

**ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS - FACOL
COORDENAÇÃO DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – BACHARELADO**

IVSON RODRIGO JORGE DE SOUSA

**INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS
INSERIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017



FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS
CURSOS DE BACHARELADO EM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ATA DE DEFESA



Nome do Acadêmico:

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada
ao Curso de _____ da
Faculdade Escritor Osman da Costa Lins –
FACOL, como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em

Área de Concentração:

Orientador:

A Banca Examinadora composta pelos Professores abaixo, sob a Presidência do primeiro, submeteu o candidato à análise do Trabalho de Conclusão de Curso em nível de Graduação e a julgou nos seguintes termos:

Professor: _____

Julgamento – Nota: _____ Assinatura: _____

Professor: _____

Julgamento – Nota: _____ Assinatura: _____

Professor: _____

Julgamento – Nota: _____ Assinatura: _____

Nota Final: _____. Situação do Acadêmico: _____. Data: ____/____/____

Prof. Elias Barros de Deus e Mello
Coordenador do Curso de Educação Física

ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO ASSISTIDOS PELA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*Ivson Rodrigo Jorge De Sousa

**Ladyodeyse da Cunha Silva Santiago

RESUMO

No mundo a população idosa com 60 anos ou mais vem aumentando em grande escala. São 810 milhões que corresponde a 11,5% da massa global e a expectativa é que esse número passe de um bilhão para dois bilhões em menos de 10 anos. A atenção à saúde, na perspectiva ampla adotada, remete para um vasto conjunto de ações que envolvem a promoção da saúde e a prevenção dos agravos nos diferentes níveis de complexidade, abarcando a vigilância em saúde e a assistência prestada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde Suplementar. O presente trabalho teve como objetivo descrever a realidade da prática de atividade física entre os idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família, bem como a percepção dos mesmos acerca da importância dos benefícios trazidos através destas práticas. Para realização do estudo, as buscas pelas bases de dados tiveram início nos meses de abril e maio de 2017. Foram identificados inicialmente 20 artigos em potencial para inclusão do estudo, sendo decidido posteriormente através de alguns critérios de inclusão, quais fariam parte da revisão, no final da análise apenas 8 artigos foram selecionados para compor o presente estudo. Através desse, foi possível concluir que o processo de envelhecimento apesar de natural, é influenciado por vários fatores como a genética, as morbidades e o sedentarismo, estes fatores estão diretamente relacionados com a qualidade de vida, sendo o sedentarismo o fator que mais compromete a qualidade de vida do idoso.

Palavras-Chave: Exercício, qualidade de vida e idoso.

* Discente da Associação Vitoriense de Educação, Ciência e Cultura Faculdade Escritor Osman da Costa Lins – FACOL

** Docente da Associação Vitoriense de Educação, Ciência e Cultura Faculdade Escritor Osman da Costa Lins – FACOL

ABSTRAT

In the world the elderly population aged 60 years or more has been increasing on a large scale. It is 810 million that corresponds to 11.5% of the global mass and the expectation is that this number goes from one billion to two billion in less than 10 years. Health care, in the wide perspective adopted, refers to a wide range of actions that involve the promotion of health and the prevention of diseases at different levels of complexity, including health surveillance and care provided under the Unified Health System (SUS) and Supplementary Health. The present study aimed to describe the reality of physical activity practice among the elderly assisted by the Family Health Strategy, as well as their perception about the importance of the benefits brought through these practices. In order to carry out the study, the database searches began in April and May 2017. Initially, 20 potential articles were identified for inclusion in the study, and it was later decided through some inclusion criteria, which would be part of the review, at the end of the analysis only 8 articles were selected to compose the present study. Through this, it was possible to conclude that the aging process, despite being natural, is influenced by several factors such as genetics, morbidities and sedentary lifestyle, these factors are directly related to quality of life, and sedentary lifestyle is the most compromising factor. quality of life of the elderly.

Key words: Exercise, quality of life and elderly.

1 INTRODUÇÃO

No mundo a população idosa com 60 anos ou mais vem aumentando em grande escala. São 810 milhões que corresponde a 11,5% da massa global e a expectativa é que esse número passe de um bilhão para dois bilhões em menos de 10 anos. De todos os países existentes no mundo, o Japão é o único que tem a maior quantidade de pessoas idosas com mais de 60 anos chegando a 30%, mas a projeção é que outros 64 países alcancem esse percentual em 2050 (BODSTEIN; LIMA; BARROS, 2014).

Os países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, vêm aumentando rapidamente seu contingente de idosos. Por esta razão, há uma enorme necessidade de políticas públicas racionais e efetivas, voltadas a essa população, que apresenta características especiais quanto à natureza de seus agravos, ao modo de adoecimento e ao uso dos serviços de saúde, o que exige um redimensionamento das práticas de saúde (FILHO, 2013; GARRIDO; MENEZES, 2002).

A atenção à saúde, na perspectiva ampla adotada, remete para um vasto conjunto de ações que envolvem a promoção da saúde e a prevenção dos agravos nos diferentes níveis de complexidade, abarcando a vigilância em saúde e a assistência prestada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde Suplementar. Entretanto as medidas de promoção da saúde e prevenção das doenças propõem o desafio de reorientar os serviços e superar a fragmentação do assistir a doença, visando uma atenção integral às pessoas em suas necessidades, numa relação dialógica do cuidar/ser cuidado, do ensinar/aprender (ASSIS, 2014; BRASIL, 2008).

Diante disto, surge a Estratégia de Saúde da família, com o objetivo de propor uma dinâmica diferente para a reestruturação dos serviços de saúde, promovendo uma relação mais próxima dos profissionais às pessoas, famílias e comunidades, com o compromisso de prestar uma assistência integral e resolutiva a toda população, focando as reais necessidades da população adstrita (BRASIL, 2008). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) contam com o PSF, que é integrado pelas Equipes Saúde da Família (ESF) e os NASF que tem por prioridade a prevenção e não o tratamento de enfermidades (GOMES, 2007).

As equipes do ESF atuam nas UBS, nas residências e na mobilização da comunidade e são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, sendo que cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de cerca de 3 a 4,5 mil pessoas ou de 1000 famílias de uma determinada área (BRASIL, 2009 e Schimith e LIMA, 2004). O Ministério da Saúde também relata que além desses profissionais outros podem ser incorporados às equipes de acordo com as necessidades e possibilidades da região (BRASIL, 2009).

Entre as necessidades mais presentes destaca-se a prevenção das doenças que é uma abrangência que inclui também o profissional de Educação Física. O NASF é constituído por equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento que buscam a integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por meio da complementação do trabalho das ESF apoiando com profissionais qualificados. De acordo com o Ministério da Saúde, todos os profissionais que compõem os NASF devem desenvolver estratégias juntamente com os PSF que visem à prevenção e promoção da saúde da família. Dentre elas “desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras” (BRASIL, 2008).

Este formato de reorganizar a atenção básica elimina o modelo assistencialista e atende a nova demanda na área de promoção e prevenção da saúde, visando a origem do problema, evitando que ele evolua, fazendo com que os gastos com a saúde sejam menores e a

qualidade de vida para a população melhora. Desta forma, o atendimento no nível de atenção primária fica mais perto da família e isso aumenta a qualidade de vida dos brasileiros (BRASIL, 2009 e CORTEZ e TOCANTINS, 2006).

Nas ações do NASF constam diversas modalidades, dentre elas as ações de atividade física, ou práticas corporais como descreve o documento:

Ações de Atividade Física/Práticas Corporais que são ações que propiciem a melhoria da qualidade de vida da população, a redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não transmissíveis, que favoreçam a redução do consumo de medicamentos, que favoreçam a formação de redes de suporte social e que possibilitem a participação ativa dos usuários na elaboração de diferentes projetos terapêuticos. Em face do caráter estratégico relacionado à qualidade de vida e à prevenção do adoecimento, as ações de Atividade Física/Práticas Corporais devem buscar a inclusão de toda a comunidade adstrita, não devendo restringir seu acesso apenas às populações já adoecidas ou mais vulneráveis (BRASIL, 2008).

A prática de exercícios físicos é uma estratégia preventiva primária, atrativa e também eficaz, para melhorar o estado de saúde física e psíquica em qualquer idade, tendo efeitos benéficos diretos e indiretos para prevenir e/ou retardar as perdas funcionais do envelhecimento, reduzindo o risco de enfermidades e transtornos frequentes na terceira idade. (REBELATTO *et al.*, 2006).

Veras e colaboradores (2008) destacam que na terceira idade o desenvolvimento de atividades simples como, caminhadas, viagens turísticas e lazer em geral, proporcionam uma melhoria na condição física e psicológica, e auxiliam na realização de movimentos do dia-a-dia, tornando esses indivíduos prestativos em seu meio social e consciente enquanto cidadãos. Ao passo que a população de idosos cresce a cada vez mais no Brasil, surge uma necessidade de aprimoramento de ações que fortaleçam as políticas públicas existentes voltadas a essa população. Diante do exposto, considerando a relevância da saúde do idoso para a saúde pública e a prática da atividade física na terceira idade, o presente estudo teve como objetivo conhecer a realidade da prática de atividade física entre os idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUAS CARACTERÍSTICAS

Assis (2004) entende que o processo de envelhecimento é dinâmico, progressivo, universal, lento e também gradual, onde decorre de uma multiplicidade de fatores genéticos, biológicos, sociais, ambientais, psicológicos e culturais.

O envelhecimento é um processo universal, marcado por mudanças tanto biológicas, psicológicas e sociais específicas, que está associado à passagem do tempo. É um fenômeno diretamente ligado ao processo da vida, variando de indivíduo para indivíduo, de acordo com sua genética, hábitos de vida e o meio ambiente no qual está inserido (BRASIL, 2006).

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

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

Rosa e colaboradores (2003) consideram que, ao decorrer dos tempos tem-se constatado que é muito mais fácil evitar mortes do que evitar aparecimento de doenças crônicas e o desenvolvimento de incapacidades associadas ao envelhecimento. Quando ocorre comprometimento da capacidade funcional a ponto de impedir o cuidado de si, a carga sobre a família e sobre o sistema de saúde pode ser muito grande.

2.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO

Durante o século XX ocorreram transformações significativas nas condições socioeconômicas e de saúde das populações em todo o mundo e, conseqüentemente, na sua estrutura demográfica. Essa alteração na estrutura etária, caracterizada pelo seu envelhecimento, é denominada envelhecimento populacional, ou seja, aumento da proporção de idosos (PASCHOAL; SALLES; FRANCO, 2006).

Antigamente, chegar à terceira idade era considerado um privilégio de poucos, atualmente, chegar à velhice passou a ser norma também dos países mais pobres, ou seja, faz parte da realidade da maioria das sociedades. A verdade é que o mundo está envelhecendo (BRASIL, 2006; COSTA; VERAS, 2003).

A grande diferença entre os países mais desenvolvidos para os em desenvolvimento, está ligada às condições nas quais vem ocorrendo esse envelhecimento. Nos países desenvolvidos, como Japão, países da Europa e da América do Norte, essa transição

demográfica ocorreu em maior período, conseqüente a um maior desenvolvimento socioeconômico e cultural. Nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, essa mudança está ocorrendo de maneira brusca e despreparada, ou seja, não estão devidamente estruturados para receber esta parte da população (PASCHOAL; SALLES; FRANCO, 2006).

O rápido processo de envelhecimento da população brasileira se dá em razão da transição de uma situação de alta mortalidade e alta fecundidade, para uma de baixa mortalidade e gradualmente baixa fecundidade como explicam as projeções estatísticas para os próximos anos (MINAS GERAIS, 2006).

No caso do Brasil, essa rápida queda da fecundidade teve início na segunda metade dos anos 1960, e foi precedida em pelo menos 30 anos por altos níveis de fecundidade concomitante a uma queda gradual da mortalidade. (BELTRÃO; CAMARANO; KANSO, 2004).

2.3 O IDOSO, SEDENTARISMO E A ATIVIDADE FÍSICA

O sedentarismo é mais prevalente entre mulheres, idosos, indivíduos de baixo nível socioeconômico e incapacitados. A atividade física também diminui com a idade, tendo início durante a adolescência e declinando na idade adulta (BRASIL, 2002). O sedentarismo tende a acompanhar o envelhecimento. Nas últimas décadas ele vem sofrendo importante pressão do avanço tecnológico é considerado um importante fator de risco para as doenças crônico-degenerativas, especialmente as afecções cardiovasculares, principal causa de morte nos idosos (ALVES et al, 2004).

O Ministério da Saúde também considera que a inatividade física é um dos mais importantes fatores de risco para as doenças crônicas, associadas a dieta inadequada e uso do fumo. É bastante prevalente a inatividade física entre os idosos. O estilo de vida contemporâneo propicia o gasto da maior parte do tempo livre em atividades sedentárias, como por exemplo, assistir televisão (BRASIL, 2006). A pessoa que deixa de ser sedentária diminui em 40% o risco de morte por doenças cardiovasculares e, associada a uma dieta adequada, é capaz de reduzir em 58% o risco de progressão do diabetes mellitus tipo II, demonstrando que uma pequena mudança no comportamento pode provocar grande melhora na saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Atualmente, está comprovado que quanto mais ativa é uma pessoa menos limitações físicas ela tem. Dentre os inúmeros benefícios que a prática de exercícios físicos promove, um dos principais é a proteção da capacidade funcional em todas as idades, principalmente nos

idosos. Além disso, é importante ressaltar que no Brasil, o sedentarismo apresenta alta prevalência, causando custos elevados, tanto diretos quanto indiretos, para o sistema de saúde (REBELATTO et al., 2006; SIQUEIRA et al, 2008). A contribuição da atividade física para a saúde esta associada a uma redução do nível de risco ao qual cada pessoa está sujeita durante a vida, sendo necessárias algumas recomendações, a fim de melhorar a condição física e desenvolver atitudes favoráveis a esse tipo de atividade (GUIMARÃES et al., 2008).

3 METODOLOGIA

Para realização do estudo, foram feitas buscas de temas relacionados a prática de atividade física para idosos e sua qualidade de vida, onde as bases de dados usadas para tal foram Scielo ((Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Pubmed. Tendo os descritores utilizados em todo processo de revisão, em consulta no DECS (descritores de assunto em ciências da saúde da BIREME), sendo considerado os seguintes descritores, em língua portuguesa e inglesa: Exercício, qualidade de vida e idoso. As buscas pelas as bases de dados teve início nos meses de abril e maio de 2017.

Foram identificados inicialmente 45 artigos em potencial para inclusão do estudo, sendo decididos posteriormente através de alguns critérios de inclusão, quais fariam parte da revisão, em seguida 20 artigos foram selecionados: o estudo ser publicado nas línguas português e inglês, ter sido publicado no período de 2002 à 2017, ter o formato de artigos originais, de revisão, monografias e livros. Relacionando os benefícios que as atividades físicas proporcionam ao idoso para sua qualidade de vida. Foram excluídas as bases de dados que apresentaram em seus estudos uma amostra de idosos com idades menores que sessenta e cinco anos e sedentários, pois o objetivo maior desse estudo é analisar os benefícios que a atividade física regular proporciona.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao final de toda análise, foram incluídos nesse estudo 8 artigos, tendo em suas principais vertentes semelhança com o presente estudo. Para realização do estudo, as buscas pelas bases de dados teve início nos meses de abril e maio de 2017. A programação da atividade física no idoso não é muito diferente da realizada nos indivíduos mais jovens. Deve ser dada, uma atenção especial àquele grupo de idosos que apresentam algum tipo de restrição

relacionada às modificações que ocorrem com o avançar da idade. A atividade física exercida ao longo da vida pode ser um dos fatores a promover um aumento na expectativa de vida, de forma independente e produtiva. No momento atual, no qual as facilidades tecnológicas tendem a facilitar a vida do ser humano, também ocorre uma facilitação ao sedentarismo. Contudo, percebe-se ainda como uma vantagem esses idosos resistirem a tantas “facilidades” e, com isso, preservarem uma vida mais ativa (ARGIMON et. al., 2004).

Alcântara (2004) diz que a atuação do Profissional de Educação Física no PSF consiste em promover um estilo de vida saudável através da atividade física, sendo um meio efetivo para a construção coletiva da qualidade de vida. Além disso, apresenta como finalidade deste profissional programar e realizar atividades físicas dos grupos inseridos nas unidades de saúde, visando o exercício como terapia e como estímulo à adesão ao tratamento pelo meio da autoestima, consciência corporal, autonomia na vida e em seu processo terapêutico. O Educador Físico deve articular as redes sociais, a fim de elaborar e programar atividades para a promoção de estilo de vida saudável, inclusive a partir de projetos. Dias (2007) relata a atividade física orientada para diabéticos utilizada como um método de prevenção e tratamento da Diabetes Mellitus (DM) e que auxilia na prevenção e controle de outras doenças como hipertensão e obesidade, e isto gera uma melhor qualidade de vida para a população e diminui os gastos da Saúde Pública.

Assim, o profissional de Educação Física, inserido junto à equipe multiprofissional, deverá prescrever a atividade física, informar acerca da necessidade da mesma, o modo de realizá-la, a intensidade ou trabalhar com esses indivíduos em grupos com o objetivo de proporcionar a integração dos participantes, e isto faz com que a comunidade esteja mais unida para resolver ou atenuar o problema comum a todos (DIAS, 2007). Ele também deve contar com o aconselhamento à saúde para a prática por outros profissionais que atuam nos PSF e NASF, como forma de educação à saúde; não somente para os idosos e portadores de doenças crônicas, mas para toda população como forma preventiva e de um estilo de vida saudável, sendo que este ainda apresenta uma baixa frequência de indicação (SIQUEIRA, 2009).

De acordo com Lins (2007), deve ser esclarecer para o idoso os comprometimentos do processo de envelhecimento, informando lhes sobre como a atividade física e o estilo de vida interferem neste processo. Por isto devem estar incluídos nos programas de prevenção e promoção da saúde para os idosos a atividade física como um importante mecanismo de

redução das causas de morbidade e mortalidade que afetam esta população, especialmente em relação às doenças cardiovasculares. Estas informações quando bem consolidadas, podem evitar frustrações e evasões nos programas e, além disto o exercitar os mantêm ativos, autônomos e independentes. Segundo Rocha (2012), além da atividade física ser um fator importante na qualidade de vida das pessoas, há evidências de que a população que mais se beneficia com esta prática é a população idosa.

Sendo assim, a atividade física na velhice mostra-se promissora em despertar no idoso a manutenção a saúde e interação com o meio social. Lopes (2012) avaliou que os idosos que praticaram regularmente atividade física propiciaram ao organismo uma diminuição ou desaceleração da velocidade do envelhecer, melhorando assim, as condições físicas frente aos problemas e limitações que envolvem a mobilidade. O estudo realizado por Santana (2010), com um grupo de 70 idosos do Programa “Saúde e Cidadania na Terceira Idade” de Natal-RN obteve como resultado que 62% dos idosos deram início a prática de atividade física por recomendação médica; 23% pelos Meios de Comunicação (TV, rádio, revista, jornal etc.); 10% por Parente ou Amigos; 8% pelo Professor/Instrutor. Quanto à preferência pelo tipo de atividades estiveram destacadas a hidroginástica (77%), a dança (50%), a ginástica aeróbica (32%) e a natação (31%).

Um estudo de Vreede (2007) com 74 idosas com 70 anos ou mais, saudáveis, avaliou os efeitos de um programa de exercícios de fortalecimento muscular e um programa de treino de atividades funcionais na qualidade de vida de idosas saudáveis, os resultados demonstraram que a função física das idosas que realizaram exercícios de fortalecimento muscular aumentaram significativamente, quando comparadas ao grupo que realizou exercícios de treino funcional e ao grupo controle. Já em um estudo realizado por Sato (2007) com idosos com idade maior ou igual a 65 anos e sedentários, que investigou efeito da exercício físico realizado na água uma vez por semana e duas vezes por semana num período de seis meses. Após esse período os resultados apresentados foram melhorar nos aspectos das limitações física, percepção de dor corporal, saúde geral, vitalidade, função social e aspectos emocionais independentemente da frequência do exercício.

Segundo Stiggelbout (2004) em seu estudo com uma amostra de 277 idosos com idade entre 65 e 80 anos independentes, ao avaliar a qualidade de vida desses participantes que praticantes de atividades físicas com frequência de uma e duas vezes por semana, durante dez semanas, pode-se concluir que o grupo que praticava as atividades (exercício aeróbico, de

fortalecimento e coordenação) uma vez por semana não apresentou melhora na qualidade de vida. Já o grupo que praticava as mesmas atividades duas vezes por semana apresentou melhora significativa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo foi possível concluir que o processo de envelhecimento apesar de natural, é influenciado por vários fatores como a genética, as morbidades e o sedentarismo, estes fatores estão diretamente relacionados com a qualidade de vida, sendo o sedentarismo o fator que mais compromete a qualidade de vida do idoso. Cabe aos profissionais de saúde e demais interessados em prevenir e minimizar os efeitos do envelhecimento criar estratégias que possibilitem a participação dos idosos em grupos de atividades e assim contribuir para a melhoria da qualidade de vida, independência, autonomia e participação.

Uma vez inserido na ESF, o educador físico será capaz de desenvolver ações que sejam compatíveis com os objetivos desta estratégia. Poderá avaliar o estado funcional e morfológico dos sujeitos acompanhados, estratificar e diagnosticar fatores de risco à saúde; intervir nos fatores de risco; prescrever, orientar e acompanhar atividades físicas, com objetivo a prevenção e a promoção da saúde, inclusive para grupos portadores de doenças e agravos, utilizando-a como tratamento não farmacológico e mostrar junto à comunidade a importância da atividade física com base em conhecimentos científicos e desmistificar as concepções equivocadas acerca de sua prática.

Conclui-se neste estudo que a inserção do educador físico é de extrema importância visando à nova estratégia de saúde pública. No entanto, existem poucas práticas que atendem a este objetivo, e muitas das que existem necessitam de um olhar sistematizado e com segundas avaliações com dados claros que demonstrem a população a importância e a necessidade de aderir a atividades físicas para obter a qualidade de vida esperada.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, R. V. et al. **Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 10, n.1, 7p. 2004.

ALCÁNTARA, Francisco Cavalcante. **Estudo Bibliográfico Sobre o Processo Histórico de Atuação do Educador Físico e da sua Inserção na Estratégia Saúde da Família do Município de Sobral-CE. 2004.** 65f. Monografia (Especialização com Caráter de Residência em Saúde da Família) - Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Universidade Estadual Vale do Acaraú.

ASSIS, Mônica de. **Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ**, Rio de Janeiro, 2004. 235 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

BARRETO, Sandhi Maria. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1. 2006.

BODSTEIN, A.; LIMA, V. V. A.; BARROS, A. M. A. **A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política eficaz.** Ambiente & Sociedade, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 157-174. 2014.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A.; KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro, agosto de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes Estaduais de Atenção a Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Básica e a Saúde da Família. Brasília: **Saúde da Família, Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde, 2009.** Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php> . Acesso em 19 de Dez de 2017.

BRASIL. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** Diário Oficial da União, Brasília, DF: 4 mar. 2008. nº 43.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19), 192 p. 2006. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf? Acesso em: 16 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais saúde: direito de todos: 2008-2011.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 138p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_3ed.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**, resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Brasília. 2012. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 30 abr. 2017.

COSTA, M. F. L.; VERAS, R. **Saúde pública e envelhecimento**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.700-701. 2003.

DE VREEDE PL, et al. **The effect of functional tasks exercise and resistance exercise on healthrelated quality of life and physical activity**. Gerontology 2007; 53(1): 12-20.

FILHO, J. M. C. **Saúde do Idoso**. In: ROUQUAYROL, M. Z; SILVA, M. G. C. Epidemiologia & Saúde. 7ª edição. Rio de Janeiro: Editora MedBook, 2013. p. 401-421.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. **O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 24, n. 1, p. 3-6. 2002.

GUIMARÃES, C. A. et al. **Efeitos de um programa de atividade física sobre o nível de autonomia de idosos participantes do programa saúde da família**. Fitness Perfomace Jornal, Rio de Janeiro, v.7, n.1, dez. 2008.

KUCHEMANN, B. A. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios**. Revista Sociedade e Estado, v. 1. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>>. Acesso em 18 mai. 2017.

LINS, Raquel Guimarães; CORBUCCI, Paulo Roberto. **A importância da motivação na prática de atividade física para idosos**. Estação Científica, Juiz de Fora, n.4, abr./mai 2007.

LOPES, Marize Amorim. **Pessoas Longevas e atividade física: fatores que influenciam a pratica**. 2012. 253 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/LinhaGuiaSaudeIdoso.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

PASCHOAL, S. M. P.; SALLES, R. F. N.; FRANCO, R. P. In: FILHO, E. T. C.; NETTO, M. P. **Geriatrics: Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. Epidemiologia do Envelhecimento. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. Cap. 2, p.19-34.

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

ROSA, T. E. C. et al. **Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos.** Revista de Saúde Pública, São Paulo. v. 37, n.1, p. 40-48. 2003.

ROCHA, E.C.A. **Prática de Atividades Físicas X Saúde do Idoso.** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/monografia-tcc-tese,pratica-de-atividades-fisicas-x-saude-do-idoso,41134.html>>. Acesso em: 10 out. 2017

SANTANA, MS. **Significado da atividade física para Práticas de saúde na terceira idade.** Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p.239-254, 2010. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/index.php/Ver_Envelhecer/article/view/11995/11479>. Acesso em: 04 set. 2017.

SATO D, KANEDA K, WAKABAYASHI H, NOMURA T. **The water exercise improves health-related quality of life of frail elderly people at day service facility.** Qual Life Res 2007; 16: 1577-1585.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, dez. 2004.

SIQUEIRA, F. V. et al. **Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p. 39-54. 2008.

SIQUEIRA, Fernando Vinholes et. al. **Aconselhamento para a Prática de Atividade Física como Estratégia de Educação à Saúde.** *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 25(1): 203-213. jan 2009.

STIGGELBOUT M, et al. **Once a week is not enough: effects of a widely implemented group based exercise programme for older adults.** J Epidemiol Community Health 2004; 58: 83-88.30.

VERA, P. R. *et al.* **A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 4, p. 1119-1126. 2008.