



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - DEF
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

Daiana Henrique Ferreira

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES FÍSICAS
DESENVOLVIDAS PELO PROGRAMA DA UNIVERSIDADE
ABERTA A MATURIDADE - UAMA/ UEPB.**

CAMPINA GRANDE - PB, 2013.

Daiana Henrique Ferreira

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES FÍSICAS
DESENVOLVIDA PELO PROGRAMA DA UNIVERSIDADE
ABERTA A MATURIDADE - UAMA/ UEPB.**

Relato de experiência apresentado junto ao Departamento de Educação Física do curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como critério para obtenção do título de licenciatura plena em Educação Física.

Orientador: PROF. DR MANOEL FREIRE DE OLIVEIRA NETO

CAMPINA GRANDE - PB, 2013.

F383r Ferreira, Daiana Henrique.

Relato de experiência das atividades físicas desenvolvidas pelo programa da Universidade Aberta a Maturidade - UAMA/UEPB [manuscrito] / Daiana Henrique Ferreira. – 2013.

16 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Prof. Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto, Departamento de Educação Física”.

1. Universidade Aberta a Maturidade. 2. Saúde do idoso. 3. Inclusão social. 4. Atividade física. 5. Qualidade de vida. I. Título.

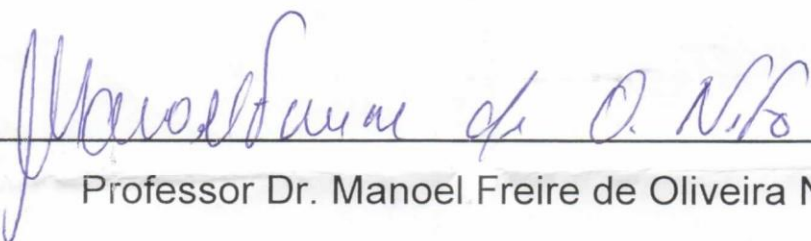
21. ed. CDD 613.704 46

DAIANA HENRIQUE FERREIRA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES FÍSICAS
DESENVOLVIDAS PELO PROGRAMA DA UNIVERSIDADE
ABERTA A MATURIDADE - UAMA/ UEPB.**

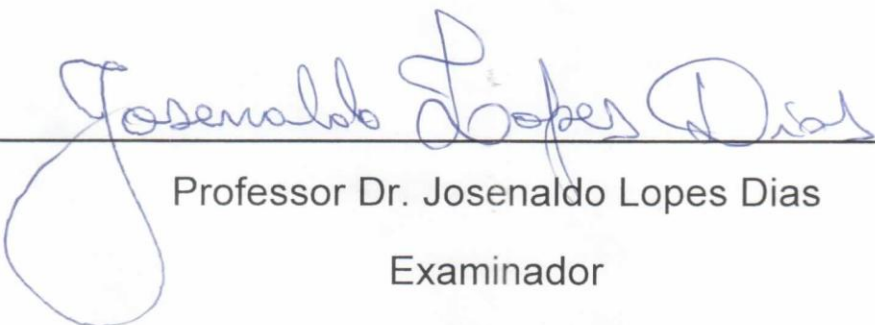
Data de aprovação 10/09/2013

BANCA EXAMINADORA



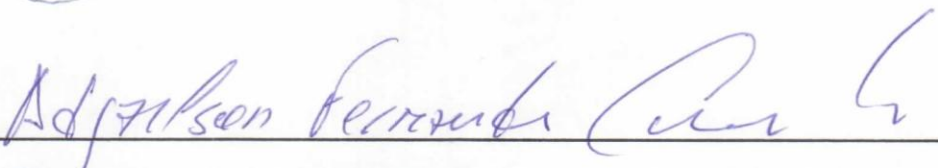
Professor Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto

Orientador



Professor Dr. Josenaldo Lopes Dias

Examinador



Professor Mestre Adjailson Fernandes Coutinho

Examinador

Agradeço primeiramente à Deus por mostrar o caminho a seguir, aos meus pais pela minha vida e educação, aos meus amigos e professores que pacientemente me ajudaram nos momentos que mais precisei.

“Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes.”

(Paulo Freire)

RESUMO

O presente relato aborda a experiência por mim vivenciada como estagiária do projeto de extensão no programa da Universidade Aberta à Maturidade, realizado no período de julho de 2012 até setembro de 2013, com encontros todas as segundas e quartas-feiras na Universidade Estadual da Paraíba - Campina Grande - PB. Participaram das aulas 40 idosos, sendo 38 mulheres e 2 homens. As atividades seguiam sempre a mesma sequência onde inicialmente havia o acolhimento dos idosos, seguido de alongamento, aquecimento e chegando ao foco principal da aula que dependendo da proposta para o dia poderia ser passos da dança de salão ou ginástica funcional, finalizando sempre com o relaxamento. Todas as atividades foram orientadas e tomadas as devidas precauções caso existissem limitações. Ao final de cada encontro, os idosos relatavam informalmente o prazer, a satisfação, demonstrando mais disposição e alegria. A participação neste projeto trouxe experiência e ampliou minha visão sobre a inclusão das pessoas da terceira idade não só nas atividades físicas, mas na sociedade como todo.

PALAVRAS CHAVE: ENVELHECIMENTO; QUALIDADE DE VIDA; ATIVIDADE FÍSICA

1 INTRODUÇÃO

O presente relatório visa apresentar o trabalho realizado durante o período de estágio do projeto de extensão da UAMA relacionado à saúde da terceira idade - Dança e Ginástica Funcional. Trabalhar com pessoas da terceira idade é muito importante e gratificante, pois além de ser a população que mais cresce em todo mundo, têm uma grande experiência a compartilhar e é preciso que todos proporcionem a esta classe uma vida mais saudável.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2010, o alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. De acordo com Freitas & Barela (2006), o aumento da expectativa de vida e o conseqüente crescimento no número de pessoas que ultrapassa os 60 anos de idade vem aumentando a preocupação com o bem-estar geral, com a manutenção de um estilo de vida ativo e autônomo, por fim, existe uma maior preocupação com a manutenção e/ou busca de uma melhor qualidade de vida desta população.

Papaléo (2002) conceitua o envelhecimento como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo. Caldas (2003) identificou que o conjunto destas alterações vivenciadas pelos idosos resulta em uma crescente dependência, que se traduz por uma necessidade de ajuda, indispensável para a realização das atividades cotidianas. Entretanto, a dependência não é um estado permanente, mas sim um processo dinâmico, cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida, se houver ambiente e assistência adequados. Isso justifica a implementação de programas e práticas que promovam o envelhecimento saudável.

Exercícios físicos moderados e regulares contribuem para preservar as estruturas orgânicas e o bem estar físico, levando a diminuição do ritmo do

processo de degeneração. A atividade física pode ser de certa forma, fonte de juventude se praticada regularmente e associada aos hábitos saudáveis.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Relatar a experiência vivenciada no projeto de extensão da UAMA (Universidade Aberta à Maturidade), favorecendo mudanças no estilo de vida, envelhecimento ativo e melhoria na qualidade de vida, promovendo o máximo de bem-estar e autonomia na realização das atividades da vida diárias através da prática da dança e ginástica funcional.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O mundo e o Brasil estão envelhecendo. Estimativas têm sido levantadas, sinalizando que no ano de 2020 a população mundial com idade superior a 65 anos estará 82% maior em relação à atual (MATSUDO 2001) e que em 2025 as pessoas com mais de 60 anos representem um terço da população total em países desenvolvidos. Já no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2010, há aproximadamente 15 milhões de idosos, o que corresponde a 8,6% da população. Na medida em que as sociedades se desenvolvem, aumenta-se a probabilidade de existir um maior número de idosos na população, pois a longevidade é uma conquista do desenvolvimento socioeconômico (SALGADO 1982).

Segundo Bembem (1998) a expectativa de vida tem aumentado muito em função de inúmeros fatores, tais como o avanço da medicina, os maiores conhecimentos na área de nutrição, as informações que a mídia constantemente veicula e o treinamento físico propriamente dito, dentre muitos outros. Além disso, esta modificação no perfil etário da população é uma resposta à mudança de indicadores de saúde como a diminuição da taxa de natalidade e mortalidade que devem ser levadas em consideração para que tal fato realmente aconteça (WHO 2004).

A mudança do perfil demográfico relativo à população idosa provoca um aumento de pessoas com risco de adquirir doenças (MAIA et al. 2004) e propensão à incapacidade funcional (PAPALÉO 2006). Esta é a população que mais apresenta problemas de saúde comparada à população geral (GARRIDO; MENEZES 2002). Portanto apresentam alterações progressivas nos aspectos funcionais, motores, psicológicos e sociais os quais variam de um indivíduo para outro e são influenciadas tanto pelo estilo de vida quanto por fatores genéticos. Conforme Carvalho & Barbosa (2003), a dimensão da diminuição fisiológica pode variar muito, fazendo com que os indivíduos, à medida que envelheçam, tornem-se mais heterogêneos, dificultando ainda mais as possíveis classificações do processo de envelhecimento.

Não é possível estabelecer precisamente a idade biológica ou funcional dos indivíduos já que as mesmas não são necessariamente equivalentes, por isso é possível encontrar pessoas de mesma idade, mas com aparência física e características fisiológicas bastante diferentes (HAYFLICK 1996). O envelhecimento da população exige uma maior demanda de estudos e planejamentos, pois o aumento da expectativa de vida impõe desafios de nível social, político e econômico, tornando-se foco da atenção, para que problemas futuros sejam minimizados (BERQUÓ 1996).

3.1 Processos do envelhecimento

Segundo a OMS, a terceira idade tem início entre os 60 e 65 anos, porém, esta é uma idade estabelecida para fins de pesquisa, já que o processo de envelhecimento depende de três classes de fatores principais: biológicos, psíquicos e sociais. Sendo estes os fatores que podem preconizar a velhice, acelerando ou retardando a instalação de patologias e de sintomas característicos da idade madura.

Os fatores biológicos estão ligados ao envelhecimento orgânico. Cada órgão passa por modificações que diminuem o seu funcionamento e a capacidade de autorregulação durante a vida. A idade psicológica relaciona-se com as aptidões comportamentais que o indivíduo pode mobilizar em resposta as mudanças do ambiente incluindo a inteligência, memória e motivação. Já o fator social é fortemente determinado pela cultura e pela história de um país e refere-se ao papel, estatutos e hábitos da pessoa relativamente aos membros da sociedade.

O envelhecimento pode ser conceituado como um processo progressivo e inevitável, causador de alterações progressivas no funcionamento do organismo, tornando o indivíduo cada vez mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas, portanto, mais vulnerável a doenças. Este processo é caracterizado pela diminuição das funções fisiológicas e de todas as capacidades físicas, o qual torna essa população dependente de terceiros para que consiga realizar as atividades cotidianas (MURRAY; LOPEZ 1997) favorecendo o aparecimento de doenças, sendo mais prevalentes as

alterações sensoriais, as doenças ósseas, cardiovasculares e o diabetes. A velhice não é uma doença, mas sim uma fase na qual o ser humano fica mais vulnerável a doenças (ZIMERMAN 2000).

De acordo com Matsudo (2002), entre as alterações mais visíveis com a chegada da velhice encontra-se o enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea que desenvolvem alterações na postura do tronco e das pernas, as articulações tornam-se mais endurecidas, reduzindo assim a extensão dos movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e na marcha e as alterações provenientes da parte fisiológica que na maioria das vezes, podem ser observadas pela lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação dos alimentos. Essas alterações fisiológicas e musculares articulares, associadas à inatividade física, levam, geralmente, o idoso a uma condição degenerativa crescente de suas capacidades físicas e fisiológicas, acarretando tanto problemas como a perda de equilíbrio (ataxia) e o comprometimento da marcha quanto os problemas psicológicos como a baixa estima e depressão.

O envelhecimento adquire a forma de involução funcional e morfológica, sempre progressiva, que afeta muitos órgãos, tecidos e células e tem como resultado um declínio gradual no rendimento. Atualmente, tem-se pesquisado muito sobre o processo de envelhecimento, desde suas causas às formas de minimizar os efeitos degenerativos que ocorrem com o aumento da idade, buscando assim, proporcionar aos idosos um envelhecimento saudável e de qualidade (DEPONTI; ACOSTA 2010). Desta forma, é sugerido na literatura que grande parte desses aspectos nocivos do envelhecimento pode ser amenizada com a intervenção por meio da prática de exercícios físicos regulares (WEINECK 2005).

3.2 Atividade física e a terceira idade

O ser humano utilizou a dança como linguagem corporal, simbolizando alegrias, tristezas, vida e morte, para celebrar o amor, a guerra, a paz, ou seja, representa diversos aspectos da vida humana. Segundo Nanni (1995), dançar é uma atividade que pode ser iniciada em qualquer período da vida, podendo ser aos quatro ou aos oitenta anos.

A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (SBME) e Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) se posicionam claramente quanto à importância da prática regular de atividade física na melhora da qualidade e expectativa de vida do idoso (MACCULLOCH et al. 2007).

Com todas as alterações observadas nos idosos, estudiosos comprovaram que a melhor forma de prevenção de doenças está em uma atividade física adequada e regular. Ela garante a força muscular e a mobilidade das articulações que além de prevenir quedas, dá mais disposição, e favorece a autoestima. Os maiores benefícios da atividade física são o aumento da flexibilidade, diminuição da gordura corporal, melhora do sono, controle da ansiedade, melhora da circulação e da capacidade cardiopulmonar, redução de perda óssea e melhora das dores articulares relacionadas à má postura (CALDAS 2003).

É muitas vezes difícil diferenciar entre os resultados do envelhecimento biológico e os da inatividade física. Com o envelhecimento, ocorre uma deterioração natural da função fisiológica, a qual se deve ao fato de a maioria das pessoas se tornarem mais sedentária à medida que envelhece (CRESS et al. 1995). O treino não consegue interromper o processo de envelhecimento biológico, mas pode reduzir o seu impacto sobre o desempenho (MATSUDO 2002).

A atividade física é um ponto importante no processo de envelhecimento. No entanto, o tipo de exercício a ser realizado depende do organismo e da vontade de cada indivíduo. Entre as atividades físicas preferidas por idosos encontra-se a dança (FERREIRA; TOLOCKA 2009). Até mesmo aqueles indivíduos que não tem grande aptidão física são capazes de praticar essa atividade e, mesmo com dificuldade, executam novos movimentos (BEMBEM 1998). A dança para o idoso pode atuar ainda no campo mental e emocional, visto que permite ao indivíduo trabalhar a atenção, memória, cognição, linguagem, bem como se expressar, socializar e promover a qualidade de vida do idoso.

4DESCRIBÇÃO DA ATIVIDADE

O início do estágio deu-se por um convite do coordenador da UAMA Manoel Freire, para ministrar como disciplina extra curricular a atividade de dança e ginástica funcional como componente prático do programa da UAMA e Grupo de Convivência da UEPB.

O coordenador perguntou se eu tinha interesse em ser aluna bolsista do projeto de extensão, numa conversa formal perguntou se eu tinha domínio e conhecimento sobre as modalidades da dança e ginástica funcional. Minha resposta foi positiva resultando na aprovação para bolsista do referido projeto. Participei, em seguida, de uma reunião aonde me foram dadas explicações sobre todas as funções e ações a serem desenvolvidas no projeto, como também conheci como seria meu trabalho, e o espaço físico disponível para execução das aulas como também os materiais a disposição.

Inicialmente foi solicitado aos participantes uma avaliação médica (atestado médico) seguido da realização da avaliação biomédica (anamnese) que permitiram iniciar o processo de diagnóstico da situação dos mesmos e a partir disto planejar as ações a serem desenvolvidas de forma terapêutica, corretiva e preventiva, tomando as devidas precauções caso existissem limitações. O meu primeiro dia de estágio, mais precisamente no dia 16/07/2012 escolhi como atividade inicial dinâmicas de grupo com objetivo de descontrair, para que através das brincadeiras os idosos deixassem transparecer suas características pessoais e a partir disto começar a construir um vínculo de confiança com os mesmos.

Minhas participações no programa aconteceram nas segundas e quartas feiras, das 11h às 12h e posteriormente passou a ser nas quartas e sextas feiras das 13h30 às 14h30 e das 9h às 10h respectivamente. Os métodos utilizados no projeto foram o trabalho aeróbio através da dança com a finalidade de trabalhar o sistema cardiorrespiratório e trabalho anaeróbio com a ginástica funcional visando minimizar a perda de massa muscular com os trabalhos de força, a melhora da ataxia com exercícios para o equilíbrio, visando sempre a

autonomia para realização das atividades da vida diária que também estão diretamente associados a autoestima. Os primeiros meses foram destinados a exclusivamente aulas de dança, sendo iniciadas as aulas de ginástica funcional apenas quando os materiais chegaram, tais como: colchonetes, halteres, thera band e bastões.

Percebi a satisfação dos idosos na participação do projeto, na qual muitos alunos relatavam informalmente que: sinto-me melhor... Sinto mais disposição para os trabalhos do dia a dia... Eu preciso muito destas aulas... Chego em casa com mais fome...

O programa me conferiu um certificado na qualidade de bolsista contribuindo no meu enriquecimento curricular, uma vasta experiência no trabalho com idosos e principalmente o vínculo de respeito e carinho.

5 CONCLUSÃO

A experiência vivenciada no projeto de extensão foi indispensável para ver que o conhecimento é fundamental na vida acadêmica e que todos os artigos lidos e discutidos, seminários que foram realizados ao longo do curso, todos os conteúdos que trouxeram os embasamentos teóricos para um discernimento melhor na aplicação da metodologia de ensino desenvolvida durante as aulas, aprimoraram assim o meu desenvolvimento acadêmico.

Acredito que os objetivos foram atingidos, pois nos doze meses de atuação cumprindo os dois dias de cada semana os próprios idosos perceberam, na prática, que a dança e ginástica funcional é uma ótima opção na manutenção da qualidade de vida.

Assim, posso chegar à conclusão que fazer parte do programa da UAMA, foi a experiência a nível acadêmico mais importante que a UEPB me proporcionou, onde me mostrou uma nova perspectiva em quanto professora em relação aos idosos. Recomendo a ampliação deste programa para que mais idosos possam ter acesso aos benefícios que o mesmo oferece.

6 REFERÊNCIAS

BEMBEM, M. G. Age-related alterations in muscular endurance. *Sports Medicine*, v. 25, n. 4, p. 259-269, 1998.

BERQUÓ, E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENVELHECIMENTO

POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FINAL DO SÉCULO, 1., Brasília. Anais... Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996. p. 13-15, 1996.

CALDAS CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):773-81.

CARVALHO, R.B.C.; BARBOSA, R.M.S.P. "Atividade física e envelhecimento". In: DUARTE, E.; LIMA, S.T. (Org.). *Atividade física para pessoas com necessidades especiais: experiências e intervenções pedagógicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.81-90, 104p, 2003.

DEPONTI, R. N.; ACOSTA, M. A. F. *Estud. Interdisciplinar em envelhecimento*, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 33-52, 2010.

FREITAS, P. J; BARELA, J.A. Alterações no funcionamento do sistema de controle postural de idosos. Uso da informação visual. *Rev. Port Cien Desp*. 2006;6(1) 94-105. GARRIDO, R., & Menezes, P. (2002). O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 3-6.

HAYFLICK, L. *Como e Por que envelhecemos?* Rio de Janeiro: Campus, 1996.

MACCULLOCH, P. A., T. Gardner, et al. (2007). Comprehensive fall prevention programs across settings: A review of the literature. *Geriatric Nursing* 28(5): 306-311.

MAIA, L.C., Durante, A.M.G., & Ramos L.R. (2004). Prevalence of mental disorders in an urban area in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 38(5), 1-6.

MATSUDO, S.M.M. *Envelhecimento & atividade física*. Londrina: Midiograf, 195p, 2001.

MATSUDO, S. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. *Revista Mineira de Educação Física*, Viçosa, v. 10, n. 1, p. 193-207, 2002.

MURRAY, C. J.; LOPEZ, A. D. Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. *Lancet*, v. 349, n. 9061, p. 1269-1276, May 1997.

PAPALÉO Netto M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 2002.

PAPALÉO Netto, M. (2006). O estudo da Velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas, E.V., Py, L., Cançado, F.A.X.C., Gorzoni, M.L., & Doll, J. *Tratado de geriatria e gerontologia* (2ª ed.) (pp. 2-12). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

SALGADO, M.A. *Velhice: uma nova questão social*. 2º. ed. São Paulo: SESC-CETI, 1982. 121p.

WEINECK, J. *Biologia do esporte*. 7. ed. São Paulo: Manole, 2005.

WHO - World Health Organization. Health Evidence Network. What are the main risk factors for disability in old age and how can disability be prevented. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2004.

ZIMERMAN, G.I. (2000). *A velhice: aspectos biopsicossociais*. Artes Médicas. Porto Alegre.