessidades advindas com esta idade. Sabe-se que com o avanço da idade, são necessárias cada vez mais medidas que visem à prevenção de doenças, uma vez que esta etapa da vida já é propícia ao desenvolvimento destas. Na realidade atual, os idosos não tem respaldo do governo tanto do ponto de vista de prevenção, como mencionado anteriormente, quanto do ponto de vista da saúde, sendo comum observarmos a falta de medicamentos nos postos de saúde, atendimento precário pelo SUS (isto a todos), e descaso para com a aposentadoria, muitas vezes, utilizada quase em sua totalidade pelos idosos com gastos relacionados àqueles remédios que faltam nas farmácias públicas.

Após breve discussão a respeito da definição da palavra “Idoso (a)”, assim também como um breve levantamento sobre o crescente número de idosos na sociedade e o que esta situação poderia acarretar, percebeu-se a necessidade de se abordar questões envolvidas com o termo envelhecimento, mais precisamente o envelhecimento ativo.

O termo “envelhecimento ativo” foi adotado pela Organização Mundial da Saúde no final dos anos 90, procurando transmitir uma mensagem mais abrangente do que “envelhecimento saudável”, e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (KALACHE e KICKBUSCH, 1997, apud BRASIL, 2005). Além da compreensão do termo “Envelhecimento”, faz-se necessário caracterizar todo o processo para um maior entendimento de tal evento.

O processo de envelhecimento caracteriza-se pelo declínio das funções orgânicas e dos sistemas. Este é um processo natural, progressivo e irreversível, que provoca modificações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas que se manifestam tanto por mudanças corporais externas (flacidez muscular, rugas, branqueamento do cabelo, entre outros), quanto internas (alterações no metabolismo basal e funcionamento irregular de órgãos vitais, principalmente coração, rins e pulmões) (NETO, 1997 apud MAFRA, 2011).

Este processo envolve ainda vários aspectos como a autonomia e a independência do idoso, e dentro deste contexto, o envelhecimento passa a ser visto como um estado de decadência, nesse sentido, a autonomia funcional surge como

um dos indicadores da capacidade que o indivíduo tem de decidir e realizar atividades do seu cotidiano de forma independente (DANIEL *et. al*, 2009).

6.2 - Autonomia e Independência do Idoso

O idoso, como qualquer outra pessoa, não se sente confortável em depender de alguém para conseguir realizar suas tarefas mais básicas, uma vez que esta população procura atualmente melhorar cada vez mais sua qualidade de vida e sua saúde com o objetivo de atenuar as limitações que já são acometidas pelo passar do tempo. Desta forma, percebe-se que o idoso vem reformulando seu papel perante a sociedade saindo da condição de “coitado”, imposto por muitos, para assumir o papel de uma pessoa autônoma e independente.

Levando-se em consideração o termo autonomia no processo de envelhecimento, parece ser interessante abrir a discussão balizada a partir do entendimento genérico concebido na realidade brasileira. Sendo assim, de acordo com Brasil, (2005):

Autonomia é a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências. Independência é, em geral, entendida como a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária – isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros. Qualidade de vida é “(...) a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente” (OMS, 1994 apud BRASIL 2005, p.14). À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência (BRASIL, 2005, p.14).

Outros autores também definiram o termo autonomia, como Neri, (2001) apud Neto, (2006) que define o mesmo como:

Capacidade de decisão e comando de estabelecer e seguir suas próprias regras. O conceito inclui elementos como liberdade individual, privacidade, livre escolha, autogoverno e independência moral. Já independência está ligada à mobilidade e à capacidade funcional, onde o indivíduo vive sem requerer ajuda para a execução das atividades básicas e instrumentais de

vida diária e necessita de condições motoras e cognitivas satisfatórias para o desempenho dessas tarefas. (NERI, 2001 apud NETO, 2006).

Nas definições citadas acima sobre autonomia e independência, pode-se entender que os idosos necessitam trabalhar esses fatores, uma vez que os mesmos confeririam a eles liberdade para a execução de tarefas simples da vida cotidiana. As limitações impostas pela idade não podem ser enxergadas como fatores determinantes da não execução de tarefas indispensáveis no dia-a-dia. Desta forma, programas que visassem trabalhar com atividades que se aproximassem daquelas que fazem parte do cotidiano das pessoas idosas seriam muito bem vindos, mostrando o quanto se faz necessário o exercício físico na fase de envelhecimento contribuindo para a promoção de qualidade de vida, fazendo com que os idosos se tornem pessoas mais seguras e autônomas, não dependentes de terceiros para realizar suas atividades cotidianas.

No que tange a autonomia do idoso, Sidney Katz, liderou um grupo de Cleveland, Ohio, EUA que demonstrou a necessidade da recuperação de seis atividades básicas da vida diária (alimentar-se, ter continência, transferir-se, usar o banheiro, vestir-se e banhar-se). Lawton e Brody, conceberam um outro conjunto de atividades da vida diária, que denominaram de atividades instrumentais e que são mais complexas que aquelas realizadas por Katz. Reuben e Salomon, dois pesquisadores americanos, propuseram que o desempenho funcional dos indivíduos fossem classificados em três níveis, estratificados de acordo com a dificuldade e a complexidade. As atividades da vida diária seriam divididas em básicas, intermediárias e avançadas. As básicas incluem as funções elementares ou de autocuidado estimadas por Katz. As intermediárias são medidas pelas atividades instrumentais de Lawton e Brody. As atividades avançadas da vida diária (AAVDS) podem ser pensadas em desempenhos bem além do necessário, para manter uma vida independente, por exemplo dirigir um carro ou viajar (NETO, 2006).

No decorrer do processo de amadurecimento do ser humano, é imprescindível que o mesmo entenda que para se alcançar uma melhor fase de envelhecimento faz-se necessário uma boa preparação para isso. Portanto, praticar exercícios físicos desde a juventude dentre outros aspectos relacionados à saúde é algo indispensável que contribuirá e muito para uma velhice plena com bem estar e

maior qualidade de vida. Sendo assim, pode-se perceber nas palavras de Berleze (2002) apud Kuwano e Silveira (2002): exatamente este fator.

Um idoso que durante toda a sua trajetória – infância, adolescência e vida adulta – procurou hábitos de vida saudáveis, encontra na terceira idade um perfeito equilíbrio. Tal equilíbrio irá proporcionar-lhe habilidades para desenvolver atividades de vida diárias, tais como: caminhar e levantar sem auxílio e atividades de alto cuidado (como tomar banho, alimentar-se sem auxílio), bem como atividades instrumentais da vida diária, como a capacidade de preparar e servir o próprio alimento, operar o telefone, utilizar meios de transporte, lavar sua roupa, fazer pequenas compras e administrar os próprios medicamentos. (BERLEZE, 2002 apud KUWANO e SILVEIRA, 2002).

A limitação da capacidade de realizar tarefas corriqueiras e a extrema dificuldade de se executar estas tarefas são fatores desmotivadores que podem até mesmo deprimir o idoso acometido por essa limitação, ou seja, “a dificuldade para desempenhar tarefas de cuidado pessoal e a dependência de outros para completá-las podem ter fundamental importância no bem-estar psicológico, social e financeiro de uma pessoa” (KUWANO e SILVEIRA, 2002).

6.3 - Aspectos Biopsicossociais: Sexualidade

Para além de tudo o que já foi abordado, algo que é sempre esquecido pela sociedade em relação a este grupo social: diz respeito ao direito que o mesmo tem de desfrutar de uma sexualidade saudável e de prazeres que se enquadram à todas as idades sem a restrição de nenhum grupo, e com os idosos não seria diferente. A sexualidade na “experiência e na teoria psicanalítica, não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas de uma série de excitações e de atividades presentes na infância, que proporcionam um prazer irreduzível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção etc.) e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual”. Sendo assim, o sexo e a sexualidade apresentam mudanças de alta significância tanto no aspecto físico como no aspecto fisiológico do sexo, atingindo o corpo, a mente e as emoções (MENEZES *et. al*, 1994).

Na terceira idade, torna-se cada vez mais comum, o termo “disfunção sexual”, uma vez que nesta faixa etária, os indivíduos começam a ficar mais limitados em

diversos aspectos. Considera-se como disfunção sexual qualquer alteração desde a manifestação instrutiva até a ausência de resposta ao estímulo e alterações na fase do desejo, excitação e orgasmo. Suas causas podem ser psicogênicas, vasculogênicas, neurogênicas, neuronais e musculogênicas (CLAYTON, 2007 apud CABRAL, 2013).

A falta de motivação, advindas quase sempre das mudanças físicas, constituem um dos fatores principais que influenciam no processo de sexualidade na terceira idade. Além de fatores psicológicos que também influenciam bastante este processo. Sendo assim, alguns dos fatores influenciadores como: idade, diminuição do vigor, mudanças na estrutura familiar, perda do parceiro e qualidade na relação, podem interferir na resposta sexual feminina. As modificações corporais decorrentes da idade avançada, como a perda de elasticidade da pele, da firmeza muscular, das rugas, o ganho de peso corporal, tendem a baixar a autoestima e autoimagem, influenciando negativamente o comportamento sexual e os relacionamentos pessoais e sociais (VALADARES, 2008 apud CABRAL, 2013).

Como já mencionado acima no transcorrer deste estudo, a sexualidade é uma parte fundamental na vida do idoso, uma vez que a mesma não faz menção somente à parte física como também outras atividades que de acordo com a ordem psicanalítica são advindas inclusive da infância, demonstrando que o ser humano sempre está em busca de um constante prazer em todas as suas atividades diárias. A sexualidade, porém, se esbarra com um fator importante: o envelhecimento biológico, que como proposto por Teixeira e Guariento (2010) é:

Um processo que se inicia no nascimento e continua até que ocorra a morte. O termo senescência descreve um período de mudanças relacionadas à passagem do tempo que causam efeitos deletérios no organismo. A senescência representa um fenótipo complexo da biologia que se manifesta em todos os tecidos e órgãos. Esse processo afeta a fisiologia do organismo e exerce um impacto na capacidade funcional do indivíduo ao torna-lo mais suscetível às doenças crônicas. (TEIXEIRA e GUARIENTO, 2010).

Segundo Santos *et. al* (2002). apud Pereira *et. al* (2006), a qualidade de vida do idoso compreende a consideração de diversos critérios de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde parte biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social,

produtividade, eficácia cognitiva, *status* social, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos.

Um dos fatores que afetam a sexualidade no envelhecimento está relacionado à qualidade de vida, ou seja, para o indivíduo estar bem realizado sexualmente, principalmente nesta idade em questão, é necessário haver uma harmonia entre fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Sendo assim, diversos elementos deveriam ser bem trabalhados para que o idoso pudesse estar bem e seguro de sua sexualidade, tendo esta plena e com liberdade, livre de preconceitos e de limitações que pudessem influenciar negativamente este processo.

As tensões psicológicas e sociais podem apressar as deteriorações associadas ao processo de envelhecimento. Percebe-se no indivíduo que envelhece uma interação maior entre os estados psicológicos e sociais refletidos na sua adaptação às mudanças. A habilidade pessoal de se envolver, de encontrar significado para viver, provavelmente influencia as transformações biológicas e de saúde que ocorrem no tempo da velhice. Assim, o envelhecimento é decisivamente afetado pelo estado de espírito, muito embora dele não dependa para se processar (LEITE, 1995 apud MENDES, *et.al* 2005)

O indivíduo idoso leva muito em consideração aspectos psicológicos e sociais em sua vida, sendo que os mesmos acabam influenciando, muitas vezes, negativamente no processo de envelhecimento do indivíduo. As baixas autoestima e autoimagem diante das mudanças físicas perceptíveis, como perda do tônus muscular, das feições de jovem e de limitações que aparecem algumas vezes agravadas pelo sedentarismo e/ou por alguma doença relacionada. Além disso, os idosos também se deparam com fatores sociais de uma realidade dura, que marginaliza estas pessoas, colocando-as como incapacitadas, não dando respaldo às mesmas tanto financeiramente, levando-se em conta a aposentadoria com valores lastimáveis, quanto na falta de atendimento médico pela rede pública assim também como a falta de remédios nos postos públicos, acarretando em verdadeiro descaso para com esta população. Mendes *et.al* (2005), mostram que o papel social dos idosos é um fator importante no significado do envelhecimento, pois o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado, como das condições atuais que se encontram.

Retomando a questão da sexualidade esta se mostra como tabu a ser quebrado pelos próprios idosos, pois os mesmos em sua grande maioria se mostram desconfortáveis em abordar tal assunto, sendo por isso, após uma análise sobre o sexo concomitante à sexualidade, importante que se aborde tal temática após os 60 anos de idade. O que se observa é que “muitos idosos chegam a conclusão que tenha acabado essa fase, porém os sexólogos demonstraram que as pessoas idosas saudáveis, que apreciam o sexo, são capazes de aproveitar o sexo até uma idade bem avançada, mesmo aqueles que possuam algum problema podem usufruir do mesmo, porém sendo ajudadas. O sexo parece ser um tabu a ser quebrado pelos próprios idosos, pois como abordado pelos autores citados acima, “alguns idosos podem chegar a encarar o interrompimento do sexo como um grande alívio, outros já se cansaram do mesmo. A relação durante muitos anos com um mesmo parceiro pode levar ao tédio, alguns idosos, porém, interrompem o sexo por invalidez ou doenças, não mudando esse quadro após a cura, muitas vezes, por acomodamento (MENEZES *et. al*, 1994).

Outro fator importante a ser abordado é a questão de que houve uma mudança considerável em relação aos idosos ainda mais antigos para os novos idosos que são um pouco mais jovens, pois com o passar dos tempos a sociedade foi se modificando e hoje em dia não se há tanto pudor como há tempos atrás. Isso acarreta em uma nova população de idosos, fisicamente ativos e mais interessados pela prática sexual.

Estudos realizados por Duke confirmaram que a presença da atividade sexual entre parceiros conjugais tende a ser mantida após os 75 anos. Dos casais casados, 60% entre 60 e 74 anos são sexualmente ativos; após os 75 anos o coito declina para menos de 30%. Tanto os homens quanto as mulheres atribuem a responsabilidade pela cessação da atividade sexual ao parceiro masculino. Há também algumas situações comuns que podem afetar a sexualidade nas pessoas acima de 60 anos, como as seguintes doenças: doença cardíaca; derrames; diabetes; artrite; doença de Parkinson; prostatite crônica; histerectomia ou mastectomia. Além disso, as drogas prescritas pelos médicos para as doenças citadas acima, algumas vezes podem também afetar a sexualidade, além do álcool e do fumo que também comprometem e muito o sexo. Além disso, há também, os problemas de ordem emocionais que vem já com o fato de envelhecer, que é

encarado por muitos como um processo assustador, a qual não se sabe o que se espera e nem como se age diante das mudanças (MENEZES *et. al*, 1994).

Percebe-se o declínio das atividades sexuais com o avançar da idade, relacionadas principalmente ao desinteresse por parte do sexo masculino. Outra situação descrita é a de que há um comprometimento por parte de doenças que aparecem com o passar do tempo, muitas vezes associadas às drogas administradas por essa população que contribuem por agravar esse quadro a partir dos efeitos colaterais destas medicações.

6.4 - Acessibilidade / Protocolos de Edificações

A segurança é algo imprescindível a todos os cidadãos e não seria diferente com os idosos que requerem ainda mais atenção e cuidado nesta fase da vida. O indivíduo estando seguro dos locais onde andará, sabendo-se que não haverá riscos maiores de quedas ou outros acidentes mais graves se vê mais autoconfiante e com maior autonomia e independência para realizar suas tarefas mais básicas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2001) apud Pereira *et.al* (2006):

O ambiente físico em que o idoso está inserido pode determinar a dependência ou não do indivíduo. Dessa forma, é mais provável que um idoso esteja física e socialmente ativo se puder ir andando com segurança à casa de seus vizinhos, ao parque ou tomar o transporte local. Idosos que vivem em ambientes inseguros são menos propensos a saírem sozinhos e, portanto, estão mais susceptíveis ao isolamento e à depressão, bem como a ter mais problemas de mobilidade e pior estado físico, o que vem a influenciar a qualidade de vida. (Organização Mundial de Saúde, 2001 apud PEREIRA *et.al*, 2006).

O fator “falta de infraestrutura adequada” é algo que influencia e muito a vida dos idosos. Sendo assim, Castellón e Pino (2003) apud Pereira *et.al* (2006) ressaltam que os idosos com limitações em seu ambiente físico têm cinco vezes mais chances de sofrer depressão, e, de acordo com O’shea (2003) apud Pereira *et.al* (2006) , a moradia e o ambiente físico adequados têm influência positiva na qualidade de vida do idoso.

É preciso que os ambientes sejam adaptáveis a esta população, para que a mesma tenha maior segurança ao sair nas ruas ou circular nos locais públicos, ou seja, os ambientes devem ser planejados para promover e encorajar a

independência e a autonomia, de forma que uma boa qualidade de vida possa ser proporcionada a todos os indivíduos (PERRACINI, 2002 apud PRADO, 2003).

Portanto, é necessário criar espaços onde todas as pessoas sintam-se incluídas, que permitam a adaptação de qualquer indivíduo, até mesmo aqueles que apresentam perdas funcionais – espaços acessíveis que atendam os princípios do desenho universal (PRADO, 2003).

A estruturação de forma adequada do ambiente dos idosos é muito importante devido a inúmeras situações que poderão ser facilitadas com esta estruturação e que atenderão de forma global a população em questão. Um dos autores que mostra os benefícios de um ambiente com acessibilidade é o Guimarães (1999) apud Prado (2003), que propõe que:

Um ambiente com acessibilidade atende, diferentemente, uma variedade de necessidades dos usuários, tornando possível uma maior autonomia e independência. Entendendo autonomia como a capacidade do indivíduo de desfrutar dos espaços e elementos espontaneamente, segundo sua vontade. E independência como a capacidade de usufruir os ambientes, sem precisar de ajuda. Para alcançar essa acessibilidade, devem ser considerados alguns elementos importantes, como a provisão de alternativas para uso pleno do ambiente construído, a adequação e adaptabilidade da estrutura, das instalações e dos maciços e o estímulo à percepção intuitiva das funções ambientais. (GUIMARÃES, 1999 apud PRADO, 2003).

6.5 - Profilaxia das Quedas

Percebe-se que todos os anos entre um terço e metade da população de mais de 65 anos experimenta quedas em diversas situações da vida cotidiana. Essas quedas, no idoso, são permanentes, perigosas e onerosas, constituindo a causa número um de lesão e morte acidental (WOOLLACOTT *et al*, 1996 apud CORREIA *et al*, 1999). Levando-se em consideração a população de indivíduos com mais de 85 anos, metade dos indivíduos que caem fazem-no repetidamente originando fraturas (5%) Verfaillie *et al*, (1997) apud Correia *et al*, (1999), sendo que em muitos casos algumas complicações podem provocar a morte (10%) ou incapacidade permanente (25%).

Este é um assunto de total relevância, visto que a incidência de quedas é muito grande nesta população, até mesmo nos lares dos idosos. E o que muitas vezes parece algo solucionável e que não trás tantos riscos, uma pequena queda,

por exemplo, algumas vezes se complica e o idoso se vê diante de uma situação difícil, tendo que lidar com complicações advindas destas quedas.

Mesmo as quedas que não resultam em lesão podem ter sérias consequências. Os problemas relacionados com o sistema de equilíbrio podem ser facilmente atribuídos a disfunções de natureza orgânica, no entanto podem existir causas não orgânicas por trás destes problemas, como por exemplo, problemas de ansiedade, medo de cair produzem um espiral (decrecente) auto imposta de redução de atividade levando a uma perda de força, flexibilidade, e mobilidade, o que irá aumentar o risco de futuras quedas (LACHMAN, *et al*, 1998 apud CORREIA *et al*, 1999).

Boa parte dos idosos tem muito receio de se machucarem e desta forma, uma parcela considerável deles, evitam a prática de exercícios físicos, por acharem uma exposição muito grande ao risco de queda. Percebe-se facilmente este comportamento, ao se trabalhar com idosos propondo atividades que trabalhem principalmente o equilíbrio, algo que trás desconforto e um medo enorme de se machucarem.

Por se tratar de algo que influencia até mesmo questões relacionadas ao psicológico do idoso, como a insegurança e o medo, o fator queda tornou-se um grande problema a ser enfrentado por esta população, com o mostrado pelo Ministério da Saúde (2007) que diz:

A queda representa um grande problema para as pessoas idosas dadas as suas consequências (injúria, incapacidade, institucionalização e morte) que são resultados da combinação de alta incidência com alta suscetibilidade à lesões. Os fatores de risco podem ser divididos em intrínsecos e extrínsecos: Fatores intrínsecos: decorrem das alterações fisiológicas relacionadas ao avançar da idade, da presença de doenças, de fatores psicológicos e de reações adversas de medicações em uso. Fatores extrínsecos: relacionados aos comportamentos e atividades das pessoas idosas e ao meio ambiente. Ambientes inseguros e mal iluminados, mal planejados e mal construídos, com barreiras arquitetônicas representam os principais fatores de risco para quedas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A referência em tela continua a informar:

A maioria das quedas acidentais ocorre dentro de casa ou em seus arredores, geralmente durante o desempenho das atividades cotidianas como caminhar, mudar de posição, ir ao banheiro. Cerca de 10 % das quedas ocorrem em escadas, sendo que descê-las apresenta maior risco que subi-las. A influência dos fatores ambientais no risco de quedas, associa-se ao estado funcional e mobilidade da pessoa idosa. Quanto mais frágil, mais suscetível. Manobras posturais e obstáculos ambientais que não

são problemas para pessoas idosas mais saudáveis podem transformar-se em séria ameaça à segurança e mobilidade daquelas com alterações em equilíbrio e march. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

6.6 - Exercício Físico / Atividade Física e Idoso

Outro tema imprescindível a ser abordado é o exercício físico, definido como uma subcategoria da atividade física que é planejada estruturada e repetitiva, resultando na melhora ou na manutenção de uma ou mais variáveis da aptidão física (MATSUDO *et. al*, 2001).

O exercício físico é algo que deve estar presente na vida de todas as pessoas, e principalmente na terceira idade, o qual o mesmo concederá, além dos benefícios que concede á todos, melhoria da autoestima e autoimagem e ajudando em aspectos psicológicos, sendo uma ótima ocupação para o idoso. São vários os benefícios, e recentes investigações constataram que indivíduos idosos podem se beneficiar, substancialmente, de exercícios físicos, aumentando assim os níveis de força, resistência, equilíbrio e mobilidade melhorando a independência funcional (BELLONI, 2008 apud DANIEL *et. al*, 2009).

Segundo, Sharkey (1998) apud Antunes *et. al* (2001):

Um ingrediente importante para um envelhecimento saudável é a prática de exercício físico regular. Esta prática leva a uma maior longevidade, melhora da capacidade cardiorrespiratória e muscular, auxilia no controle de peso e nutrição, aumenta a força e a resistência de forma geral. (SHARKEY, 1998 apud ANTUNES *et al*, 2001).

Adicionalmente, melhora a flexibilidade, a coordenação e o equilíbrio. Idosos que se exercitam regularmente são mais auto motivados, possuem um maior sentimento de auto eficácia Dantas (1999) apud Antunes *et. al* (2001) ; diminuem a probabilidade de desenvolverem importantes doenças crônicas, e melhoram os seus níveis de aptidão física e disposição geral (SANTARÉM, 1999 apud ANTUNES *et. al*, 2001). De modo geral, diversos trabalhos demonstram que a atividade física regular pode levar a melhora de funções cognitivas como: memória, atenção, raciocínio e praxia (MILES *et. al.*, 1998 apud ANTUNES *et. al*, 2001).

O profissional de Educação Física, neste contexto, tem um papel fundamental no que diz respeito à estruturação de um programa de treino que atenda às principais necessidades dos idosos, levando-se em consideração as atividades já desenvolvidas pelos mesmos em sua rotina e as patologias associadas para poder traçar a intensidade, a duração e o volume de exercício que será praticado pelo idoso, respeitando sua individualidade biológica. Muito idoso, como já mencionado, tem uma ou mais patologias associadas a sua condição que já o desfavorece um pouco devido às limitações que a mesma trás e que eles tem que enfrentar. Desta forma, o profissional de Educação Física além de levar em consideração a faixa etária do seu cliente idoso, deverá buscar informações referentes à treinos que sejam condizentes com a patologia que este possui, buscando determinar de forma correta a intensidade, duração e volume exatos, além da monitoração de fatores como pressão arterial e frequência cardíaca, sendo estes os mais corriqueiros e mais fáceis fatores de serem monitorados num programa de treino.

O treino estabelecido pelo profissional de Educação Física estabelecerá de forma exata a frequência com este idoso poderá realizar suas atividades, respeitando-se todo seu histórico de vida pregressa e as condições atuais em que se encontra dentro dos principais Grupos Especiais em que ele se engloba.

A regularidade é um dos fatores mais importantes para que se possa alcançar os efeitos salutareos do exercício físico (MANIDI *et al.*, 2001 apud ANTUNES *et al.*, 2001).

Para Fitzgerald (1993) apud Kuwano e Silveira, (2002), a prática de atividades físicas enriquece o relacionamento social, a habilidade no trabalho e altera o grau de declínio funcional do organismo. Portanto, o exercício físico para os idosos objetiva manter um estado saudável, e as capacidades necessárias às atividades da vida diária.

O exercício físico além de ajudar de forma imprescindível na melhora e preservação da qualidade de vida e da saúde, além de fatores estéticos, ajuda na questão psicológica e social, sendo comum o número crescente de idosos que realizam ginásticas em grupo com a finalidade de socializar e conhecer pessoas novas, construir novos laços, novas amizades, além de promover sua hora de lazer e buscar pelo prazer na prática de algo que os faça se sentir bem e útil.

Estudos apontam que pessoas idosas minimizam o declínio físico-fisiológico, e melhoram os aspectos psicossociais por meio de exercícios físicos (OKUMA, 1998; SILVEIRA, 1998; MATSUDO, 2000 apud KUWANO e SILVEIRA, 2002).

A melhora da aptidão física (ex: força, mobilidade e flexibilidade), é importante para o idoso, pois estas aptidões estão diretamente associadas à independência e à autonomia. (NORMAN, 1995 apud MATSUDO, 2001).

Outros aspectos importantes referentes ao exercício físico é o fato da participação em atividades físicas regulares e moderadas poder retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou em doentes crônicos. Por exemplo, uma atividade física regular e moderada reduz o risco de morte por problemas cardíacos em 20 a 25% em pessoas com doença do coração diagnosticada (MERZ e FORRESTER, 1997 apud BRASIL, 2005). Também pode reduzir substancialmente a gravidade de deficiências associadas à cardiopatia e outras doenças crônicas (U.S Preventive Services Task Force, 1996 – [Força-tarefa Norte-americana para Serviços Preventivos] apud BRASIL, 2005). O exercício físico é bastante recomendado por médicos e outros profissionais aos idosos, pois se sabe que uma vida ativa melhora a saúde mental e frequentemente promove contatos sociais. A atividade física pode ajudar pessoas idosas a ficarem independentes o máximo possível, pelo período de tempo mais longo. Além disso, pode reduzir o risco de quedas. Portanto, há importantes benefícios econômicos quando os idosos são fisicamente ativos. Os custos médicos são significativamente menores para as pessoas idosas ativas (Organização Mundial de Saúde, 1998 apud BRASIL, 2005).

6.7 - Família e o Idoso

Envelhecer com qualidade de vida é uma consequência de um longo processo que inclui fatores genéticos e externos. A família deve estar atenta aos possíveis benefícios que o exercício físico pode proporcionar na vida cotidiana do idoso, e principalmente, ter a consciência que serão os idosos de amanhã. Pensando nisso, é necessário que a família perceba que, enquanto mais cedo a prática do exercício físico é iniciada, maiores serão as chances de uma velhice longa, saudável e independente. Pinto (2009) defende a reeducação familiar como

uma forma de planejar a vida de forma saudável, para que posteriormente possamos desfrutar da velhice de forma independente.

Sendo assim, a família tem uma finalidade importante na vida dos idosos que dela fazem parte e devem estimulá-los a praticar algo e fazer com que se sintam úteis de alguma forma. A superproteção da família, muitas vezes, limita ainda mais o idoso, que poderia estar fazendo o que gosta, porém devido a cuidados excessivos não mais realiza as atividades de sempre. Logicamente que o idoso deve ser cuidado e ter a atenção da família com relação a este fator, mas não deve ser retirado de suas tarefas diárias, pois se sentirá inútil e muitas vezes isso o fará entrar em estado depressivo.

Yazaki (1991) ainda afirma que, o estágio de desenvolvimento na terceira idade aparece como consequência do passado de cada pessoa, a partir desta premissa seria importante que o idoso e sua família tenham consciência que para envelhecer tendo autonomia e independência se faz necessário a prática de exercícios físicos como forma de prevenção. Deve se dar uma maior importância a esta afirmação, julgando que mesmo sendo considerado um país em desenvolvimento, o Brasil aumentou sua expectativa de vida.

O conjunto idoso e família se faz muito importante, pois com a motivação familiar, o idoso se sente mais seguro e respaldado para realizar suas tarefas. E o esclarecimento por parte da família de que algo como o exercício físico será muito importante para esse idoso poderá fazer com que aqueles que não gostem de se exercitar comecessem a fazê-lo, por se sentirem cuidados pelos familiares.

Conforme relata Kuwano e Silveira, (2002), em alguns casos as falhas da reabilitação nas atividades da vida diária podem ser devido à falta de presença da família no processo de reabilitação. Com isso, sugere que a família deve estar presente em todos os aspectos da reabilitação, incluindo a avaliação e o conjunto das metas de reabilitação e estratégias de tratamento.

Mais uma vez percebe-se o quanto importante é a família para idoso, sendo o fortalecimento dos laços do mesmo para com a família imprescindível para qualquer processo de reabilitação.

A maioria dos idosos vivencia em seu cotidiano situações marcadas por carências, problemas de saúde, rejeição e muitas vezes, essa população é encaminhada para instituições asilares, ou então abandonadas por ocasião da

internação em instituição hospitalar, quando necessita apenas de tratamento de saúde. No entanto, o idoso, sofre ao perceber que é rejeitado, não só pela sociedade como também pela própria família, principalmente quando se encontra internado para tratamento médico e recebe a notícia que em prol desta situação a família aproveitou para abandoná-lo, uma vez que os familiares acham o bastante para uma possível rejeição o distanciamento do familiar idoso, como se ele conseguisse se conformar com tal situação imposta por eles. A família, em diversos casos, demonstra acomodação e, quando o idoso recebe alta hospitalar procura dar uma justificativa objetiva e subjetiva, que impeça que o idoso possa retornar ao lar caracterizando-se assim, a resistência. Quando a família não consegue apresentar um argumento convincente para levar o idoso para casa, percebe-se uma rejeição, também conhecida como desamor. Nesse caso percebe-se a quebra de laços afetivos. O afastamento da família e da sociedade dissocia o idoso da realidade na qual está inserido, que irá refletir em sua segurança e na sua personalidade (MENEZES *et. al*, 1994).

A rejeição familiar é algo que recai sobre o idoso como uma “bomba”, uma vez que o seu psicológico é totalmente afetado por questões ligadas à carência, sentimento de rejeição por parte da família e da sociedade, ou seja, o sentimento de solidão.

Segundo Caldas (2003) apud Pereira *et. al*, (2006) mostra que deve-se destacar também a inserção familiar do idoso em domicílios multigeracionais: a convivência com familiares pode tanto oferecer benefícios, no sentido do apoio familiar nas condições debilitantes e de dependência, reduzindo o isolamento, como gerar conflitos intergeracionais, que acabam por diminuir a autoestima e deteriorar o estado emocional do idoso, afetando de forma marcante a qualidade de vida.

Um idoso que esteja internado terá maiores chances de reabilitação e melhora de seu quadro se contar com familiares amáveis e presentes que demonstram o quanto ele é útil e importante naquela família.

O idoso terá impresso em si as características de sua família. Isso se torna perceptível uma vez que se conviva com um idoso que tenha uma família suficientemente sadia, outro idoso que tenha uma família desarmônica e um idoso que tenha uma família com excesso de zelos. Os comportamentos são bem diferenciados entre si e trazem à tona a importância de uma família unida e com

estabilidade emocional para saber lidar com problemas e que tenha força em relação ao idoso, sendo impulsionadora de energias boas e capazes de ajudar numa possível reabilitação de um paciente idoso.

O ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso. Assim, na família suficientemente sadia, onde se predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas, possibilita o crescimento de todos, incluindo o idoso, pois todos possuem funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração. Em famílias onde há desarmonia, falta de respeito e não reconhecimento de limites, o relacionamento é carregado de frustrações, com indivíduos deprimidos e agressivos. Essas características promovem retrocesso na vida das pessoas. O idoso torna-se isolado socialmente e com medo de cometer erros e ser punido. Nas famílias onde existe o excesso de zelo, o idoso torna-se progressivamente dependente, sobrecarregando a própria família, com tarefas executadas para o idoso, na qual a maioria das vezes ele mesmo poderia estar realizando. Esse processo gera um ciclo vicioso e o idoso torna-se mais dependente (MENDES *et. al*, 2005).

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo de envelhecimento humano, sofremos alterações fisiológicas, motoras e sociais.

Essa etapa pode ou não limitar a autonomia do idoso, levando o mesmo a uma vida com independência ou com a necessidade de ajuda de terceiros para realizar suas atividades diárias. Segundo as referências citadas o declínio do desempenho está relacionado com o estilo de vida que a pessoa assume, tais como a prática regular de exercício físico ou o sedentarismo.

Desta forma, a criação de programas que visam trabalhar com atividades que sejam funcionais para o seu dia a dia, são muito bem vindos, mostrando o quanto se faz necessário o exercício físico na fase de envelhecimento, contribuindo para a promoção da qualidade de vida, fazendo com que os idosos se tornem pessoas mais seguras e autônomas.

Um fator importante para que o idoso inicie um programa de exercício físico é o incentivo familiar, fazendo com o que o mesmo sinta-se motivado e seguro para realizar suas tarefas.

O profissional de Educação Física além de levar em consideração a faixa etária do seu cliente idoso deve buscar adaptar a atividade de acordo com o seu nível físico, levando em consideração a presença de fatores de risco associados tais como: hipertensão, diabetes e obesidade, etc.

O presente estudo foi um grande passo para se aprofundar no assunto em questão, sendo assim, pretende-se dar continuidade aos estudos de forma prática.

Para que o idoso tenha melhor qualidade de vida, faz-se necessário uma série de mudanças no âmbito tanto da sociedade em geral quanto da própria família.

Seria necessário que a parte governamental se voltasse mais para os problemas enfrentados por essa população que, em linhas gerais pode ser traduzido como políticas públicas, a saber: a) na questão da aposentadoria, apresentando melhores benefícios financeiros aos mesmos, para que estes não precisem consumir toda a sua aposentadoria com remédios ou outras coisas relacionadas à saúde, b) assim também como a disponibilização de medicamentos nas farmácias públicas, mais variedades de exames sendo cobertos pelo SUS e prioridade no

atendimento ao idoso, c) programas permanentes e sistêmicos de lazer, cultura e atividades físicas, entre outras.

A questão da acessibilidade também é outro fator importante no que tange o direito do idoso sair nas ruas com segurança e sem medo de sofrer lesões diversas.

Seriam necessárias reformas nos locais públicos, como calçadas e demais meios para locomoção, a fim de adaptar estes ambientes às necessidades desta população, resultando na diminuição de acidentes mais leves ou até mesmo graves com este público. Ainda, parece ser muito importante o fomento de programas de prevenção às doenças de modo geral no rol das políticas públicas voltadas à população idosa.

Com relação à família, muitas ainda têm que se conscientizar que são o respaldo dos idosos e que eles refletirão nestas, a partir dos seus comportamentos e atitudes. O idoso necessita ser cuidado e necessita também de apoio sentimental, de atenção, de um apoio psicológico que, muitas vezes a própria família consegue resolver.

A solidão é um fator que ocorre cada vez com mais frequência nesta população, sendo alguns abandonados em casas de repouso (asilos), nos próprios hospitais com seus cuidadores, fatores estes que agravam e pioram o estado da saúde pessoal. Portanto, a família deve preparar o ambiente para a pessoa idosa, a fim de evitar quedas, não raras às vezes, ocorridas em suas próprias casas. De igual modo, deve levar em consideração as necessidades deste indivíduo e deve perceber que assim como este familiar está passando por essas dificuldades (limitações) naquele momento, todos os seus integrantes também passarão pelo mesmo processo, ou seja, devem tentar se colocar no lugar do idoso e se conscientizarem que o processo de envelhecimento é para todos, e que, desta forma eles deverão contribuir hoje para que, recebam o mesmo tratamento no futuro com eles.

A opinião da família é altamente considerada pelo idoso, sendo assim, é importante que a mesma motive este familiar a participar de programas relacionados à realização de exercícios físicos, atividades de lazer, cultura e trabalho para a melhora da qualidade de vida, saúde e desenvolvimento da sua autonomia e independência.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, H. K. M. *et al.* **Alterações cognitivas em idosas decorrente do exercício físico sistematizado.** Revista da Sobama. São Paulo, v. 6, n. 1, p. 27-33, 2001.
- BEZERRA, J. A. *et al.* **Efeito da hidroginástica na autonomia funcional de idosas.** Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro. v. 5, n. 3, p. 147-150, 2011
- BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília, 2005.
- CABRAL, P. U. L. **Atividade física e outros fatores associados à função sexual em mulheres de meia idade.** 2013. 77 f. Tese (Pós graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte. 2013..
- DANIEL, M. M. C *et al.* **Autonomia funcional de idosos participantes de programas de atividade física.** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Ceará, s.v, s.n, s.p, 2009.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GUIMARÃES, J.; ALEGRIA, P. **O Parkinsonismo.** Medicina Interna. Lisboa, v.11, n. 2, p. 110-114, 2004.
- KUWANO, V. G.; SILVEIRA, A. M. **A influência da atividade física sistematizada na auto percepção do idoso em relação as atividades da vida diária.** Revista de Educação Física/UEM, Maringá, v. 13, n. 2, p. 35–39, jul. 2002.
- MACHADO, R. M. L.; CAVALIÉRE, S. L. **O envelhecimento e seus reflexos biopsicossociais.** Cadernos Unisuam. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 110-120, jun. 2012.
- MAFRA, S. C. T. **A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família.** Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 353-363, 2011.
- MATSUDO, S. M. *et al.* **Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Niterói, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001.
- MAZO, G. Z *et al.* **Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos.** Revista Brasileira de Fisioterapia. São Carlos, v. 11, n. 6, p. 437-442, 2007.

MELO, F. A. queda natural do idoso para... cair. In: CORREIA *et al.* **Envelhecimento com a actividade física.** FMH. Cruz Quebrada: Ciências da Motricidade, 1999, p.189.

MENDES, M. R. S. S. B *et al.* **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração.** Acta Paul Enfermagem. São Paulo, v. 18, n. 14, p. 422-426, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** In: Osteoporose. 1. Ed. Brasília: Brasil, 2007. cap. 11, p. 67 – 68.

NETO, D. S. **Efeitos resistidos sobre a atividade da vida diária em idosos.** 2006. 35 p. Monografia (Especialização) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006.

NORONHA, D.; FERREIRA, S. **Revisões da literatura.** In: CAMPELLO, B. S.; CENDÓN, B. V.; KREMER, J. M. (Eds). Fontes de informação para pesquisadores e profissionais. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2000. 191f.

OLIVEIRA, L. **Rejeição e Resistência Familiar à Alta Hospitalar do Idoso.** In: MENEZES *et. al.* Caminhos do Envelhecer. Rio de Janeiro: Revinter, 1994, cap. 31, p. 195

PEREIRA, E. S.; MOREIRA, O. C. **Importância da aptidão física relacionada à saúde e aptidão motora em crianças e adolescentes.** Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. São Paulo, v. 7, n. 39, p. 309-316, 2013.

PEREIRA, R. J. *et al.* **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos.** Revista Psiquiátrica. Rio Grande do Sul, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006.

PEREIRA, S. R. M. **A Abordagem do Idoso que Cai.** In: MENEZES *et. al.* Caminhos do Envelhecer. Rio de Janeiro: Revinter, 1994, cap. 25, p. 163 - 166

PINTO, M. M.. **Atividade física como fator motivacional na terceira idade.** 2009. 47 p. Monografia (Graduação), Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus. 2009.

PRADO, A. R. **A. Acessibilidade e desenho universal.** Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Santos, s. v, s. n, s. p, 2003.

SILVA, V. **Qualidade de vida do idoso: cuidado do idoso, dever de quem?** Revista Espaço Acadêmico. Paraná, v. 10, n. 110, p. 138-146, 2010.

TEIXEIRA, N. D. A. O; GUARIENTO, M. E. **Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas.** Ciência e Saúde. Curitiba, v. 15, n. 6, p. 2845-2857, 2010.

VASCONCELOS, M. F. O. **Sexualidade na 3ª Idade.** In: MENEZES *et. al.* Caminhos do Envelhecer. Rio de Janeiro: Revinter, 1994, cap. 15, p. 77 – 80.

YAZAKI, M. **Perspectivas atuais do papel da família frente ao envelhecimento populacional: um estudo de caso.** Revista Brasileira de Estudos de População. Campinas, v. 8, n. 1, p. 137-141, 1991.

ANEXOS

ANEXO A

Quadro Comparativo do referencial bibliográfico

Tema e Autor	Ideias Condensadas	Resumo / Resultados	Discussões Finais
<p>Autonomia funcional de idosos participantes de programas de atividade física (DANIEL, <i>et.al.</i>, 2009)</p>	<p>O presente estudo teve como objetivo verificar a autonomia funcional de idosos praticantes de diferentes níveis de atividade física, identificando a autonomia a partir do protocolo de GDLAM e do questionário de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) de Lawton.</p>	<p>De acordo com os dados obtidos pode-se constatar que os gerontes praticantes de atividade física duas vezes por semana (ESF) na média do IG (índice geral de autonomia) obtiveram melhores resultados.</p> <p>De acordo com o aumento da faixa etária os indivíduos tornam-se mais dependentes, Pois o grau de independência foi maior no grupo que pratica atividade física uma vez por semana (ESF).</p>	<p>Através do Índice de classificação de GDLAM pode-se constatar que os idosos da ESF obteve melhor resultado. Isso pode estar diretamente relacionado com a frequência da atividade física, sendo que este grupo pratica duas vezes por semana, embora deve-se levar em consideração que com o aumento da faixa etária os dois grupos obtiveram resultados muito parecidos, portanto a frequência da atividade física pode ajudar a melhorar as capacidades do idoso</p>
<p>Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. (MATSUDO, 2001)</p>	<p>O estudo teve como objetivo estabelecer os principais fatores determinantes do nível de atividade física durante o envelhecimento e os benefícios do estilo de vida ativo na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, na mortalidade e na manutenção da capacidade funcional durante esse processo.</p>	<p>As evidências epidemiológicas apresentadas nos permitem concluir que a atividade física regular e a adoção de um estilo de vida ativo são necessárias para a promoção da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento.</p>	<p>A atividade física está associada também com uma melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida durante o envelhecimento. É importante estimular a prática regular da atividade física aeróbica ou de fortalecimento muscular, as mudanças para a adoção de um estilo de vida ativo no dia-a-dia do indivíduo são parte fundamental de um</p>

			envelhecer com saúde e qualidade.
A influência da atividade física sistematizada na auto percepção do idoso em relação às atividades da vida diária. (KUWANO e SILVERA, 2002)	Este estudo teve como objetivo avaliar a influência das atividades físicas sistematizadas, no caso a hidroginástica, na auto percepção do idoso em relação às atividades da vida diária.	Observou-se, através de relatos orais, uma melhora significativa nos aspectos sociais e psicológicos e no relacionamento interpessoal do grupo de praticantes de atividade física.	Os resultados permitiram concluir que, os indivíduos praticantes há mais de um ano melhoraram em relação aos aspectos físico, psíquico e social e receberam o conceito de “muito bom”, ou seja, classificação máxima de acordo com a escala proposta pelo estudo.
O envelhecimento e seus reflexos biopsicossociais (MACHADO e CAVALIÉRE, 2012).	O objetivo deste estudo, além de conceituar o envelhecimento cutâneo, seus reflexos biopsicossociais e suas consequentes alterações, visa analisar como a estética pode influenciar na autoestima e a qualidade de vida dos idosos.	Verificou-se a necessidade de trabalho numa perspectiva de educação continuada, oportunizando aos idosos o desenvolvimento das habilidades cognitivas, contribuição para renda mensal da família por meio das oficinas de beleza desenvolvidas no projeto e melhora da autoestima.	A partir do momento que o idoso começa a cuidar de si, melhorando sua qualidade de vida, podendo contribuir de alguma forma dentro de sua casa, ele começa a elevar sua autoestima e começa a se sentir mais participativo dentro de seu meio familiar.
Alterações Cognitivas em Idosas Decorrentes do Exercício Físico Sistematizado (ANTUNES, 2001)	O presente estudo teve como objetivo verificar o desempenho de idosas em testes neuropsicológicos antes e após um programa de condicionamento físico aeróbico com duração de seis meses..	Os resultados revelaram que o grupo experimental melhorou significativamente na atenção, memória, agilidade motora, sendo significativo também a melhora do humor.	Os dados sugerem que a participação em um programa de condicionamento físico aeróbico sistematizado pode ser visto como uma alternativa não medicamentosa para a melhora cognitiva em idosas não demências.

<p>Condições de saúde, incidência de quedas e nível de Atividade física dos idosos (BARBOSA, 2001)</p>	<p>O objetivo do presente estudo foi relacionar o nível de atividade física e a incidência de quedas com as condições de saúde dos idosos de grupos de convivência. Método: Pesquisa descritiva transversal.</p>	<p>Houve relação estatisticamente significativa entre o nível de atividade física pouco ativo com o número de quedas e com a condição de saúde atual ($p= 0,011$). A condição de saúde se associou negativamente com a prática de atividade física ($p= 0,016$) e com a satisfação com a saúde ($p= 0,05$)</p>	<p>A prática regular de atividade física parece estar associada a uma melhor condição de saúde dos idosos e uma menor incidência de quedas.</p>
<p>A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. (MAFRA, 2011)</p>	<p>Buscou-se discutir o envelhecimento populacional e as relações de cuidado no âmbito da família, considerando os conflitos vivenciados pelas famílias nesse processo</p>	<p>Os estudos evidenciaram a necessidade de garantir o processo de empoderamento das famílias que vivenciam tal realidade para que estas possam administrar melhor os processos decisórios, na atividade de cuidar e ser cuidado, de maneira a garantir melhor qualidade de vida para os envolvidos.</p>	<p>Estas reflexões ainda pouco exploradas na literatura sobre a referida temática – qual seja, envelhecimento populacional e relações de cuidado – e se fazem emergentes para que, num futuro próximo, possamos ter dados mais eficazes para a construção de políticas sociais para o idoso, considerando a ampliação de sua autonomia e independência no mundo social, bem como serviços de suporte aos cuidadores familiares..</p>

ANEXO B

UMA CASA ACESSÍVEL PARA O IDOSO

FIGURA 1	DESCRIÇÃO
	<p>Na imagem ao lado a iluminação de LED entre os degraus melhora a visibilidade do idoso ao usa-la, assim como o corrimão permite que o mesmo tenha uma maior segurança, aumentando o seu ponto de apoio.</p>

Fonte: Google Imagens – Disponível em: <<http://cdn1.vaicomtudo.com/wp-content/uploads/2014/05/7-como-adaptar-um-apartamento-para-idosos-.png>>

FIGURA 2	DESCRIÇÃO
	<p>Na imagem ao lado a presença-se a acessibilidade para o idoso em um banheiro, onde existem corrimãos próximos ao sanitário e pia, permitindo também uma maior segurança ao idoso, sem contar que a área do banheiro é ampliada, facilitando a locomoção.</p>

Fonte: Google Imagens – Disponível em: <<http://morarkallas.com.br/wordpress/wp-content/uploads/2013/11/acessibilidade1.jpg>>

FIGURA 3	DESCRIÇÃO
	<p>Na imagem ao lado a mostra-se a cama com iluminação na parte inferior, onde facilita a visibilidade de um idoso, principalmente, no levantar durante a noite.</p>

Fonte: Google Imagens – Disponível em: <http://www.mueblesmobin.com/s/cc_images/cache_893142649.jpg>

FIGURA 4	DESCRIÇÃO
	<p>Na imagem ao lado a mostra-se a instalação de antiderrapantes nos degraus da escada para evitar que o degrau seja escorregadio.</p>

Fonte: Google Imagens – Disponível em: <http://1.bp.blogspot.com/-PpIL8_XKpiY/UF01S2Hvefl/AAAAAAAAAClc/NaR3B7o5jRE/s1600/antiderrapante.jpg>

>

ANEXO C

É tempo de decidir: Como você quer envelhecer?



Fonte: Youtube – Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=QgrQkIC5eeU>>



Fonte: Youtube – Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=QgrQkIC5eeU>>



Fonte: Youtube – Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=QgrQkIC5eeU>>



Fonte: Youtube – Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=QgrQklC5eeU>>



Fonte: Youtube – Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=QgrQklC5eeU>>



Fonte: Youtube – Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=QgrQklC5eeU>>