



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**SAMYRA HUANA ANDRADE ARAÚJO**

**CONTRIBUIÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS  
PARTICIPANTES DO PROGRAMA MEXE CAMPINA: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE – PB  
AGOSTO DE 2017**

**SAMYRA HUANA ANDRADE ARAÚJO**

**CONTRIBUIÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS  
PARTICIPANTES DO PROGRAMA MEXE CAMPINA: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso na forma de relato de experiência apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de Bacharelado em Educação Física.

Orientador: Prof. Ms. Adjailson Fernandes Coutinho

**CAMPINA GRANDE – PB**

**AGOSTO DE 2017**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A659c Araújo, Samyra Huana Andrade.  
Contribuição da prática da atividade física na qualidade de vida de idosos participantes do Programa Mexe Campina [manuscrito] : relato de experiência / Samyra Huana Andrade Araújo. - 2017.  
20 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação: Prof. Me. Adjailson Fernandes Coutinho, Departamento de Educação Física".

1. Atividade física. 2. Qualidade de vida. 3. Idoso. I. Título.

21. ed. CDD 613.704 46

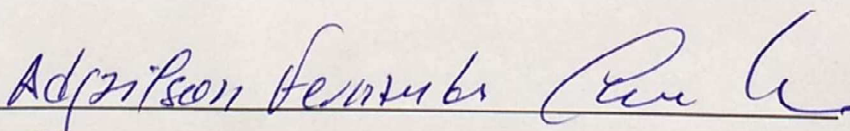
**SAMYRA HUANA ANDRADE ARAÚJO**

**CONTRIBUIÇÃO DA PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA MEXE CAMPINA:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso na forma de relato de experiência apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de Bacharelado em Educação Física.

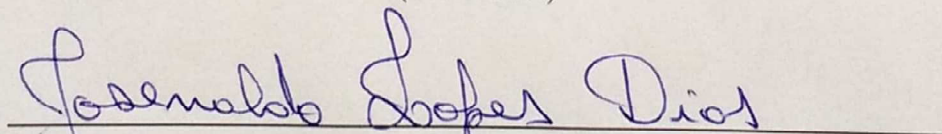
**APROVADO EM:** 09/08/2017

**BANCA EXAMINADORA**



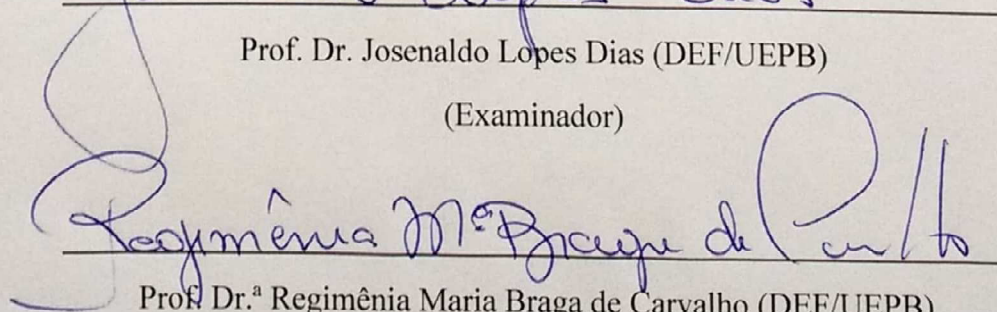
Prof. Ms. Adjailson Fernandes Coutinho (DEF/UEPB)

(Orientador)



Prof. Dr. Josenaldo Lopes Dias (DEF/UEPB)

(Examinador)



Prof. Dr.<sup>a</sup> Regimênia Maria Braga de Carvalho (DEF/UEPB)

(Examinador)

ARAÚJO, Samyra Huana Andrade<sup>1</sup>

## RESUMO

Este trabalho é um relato de experiência vivenciado através do Programa Mexe Campina: idosos praticantes de atividade física do Pólo Plínio Lemos. Tendo por objetivo mostrar as contribuições da prática da atividade física para a melhoria da qualidade de vida dos idosos participantes do Programa e a contribuição do programa na formação e preparação acadêmica do graduando de Educação Física para o mercado de trabalho. A participação como estagiária no programa aconteceu entre os anos de 2013 e 2016, através de contrato realizado pela Secretaria de Juventude Esporte e Lazer (SEJEL), da cidade de Campina Grande – PB. O programa oferecia atividades físicas realizadas ao ar livre em uma academia popular e aulas coletivas de dança, ginástica localizada e alongamento a um grupo de 60 idosos de ambos os sexos; realizadas de segunda à sexta das 05h30 às 07h30 horas no Pólo Plínio Lemos, com o objetivo de melhorar a saúde e a qualidade de vida dos praticantes. A partir da experiência neste programa, com base na literatura a respeito da atividade física e o processo de envelhecimento, chegou-se a conclusão que a prática dos exercícios físicos de forma regular é de primordial importância para qualidade de vida e melhoria dos padrões de saúde do idoso, além de proporcionar um ambiente em que, possa aplicar os conhecimentos adquiridos à serviço da comunidade participante do programa Mexe Campina, possibilitando a interação entre a teoria adquirida e a prática exercida.

**Palavras-chave: Idoso. Qualidade de vida. Atividade física.**

*1. Aluna de Graduação do curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba*

ARAÚJO, Samyra Huana Andrade<sup>1</sup>

## **ABSTRACT**

This work is an experience report through the Mexe Campina Program: elderly people practicing physical activity at the Plínio Lemos Pole. The purpose of this study was to show the contributions of the practice of physical activity to the improvement of the quality of life of the elderly participants of the Program and the contribution of the program in the training and academic preparation of the Physical Education graduate for the job market. Participation as a trainee in the program took place between the years of 2013 and 2016, through a contract made by the Sports and Leisure Youth Secretariat (SEJEL), in the city of Campina Grande - PB. The program offered outdoor physical activities at a popular gym and dance classes, localized gymnastics and stretching to a group of 60 seniors of both sexes; Held from Monday to Friday from 5:30 a.m. to 7:30 p.m. in the Plínio Lemos Pole, with the objective of improving the health and quality of life of the practitioners. From the experience in this program, based on the literature on physical activity and the aging process, it was concluded that the practice of physical exercises on a regular basis is of paramount importance for quality of life and improvement of health standards Of the elderly, as well as providing an environment in which to apply the knowledge acquired to the service of the participant community of the program Campus Mexe, allowing the interaction between theory and practice.

**Keywords: Elderly. Quality of life. Physical activity.**

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
	<b>2.1 Qualidade de Vida.....</b>	<b>8</b>
	<b>2.2 Terceira Idade .....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

É fato o aumento da população idosa no mundo. Este fenômeno não é diferente em nosso país. Em consequência disso, as pessoas que se encontram na terceira idade têm necessitado de que possam auxiliar na manutenção de uma longevidade saudável que englobe os aspectos sociais, psicológicos e atividades funcionais, ou seja, uma boa qualidade devida (JESUS, 2010).

O processo de envelhecimento traz consigo a diminuição das aptidões físicas, declínio das capacidades funcionais, diminuição da massa óssea e muscular, diminuição da elasticidade e flexibilidade articular, aumento de peso, maior lentidão e doenças crônicas. Com a prática regular de atividade física pode beneficiar componentes fisiológicos, psicológicos e sociais característicos desse processo. Logo, ela pode retardar e até mesmo evitar alguns dos declínios relacionados à idade (CERRI; SIMÕES, 2007).

Envelhecer é um processo natural do ser humano, uma vez que ocorre uma série de mudanças no organismo, que acarreta um declínio contínuo dos elementos da capacidade humana, influenciando, conseqüentemente, na autonomia, na qualidade de vida e saúde dos idosos.

Numa representação social, o conceito de qualidade de vida pode ser concebido com parâmetros objetivos – satisfação das necessidades básicas e criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social da sociedade – e subjetivos – bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal. Além desses parâmetros, o conceito também inclui critérios de satisfação individual, bem-estar coletivo, fatores políticos e de desenvolvimento humano (RIBEIRO, 2006).

A atividade física é uma aliada muito importante para promoção da qualidade de vida do idoso, podendo melhorar a capacidade de desempenhar tarefas da vida cotidiana como subir escadas, arrumar camas, abaixar-se, bem como controlar a manifestação e os sintomas de várias doenças e até reduzir o consumo de remédios. Entretanto, talvez a dependência seja o problema que mais afeta a qualidade de vida dos idosos, impedindo-os de realizar atividades necessárias à vida de um indivíduo.

O presente estudo trata-se de um relato de experiência com o objetivo de mostrar as contribuições da prática da atividade física para a melhoria da qualidade de vida dos idosos participantes do Programa Mexe Campina e a contribuição do programa na formação e preparação acadêmica do graduando de Educação Física para o mercado de trabalho. O programa oferecia atividades físicas realizadas ao ar livre em uma academia popular e aulas



coletivas de dança, ginástica localizada e alongamento a um grupo de 60 idosos de ambos os sexos; realizadas de segunda à sexta das 05h30 às 07h30 horas no Pólo Plínio Lemos.

Este relato tem importante relevância social, sabendo que o exercício físico é fundamental e influencia diretamente na capacidade funcional do idoso, proporcionando dessa forma um direcionamento das ações de políticas públicas e assistência para iniciativas, visando o combate e melhora de danos e doenças causadas pelo envelhecimento, e como resultado, uma expectativa de vida com qualidade associada a uma vida independente e autônoma.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Qualidade de vida

O conceito de qualidade de vida, atualmente, se torna mais compreendido na perspectiva de uma visão multifatorial relacionada à autoestima e ao bem-estar pessoal, e está sujeito a múltiplos pontos de vista, de acordo com variáveis, tais como cultura, nível socioeconômico, estado emocional. Não há consenso sobre seu significado, existindo várias correntes de pensamento e várias linhas de pesquisa, todas complementares entre si. Além disso, no decorrer do tempo, a forma de avaliação se alterou, passando de uma avaliação baseada em parâmetros objetivos, ou idealizada pelo pesquisador, para outra que valoriza a percepção subjetiva das pessoas (PASCHOAL, 2004).

Por ser uma área de pesquisa recente, encontra-se em processo de afirmação de fronteiras e conceitos; por isso, definições sobre o termo são comuns, mas nem sempre concordantes. Outro problema de ordem semântica em relação à qualidade de vida é que suas definições podem tanto ser amplas, tentando abarcar os inúmeros fatores que exercem influência, como restritas, delimitando alguma área específica (ALMEIDA, 2012).

Almeida (2012) faz uma análise da visão das pessoas e da mídia sobre qualidade de vida e percebe que o tema é percebido como um objeto a ser alcançado, ou seja, como se, para chegar a esse nível fosse preciso estabelecer padrões de realizações na vida, algo que possa ser alcançado, se a pessoa seguir corretamente todos os passos que supostamente levariam a uma melhoria da Qualidade de vida, e pensando dessa forma, é possível concluir que nem todos os sujeitos têm boa qualidade de vida, e que é preciso se esforçar para obtê-la. Por essa falta de especificidade terminológica e de uma visão fragmentada sobre o tema, muitas vezes, qualidade de vida passa a ser, de forma equivocada, um termo abordado como algo a ser alcançado e que depende unicamente da boa vontade e da atitude individual do sujeito em mudar seus hábitos. Tal forma de entender qualidade de vida é muito corrente em ambientes comerciais, propagandas de alimentos, condomínios residenciais, campanhas políticas, entre outros. A concepção sobre qualidade de vida, que a eleva como um objeto a ser alcançado mediante esforço do sujeito, promove uma corrida para alcançar algo que o senso comum sabe que é bom, mas não tem claros seus limites conceituais e sua abrangência semântica. É como se tratasse de um ideal da contemporaneidade, que se expressa na política, na economia, na vida pessoal. Busca-se qualidade de vida em tudo (BARBOSA, 1998).

Não é possível existir um conceito único e definitivo sobre qualidade de vida, mas se pode estabelecer elementos para pensar nessa noção, enquanto fruto de indicadores ou esferas objetivas (sociais) e subjetivas, a partir da percepção que os sujeitos constroem em seu meio (BARBOSA, 1998). Pontos de vista objetivos buscam uma análise ou compreensão da realidade pautada em elementos quantificáveis e concretos, que podem ser transformados pela ação humana. A análise desses elementos considera fatores como alimentação, moradia, acesso à saúde, emprego, saneamento básico, educação, transporte, ou seja, necessidades de garantia de sobrevivência próprias da sociedade contemporânea (ALMEIDA, 2012).

Segundo Almeida (2012), a análise de qualidade de vida sob um aspecto subjetivo leva em conta questões de ordem concreta, porém, considera variáveis históricas, sociais, culturais e de interpretação individual sobre as condições de bens materiais e de serviços do sujeito. Não busca uma caracterização dos níveis de vida apenas sobre dados objetivos; relaciona-os com fatores subjetivos e emocionais, expectativas e possibilidades dos indivíduos ou grupos em relação às suas realizações, e a percepção que os atores têm de suas próprias vidas, considerando, inclusive, questões imensuráveis como: prazer, felicidade, angústia e tristeza.

Gonçalves e Vilarta (2004) abordam qualidade de vida pela maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, envolvendo, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito. Gonçalves (2004) define qualidade de vida como “a percepção subjetiva do processo de produção, circulação e consumo de bens e riquezas. A forma pela qual cada um de nós vive seu dia a dia”. Qualidade de vida, para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995), é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Quanto à análise semântica, tem-se que o termo Qualidade, num sentido filosófico, refere-se a um caráter do objeto, que a princípio nada diz sobre ele, suas propriedades ou possibilidades. Significa uma forma de estabelecer valores. Caracterizar algo pela sua qualidade é estipular um nível bom ou ruim a ele; porém, essa atribuição é subjetiva, de acordo com o referencial e os elementos considerados. O que é boa qualidade para alguém, não é necessariamente para outra pessoa (BETTI, 1997).

Analisando o termo qualidade de vida, nota-se que o emprego da palavra Qualidade a essa forma de percepção de mundo estabelece uma existência inerente a esse campo de conhecimento, independente de ser considerado bom ou ruim. A qualidade de vida sempre esteve entre os homens; remete-se ao interesse pela vida. Logo, é possível estabelecer que

qualidade de vida não é algo a ser alcançado, um objeto de desejo da sociedade contemporânea que deve ser incorporado à vida, a partir de esforço e dedicação individual. Pelo contrário, é uma percepção que sempre esteve e sempre estará presente na vida do ser humano. O fato é que, a partir desse tipo de análise, todos os sujeitos têm qualidade de vida, não sendo esse um elemento a ser alcançado através de ações embutidas no padrão de boa vida da sociedade contemporânea; porém, o interessante para a vida de cada um é buscar uma boa qualidade frente às suas possibilidades individuais de ação (ALMEIDA, 2012). Assim, qualidade de vida é essencial também na terceira idade.

## **2.2 Terceira idade**

O envelhecimento populacional é um fenômeno universal, característico dos países desenvolvidos e, de forma crescente, dos países em desenvolvimento (KALACHE et al., 1987). Até a década de 1930, a expectativa de vida ao nascer, não ultrapassava os 50 anos de idade. Atualmente, nos países desenvolvidos, a expectativa de vida supera os 70 anos e, em alguns, chega até os 80 anos (PAULO et al., 2008). O envelhecimento populacional no Brasil teve seu maior índice nas décadas de cinquenta e setenta do século XX. Em 2010, a estimativa era a de que 11% da população brasileira tivesse idade igual ou superior a 60 anos (Camarano & Kanso, 2011).

Simões (1994) descreve que a Organização Mundial de Saúde classifica o envelhecimento em quatro estágios: meia idade de 45 a 59 anos; idoso de 60 a 74 anos; ancião de 75 a 90 anos; velhice extrema acima de 90 anos. O processo de envelhecimento é uma consequência natural da vida, por isso não se pode evitá-lo, o que se pode fazer, no entanto, é procurar estabelecer as bases para que, nesse período, o idoso possa viver nas melhores condições possíveis. De forma para se ter um envelhecimento satisfatório, ajudando-o a lidar com as perdas inevitáveis decorrentes dessa fase. Dentre os declínios ocorridos com o envelhecimento, podem ser citadas algumas alterações orgânicas e fisiológicas.

O envelhecimento envolve alterações gradativas, sendo estas funcionais, motoras e sociais; fato este que proporciona o direcionamento das ações de políticas públicas e assistência para iniciativas, visando uma melhora na qualidade de vida, com ênfase no bem-estar e independência na realização de atividades de vida diária (BLAIR et al, 2003).

O processo de envelhecimento é uma realidade sem retrocesso na vida do ser humano. Pessoas envelhecidas, mesmo as que não possuem doenças, debilitam-se gradativamente

devido às alterações fisiológicas que ocorrem com o passar dos anos e limitam suas funções, tornando-as mais susceptíveis a agravos diversos (MARIN et al., 2004). Sabe-se que, apesar de constituir um processo natural, o envelhecimento não ocorre de forma homogênea. Cada idoso é um ser único que, ao longo da sua vida, foi influenciado por eventos de natureza fisiológica, patológica, psicológica, social, cultural e econômica, os quais atuam sobre a qualidade de vida durante o envelhecimento (BRASIL, 2002).

Mudanças em praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo com tendência à diminuição das reservas funcionais são previsíveis com o aumento da idade cronológica. Estas modificações são inerentes ao processo de envelhecimento e são inevitáveis, embora atenuadas com a prática de atividade física e alimentação adequada (BRASIL, 2002).

O envelhecimento populacional desafia a habilidade de produzir políticas de saúde que respondam as necessidades das pessoas idosas. A proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior, seja pelo maior acesso às informações do referido grupo etário, ou pelo seu expressivo aumento na população brasileira (MARIN et al., 2004). Os idosos diferem de acordo com a sua história de vida, do grau de independência funcional e com a demanda por serviços mais ou menos específicos e em suas peculiaridades adaptada à realidade sócio-cultural em que estão inseridos (REIS, 1999).

Em razão do aumento do número de idosos no país, em detrimento dos demais segmentos etários, o interesse de pesquisas e estudos que viabilizem ao idoso não só uma sobrevida, mas também uma melhor qualidade de vida tornou-se fundamental, levando a comunidade científica e os profissionais da área da saúde a uma preocupação considerável com a qualidade desse envelhecimento (JANUARIO et al., 2011). A expectativa média de vida se estende de tal forma que, grande parte da população atual irá alcançar a velhice. Os grandes centros urbanos, embora já apresentem um perfil demográfico semelhante ao dos países mais desenvolvidos, ainda não tomam posse de uma infraestrutura de serviços que dê conta das demandas decorrentes das transformações demográficas vigentes (IBGE, 2009).

Segundo a WHO (1998), as principais doenças crônicas que afetam mulheres e homens idosos em todo o mundo são: derrame, diabetes, câncer, doenças cardiovasculares (tais como doença coronariana), hipertensão, doenças músculo esqueléticas (artrite e osteoporose), doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças mentais (principalmente esquecimento e depressão), cegueira e diminuição da visão. Okuma (1998) explica que muitos idosos sofrem com problemas nas articulações, nervos e principalmente ossos, porém, com a prática da atividade física, a massa óssea é reposta e é minimizada a sua perda, quando ligada ao envelhecimento.

A atividade física pode ajudar as pessoas idosas a se tornarem independentes; proporciona ainda contato social contribuindo para a saúde mental dos mesmos. Fisicamente ativos, os idosos terão equilíbrio, ossos mais densos e músculos mais fortes, reduzindo assim o risco de quedas e, conseqüentemente, os gastos com os médicos que serão bem menores, se comparado a idosos sedentários. Apesar desses e de outros benefícios, na maioria dos países uma grande população de idosos vivem de forma sedentária (WHO, 1998).

A atividade física em grupos para idosos vêm sendo relatados na literatura como um excelente instrumento para desprendimento de preconceitos e complexos e proporcionam sentimentos de alegria e a espontaneidade, além de reintegrá-los à sociedade, fato que poderá resultar numa mudança de concepção do indivíduo sobre si mesmo e sobre os outros (MOTA J. et al, 2006). O que ocorre é que o idoso, que subestima seu potencial físico e motor, ao perceber que no grupo há outros idosos da mesma idade que acreditam em seu potencial, pode aumentar seu sentimento de auto eficácia e passar a conseguir realizar atividades antes inimagináveis para ele, melhorando assim sua qualidade de vida (XAVIER et al, 2003).

### **3 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

O Programa Mexe Campina (Polo Plínio Lemos) localizado no bairro José Pinheiro é financiado pela SEJEL (Secretaria de Juventude, Esporte e Lazer) e Prefeitura Municipal de Campina Grande.

A Secretaria de Esporte, Juventude e Lazer tem o objetivo de formular, planejar e implementar a Política Municipal de Esporte e Lazer, coordenando as ações dela decorrente, além de gerir e articular as políticas direcionadas aos jovens dentro do governo e junto à sociedade.

A SEJEL tem também a responsabilidade de gerir os espaços de Esporte e Lazer da Prefeitura Municipal de Campina Grande, como: Parque da Criança; Complexo Esportivo O Meninão; Vila Olímpica Plínio Lemos, direcionados a diferentes públicos.

Em cada Polo encontram-se dois profissionais de Educação Física, um estagiário da área e uma técnica de enfermagem, tudo isto devido à faixa etária dos componentes do grupo, a fim de prevenir algum tipo de ocorrência grave, levando-se em consideração o fato de que alguns são diabéticos, hipertensos, dentre outras patologias em grau moderado. Mesmo assim, eles conseguiram desenvolver as atividades físicas sem qualquer problema, durante cinco vezes por semana. As atividades físicas oferecidas eram: aulas de dança, ginástica localizada, alongamento e orientação na utilização da academia popular. Todos os Polos possuem um espaço destinado às atividades livres e uma academia popular.

O estágio foi realizado de segunda à sexta, das 5:30hs às 7:30hs para um grupo de 60 idosos, de 60 a 85 anos, de ambos os sexos. O primeiro horário era destinado à dança, alongamento e ginástica localizada; o segundo horário à orientação das atividades físicas realizadas na academia popular. As aulas tinham duração total de 60 minutos. Nas segundas eram realizadas aulas de ginástica localizada; terças e quintas, aulas de dança e quartas e sextas, aulas de alongamento. Pude perceber que cada aula trazia um benefício específico para o grupo. Segundo os participantes, as aulas de localizada fizeram com que sentissem mais segurança e força ao realizar os movimentos do dia a dia, as aulas de dança eram consideradas as mais divertidas, onde relatavam o sentimento de felicidade, e o sentir-se mais leves e dispostos, já as aulas de alongamento proporcionavam a sensação de diminuição das dores no corpo e mais facilidade em realizar movimentos que antes tinham muita dificuldade em realizar. No contexto dessas atividades foram desenvolvidas ações diversificadas para o desempenho específico de força, resistência muscular, equilíbrio dinâmico, flexibilidade, tempo de reação e coordenação.

Figura 01. Aulas realizadas no Polo Plínio Lemos (Alongamento)



Fonte: da própria autora, 2017.

Figura 02. Aulas realizadas no Polo Plínio Lemos (Dança, ginástica localizada).



Fonte: da própria autora, 2017.

No que diz respeito às atividades que envolvem dança, essas foram trabalhadas por diferentes estilos, com coreografias próprias sendo exploradas, sendo uma das aulas de maior satisfação para os idosos. Além disto, durante o mês de junho, trabalha-se apenas com o forró, para formar a *quadrilha* do programa, envolvendo todos os membros da equipe, os idosos e mais voluntárias, se unindo para comemorar os festejos juninos. A dança contribui para melhoria da interação social dos idosos. Eles aparentam se sentir mais leves, animados, e, no decorrer da formação da quadrilha, eles procuram envolver familiares e amigos na empreitada, o que gera um clima familiar, de interação social plena durante a comemoração dos festejos juninos. Além disso, por meio da dança, os idosos adquirem maior consciência corporal, mobilidade e desenvoltura (PAIVA et al., 2010).

A academia popular conta com vários aparelhos: equipamentos para alongamento, simuladores de esqui, leg press, remada sentada, surf (abdominal), rotação diagonal, rotação vertical, desenvolvimento, supino, simulador de cavalgada, simulador de caminhada, extensão e flexão das pernas. Os benefícios da prática de exercícios na academia ao ar livre são:



promover o bem-estar físico e emocional; melhorar a integração social e a comunicação; fortalecer os músculos e as articulações; diminuir o risco de doenças cardíacas e coronariana; diminuir o colesterol e a pressão alta; diminuir o risco de diabetes; diminuir o estresse, a depressão e a ansiedade; melhorar a coordenação motora e o condicionamento físico.

Figura 03. Academia popular do Polo Plínio Lemos.



Fonte: da própria autora, 2017.

Além das atividades desenvolvidas, o objetivo deste programa foi também o de contribuir no processo de interação social dos idosos, promovendo lazer, espaço para convivência e a vivência de festejos e datas comemorativas, tais como carnaval, páscoa, São João, dentre outros.

Figura 04. Festejos e datas comemorativas (Carnaval).



Fonte: da própria autora, 2017.

Figura 05. Festejos e datas comemorativas (São João).



Fonte: da própria autora, 2017.

Figura 06. Festejos e datas comemorativas (Outubro Rosa).



Fonte: da própria autora, 2017.

Figura 07. Festejos e datas comemorativas (Ano Novo).



Fonte: da própria autora, 2017.

Cabe ressaltar que as atividades propostas são apropriadas para a faixa etária dos idosos, de modo que não ocorra sobrecarga ou qualquer prejuízo ao desempenho ou saúde dos mesmos. Tudo isso em conformidade com a literatura a respeito, uma vez que o processo de envelhecimento diminui a aptidão funcional do idoso que, somando-se as doenças, resulta na

perda da capacidade de mobilidade. Assim, todas as precauções devem ser tomadas, adaptando exercícios aos objetivos que se deseja alcançar e às necessidades dos idosos (VALIM-ROGATTO et al., 2010).

No decorrer do tempo foram vários os relatos de que as dores das articulações haviam diminuído ou sumido, sem falar na diminuição das taxas de colesterol, o abandono ao vício do cigarro e do fim da depressão. Segundo (ARAÚJO, 2014) a atividade física diminui a ansiedade e os deixam mais dispostos para as atividades diárias; o que faz com que eles abandonem o hábito de fumar, que causava uma sensação de cansaço em qualquer atividade praticada no dia a dia.

O exercício físico para o idoso retarda a perda de determinadas funções, uma vez que ajuda na manutenção da composição corporal e do tônus muscular, melhorando os movimentos, a força muscular, a capacidade aeróbia, diminuindo os problemas nutricionais (SILVA; CATÃO, 2012). O idoso que pratica exercícios físicos de forma regular tende a possuir seus níveis de triglicérides reduzidos, bem como da sua pressão arterial, a suscetibilidade de arritmia (ALENCAR et al., 2011).

Esses programas de atividades físicas são de primordial importância para qualidade de vida dos idosos, uma vez que estimula e proporciona a prática regular de exercícios físicos, facilitando não apenas o acesso, mas também a melhoria do estado clínico e psicossocial do idoso, por meio das atividades que proporcionam melhoria física, clínica e interação social.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da experiência no Programa Mexe Campina, foi possível perceber, como já enfatizado ao longo deste relato, que a prática dos exercícios físicos de forma regular é de primordial importância para qualidade de vida e melhoria dos padrões de saúde do idoso.

Isso ocorre porque a atividade física contribui para diminuição dos efeitos do processo de envelhecimento, garantindo ao idoso mobilidade, melhor capacidade funcional, melhoria na estima e na funcionabilidade do organismo. Todos esses fatores foram possíveis de identificar durante a vivência no programa, a partir de exames e dos relatos dos idosos participantes.

A partir da experiência relatada, é possível sugerir que o Estado construa políticas sociais direcionadas ao idoso tendo programas como este como suporte, de modo que possa desenvolver e ampliar a oferta de ações diversificadas que contribuem para melhoria da qualidade de vida e do estado clínico dos idosos, o que resultaria também numa economia para o Estado que gastaria menos com compras de medicamentos e gastos operacionais com o sistema de saúde. Isto porque há várias evidências as quais apontam que idosos saudáveis, com vida regrada e permeada por exercícios físicos adoecem menos e tomam menos medicamentos, utilizando assim de forma mais reduzida os serviços de saúde.

## 5 REFERÊNCIAS

ALENCAR N.A., FERREIRA M.A., GRAUP S., DANTAS E.H.M. Perfil do nível de atividade física e autonomia funcional de idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 8, n. 1, p. 21-28, jan./abr. 2011.

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012.142p. : il.

ARAÚJO, S. H. A. **Análise da Qualidade de Vida de idosos praticantes e não praticantes de atividade física regular em um bairro da cidade de Campina Grande – PB**. Campina Grande: UEPB, 2014.

BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. **Qualidade de Vida e ambiente: uma temática em construção**. In: BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas (org.). A temática ambiental e a pluralidade do Ciclo de Seminários do NEPAM. Campinas: UNICAMP, NEPAM, 1998, p. 401-423.

BETTI, M. **Esporte e sociologia**. In: TAMBUCCI, P. L.; OLIVEIRA, J. G. M.; SOBRINHO, J.C. Esporte e Jornalismo. São Paulo: CEPEUSP, 1997.

BLAIR, S.N.; KOHL, C. E.; PAFFENBARGER, R. S.; GIBONS, J. L. W.; MAVCERA, C. A. **Changes in physical fitness and all- cause: a prospective study of healthy and unhealthy men**. *Journal of the American Medical Association*, Chicago. 2003; 273(14).

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Assistência à Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: Guia Operacional e Portarias relacionadas/Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.**

CAMARANO, A.A. & KANSO, S. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. In: Freitas, E.V.de et al.*Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 58-73. (3ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2011.

CERRI, A.; SIMÕES, R. **Hidroginástica e idosos: por que eles praticam?** Movimento, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 81-92, jan./abr. 2007.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. **Qualidade de Vida: identidades e indicadores**. In: GONÇALVES, A. e VILARTA, R. (orgs.). Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas. Barueri: Manole, 2004.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sóciodemográficos e de Saúde no Brasil**. 2009. Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indicsaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf)> Acesso em 21/07/2014.

JANUÁRIO, R. S. B. et al. **Qualidade de vida em idosos ativos e sedentários**. *ConScientiae Saúde*. v.10, fev., 112-121, 2011.

JESUS, F. D.; SILVA, F. A. C. **Percepção de qualidade de vida por idosos praticantes e não praticantes de exercícios resistidos: análise do Projeto Vida Corrida**. Educação

física e Esporte – Revista Digital, Buenos Aires, ano 15, n. 149, 2010. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/>>. Acessado em 22 de Julho de 2014.

JLR, GOBBI LTB, GOBBI S. Dança e envelhecimento: uma parceria em movimento. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 70-72, jan./mar. 2010.

MARIN, M. J. S.; AMARAL, F. S.; MARTINS, I. B.; BERTASSI, V. C. **Identificando fatores Relacionados ao diagnóstico de enfermagem “risco de quedas” entre idosos**. Revista Brasileira de Enfermagem; v. 57, n.5, 2004.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa**. (Coleção viva a idade) 4. ed. Campinas-SP: Papyrus, 1998.

OMS. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science and medicine**. v.41, n.10, 1995.

PAIVA ACS, HERNANDEZ SS, SEBASTIÃO E, QUADROS Jr AC, CURY M, COSTA JLR, GOBBI LTB, GOBBI S. Dança e envelhecimento: uma parceria em movimento. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 70-72, jan./mar. 2010.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico**. Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004. 245f.

REIS, C. O. O. **O gasto dos idosos em saúde: sinal dos tempos**. Brasília: IPEA, 1999.

RIBEIRO, A. **Repercussões das quedas na qualidade de vida de mulheres idosas**. Rio de Janeiro, 2006.130f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Curso de pós- graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz.

SILVA ADL, CATÃO MHCV. Doenças sistêmicas em idosos não institucionalizados. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 299-303, jul./set. 2012.

SIMÕES, R. **Corporeidade e terceira idade**. São Paulo: Unimep, 1994.

WHO (World Health Organization). **Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity**. Geneva: WHO, 1998.