

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – DEF**

**RUBÊNIA CAVALCANTE PEREIRA**

**IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A VIDA DIÁRIA DO  
IDOSO**

**CAMPINA GRANDE**

**2012**

**RUBÊNIA CAVALCANTE PEREIRA**

**IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A VIDA  
DIÁRIA DO IDOSO**

*Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Licenciatura em Educação Física da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
pré-requisito para obtenção do grau de  
Licenciado em Educação Física.*

**Orientadora: Profª Drª Giselly Félix Coutinho**

**CAMPINA GRANDE**

**2012**

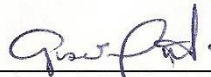


**RUBÊNIA CAVALCANTE PEREIRA**

**IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A VIDA  
DIÁRIA DO IDOSO**

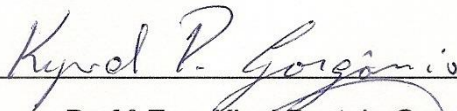
*Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Licenciatura em Educação Física da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
pré-requisito para obtenção do Grau de  
Licenciado em Educação Física.*

**BANCA EXAMINADORA**



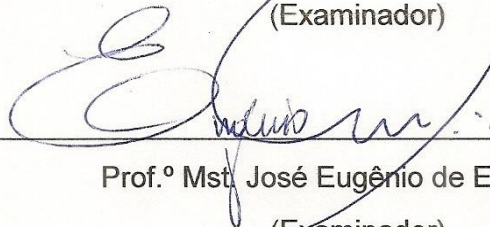
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Giselly Félix Coutinho (DEF/UEPB)

(Orientadora)



Prof.<sup>o</sup> Esp. Kival Pantoja Gorgonio

(Examinador)



Prof.<sup>o</sup> Mst. José Eugênio de Eloi Moura

(Examinador)

Aprovada em 10 de Dezembro de 2012

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar quero externar minha profunda gratidão a aquele que me deu o fôlego de vida e renova as minhas forças todas as manhãs... DEUS, foi ele mesmo que escreveu na minha história esse capítulo. Quero agradecer também a minha mãe Sônia e meu Pai Rubens por cada minuto dedicado a minha educação, minhas irmãs Suênia e Suellen, minha avó Carmita, minha tia Petronila, e todos os meus familiares, pelas orações e incentivo. Estendo minha gratidão aos amigos e Mestres, em especial minha orientadora prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Giselly Félix Coutinho, pela confiança e compreensão, foi um privilégio conviver e conhecer cada um de vocês nestes quatro anos de universidade, pessoas especiais que certamente contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional. Que Deus os recompense com suas ricas bênçãos celestiais. Amo todos vocês!!!

## RESUMO

Dados de pesquisas mostram que embora existam muitos benefícios com a prática do exercício físico, muitos idosos ainda vivem de forma sedentária. Esse estudo teve como objetivo verificar a importância do exercício físico para a vida diária do idoso. Trata-se de um estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa, em que participaram 40 idosos, sendo 20 inativos escolhidos aleatoriamente e 20 ativos, estes participantes do projeto “Viva a Velhice com Plenitude” (UEPB) praticantes de ginástica geral e musculação, ambos de Campina Grande - PB. Os idosos participaram da pesquisa de forma voluntária respondendo a uma anamnese e um questionário de Auto-percepção do Desempenho de Atividades da Vida Diária de Andreotti e Okuma (1999), referente às várias atividades realizadas durante a rotina diária do idoso. Para tratamento dos dados, foi utilizada a escala proposta por Andreotti e Okuma (1999), que classifica a capacidade funcional do idoso em Muito ruim, Ruim, Média, Boa e Muito boa dependendo do seu desempenho descrito no questionário. Os dados dos sujeitos ativos e inativos foram comparados, entretanto, os idosos ativos se classificaram com a capacidade funcional “Muito boa” enquanto que os idosos inativos obtiveram classificação “Média”. Contudo, este estudo confirma a importância da prática do exercício físico para a vida diária dos idosos, pois contribui positivamente no desempenho funcional, proporcionando autonomia e qualidade de vida para um envelhecimento saudável.

**Palavras chave:** Desempenho funcional; Exercício físico; Idoso; Qualidade de vida.

# SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. OBJETIVOS.....	07
2.1 Geral.....	07
2.2 Específico.....	07
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
4. METODOLOGIA.....	13
4.1 Tipo da pesquisa.....	13
4.2 Local da pesquisa:.....	13
4.3 População e Amostra.....	13
4.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	13
4.5 Instrumentos de coleta de dados.....	13
4.6 Procedimentos de coleta de dados.....	14
4.7 Análise dos dados.....	14
4.8 Aspectos Éticos.....	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
8. ANEXOS.....	24

## 1. INTRODUÇÃO

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.

A “máquina humana” precisa movimentar-se para manter-se bem e evitar futuros problemas, pois o sedentarismo e maus hábitos alimentares têm contribuído bastante para esse declínio nas funções do organismo. Uma pesquisa da World Health Organization – WHO(2002) aponta que nos países desenvolvidos, mais de dois milhões de mortes são atribuídas ao sedentarismo, e que 60% a 80% da população mundial não é suficientemente ativa para obter benefícios na saúde.

Apesar de estudos provarem que o exercício físico é fundamental para manter a saúde da população idosa, isso nem sempre acontece, ou por medo, falta de informação, indisposição, e até falta de tempo. O exercício físico é fundamental na vida do ser humano em especial na vida do idoso. Ele não só mantém a saúde como previne, trata doenças, e lhes proporciona autonomia na vida diária, desta forma este estudo teve como principal finalidade verificar a importância do exercício físico para a vida diária do idoso.

O presente projeto justifica-se pela relevância de Verificar os benefícios do exercício físico em relação às atividades da vida diária de idosos ativos e idosos inativos, sabendo que o exercício físico é fundamental e influencia diretamente na capacidade funcional do idoso.

Foram aplicados dois procedimentos instrumentais (Anamnese e o questionário com escala de Auto-percepção do Desempenho de Atividades de Vida Diária de Andreotti; Okuma; 1999), com idosos sedentários escolhidos aleatoriamente na cidade de Campina Grande, e idosos participantes do projeto **“VIVA A VELHICE COM PLENITUDE”** coordenados pela professora Jozilma de Medeiros Gonzaga do Departamento de Educação da UEPB. Os dados foram analisados quantitativamente no programa Excel 2007 e comparados por meio de tabelas e gráficos obtendo a frequência, média e desvio padrão.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Verificar a importância do exercício físico para a vida diária do idoso.

### **2.2 Objetivo Específico:**

Comparar a diferença de desempenho nas atividades diárias de idosos que praticavam exercícios físicos e idosos sedentários.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A expectativa de vida que era de 48 anos em 1960, passou para 73 anos, um aumento significativo de 25 anos de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010) que considera idosos, pessoas a partir dos 60 anos. Esse progresso cronológico nos últimos 50 anos ocorreu graças à diminuição dos níveis de fecundidade e a queda dos níveis de mortalidade, fatos que influenciaram diretamente no crescimento do número da população idosa.

O censo do IBGE de 2010 indicou que para cada grupo de 100 crianças menores de 15 anos, havia 30,7 pessoas acima de 65 anos, um acréscimo de 377,9% se comparado com o censo Demográfico do IBGE de 1960 que registrou que para cada 100 crianças menores de 15 anos, havia 6,4 indivíduos de 65 anos ou mais de idade na população habitante total.

Para Nascimento (2001), o envelhecimento é um processo pouco conhecido e excessivamente complicado, com implicações para quem o vivencia como também para a sociedade que tolera ou presencia a ele.

O envelhecimento é um processo natural caracterizado por progressivas mudanças biológicas, psicológicas e bioquímicas (RODRIGUES e col., 1996). Biologicamente essas mudanças regressivas acontecem diferentemente em cada pessoa, pois depende diretamente do estilo de vida que cada indivíduo assume ao longo da vida.

Durante esse processo, a fragilidade torna-se visível, todo cuidado se faz necessário. Biologicamente o corpo passa por mudanças, os órgãos sofrem alterações estruturais e funcionais, como por exemplo: o pâncreas, podendo provocar à intolerância a glicose, tornando o indivíduo diabético tipo II. (ALENCAR 2002)

As articulações também sofrem com a diminuição do conteúdo de água de ligamentos e tendões, como também alterações no sistema elástico e colágeno. (SOUZA e col., 2002)

Esse declínio contínuo no organismo acompanha ainda alterações como: a descalcificação óssea, o aumento do nível de gordura, diminuição da capacidade coordenativa, progressão da atrofia muscular, o aumento da espessura das paredes dos vasos, e a fraqueza funcional, explica (PAPALEO NETO, 1996).

A densidade óssea é progressivamente reduzida no processo de envelhecimento, causando a osteoporose doença esta que por sua vez é responsável pelo aumento de quedas e fraturas, debilitando o idoso em especial as mulheres devido à perda de estrogênio após a menopausa. O consumo de cálcio, vitamina D e exercício físico reduz significativamente esse problema.

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.

O exercício físico orientado é um forte aliado na prevenção e combate a esses problemas de saúde, promovendo bem estar e amenizando o sofrimento do idoso, atuando de forma benéfica e eficaz. Otto (1987) afirma que eles agem como antidepressivos e ainda, se forem adequados, esses exercícios tem o poder de recuperar 10% da capacidade física, em que 5% terão sido perdidos a cada 10 anos.

O exercício físico 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).

É importante saber que existe uma diferença entre atividade física que é conceituada como qualquer movimento do corpo desenvolvido pelo músculo esquelético acarretando um gasto energético, enquanto o exercício físico é aquele que é planejado, tendo a finalidade de melhorar ou manter o físico saudável, explica o (CLA 2000).

Okuma (1998), afirma que os benefícios da atividade física para indivíduos idosos são visíveis, refletem na capacidade cognitiva e psicossocial, elevando a

autoestima proporcionando um bem-estar psicológico. Logo uma ótima opção para os idosos são atividades coletivas que integrem, proporcione laços de amizade, superação de seus limites físicos e ainda tempo investido em si mesmo, como por exemplo, a dança que é uma atividade que afasta os medos, a insegurança, a angústia e as incertezas.

Guimarães; Pires-Neto (1996) alertam que com o avanço da idade o indivíduo tende a diminuir o nível de atividade física contribuindo assim, para que se deposite a gordura corporal, e por consequência adquira obesidade.

Segundo Matos (2002), nos países desenvolvidos o peso entre homens e mulheres na meia idade aumenta, nas mulheres esse número cresce até os 75 anos e depois disto tende a regredir, no homem o peso aumenta e atinge seu ápice em média aos 65 anos e também tende a regredir.

Bray, (2003), alerta: o aumento de peso corporal consequentemente aumenta o risco de morte. Segundo dados do CENTER OF DISEASE CONTROL (CDC) (2000), no mundo inteiro, mais de 2 milhões de mortes são atribuídas à inatividade física.

Além de ser responsável pelo índice de desenvolvimento de doenças crônicas a falta de exercício físico provoca um alto gasto, reduzindo moedas nos cofres públicos e no bolso do indivíduo. Nos Estados Unidos em 1995 foram gastos 24 bilhões de dólares (9,4% dos gastos totais com saúde) só com o sedentarismo. (MATSUDO, S. et al. 2001)

O corpo humano precisa de movimento para ser saudável e a atividade física é fundamental para um perfeito funcionamento das funções do nosso organismo, Menestrina (2005) afirma que: a prevenção, a aquisição e a manutenção da saúde em geral ocorrem por intermédio de práticas físicas, desportivas e hábitos adequados. Ela ressalta que para uma sobrevivência saudável e plena, partindo dos níveis: Biológico, Psicológico e Social é indispensável uma ação educativa do corpo.

Uma alimentação saudável é essencial para diminuir os riscos de obesidade, doenças crônicas e outros problemas no organismo advindos do processo de envelhecimento. Problemas crônicos, como diabete, doença cardiovascular, pressão alta, obesidade, artrite e alguns tipos de câncer, são facilmente desenvolvidos quando ocorre uma combinação do sedentarismo e dietas ricas em gordura (saturada) e sal, pobres em frutas e legumes/verduras e ainda suprem uma quantidade insuficiente de fibras e vitaminas.

O exercício físico unido a uma boa alimentação é fundamental na perda de peso. De acordo com Yanovski, S.Z; Yanovski, J.A. (2002), uma dieta equilibrada paralela a exercícios físicos regulares pode gerar uma perda de 5 a 10% do peso corporal em um período de 4 a 6 meses.

Um modo de vida sedentário possibilita o indivíduo vulnerável a doenças. Villares (2002) afirma que, a obesidade é uma doença que resulta da união entre fatores ambientais e genéticos, ligados aos estilos de vida. Em indivíduos suscetíveis a esta doença, a interação desses fatores podem desencadear um ganho de peso.

O risco cardiovascular e a ocorrência de Diabetes Mellitium são reduzidos quando ocorre à diminuição do peso. A curto/ médio prazo havendo o tratamento da obesidade são reduzidos também os níveis de glicemia, pressão arterial e melhora o perfil lipídico. (BRASIL, 2006).

Indivíduos diagnosticados com problemas cardíacos tem o risco de morte reduzido em 20 a 25% se praticarem exercício físico regularmente com uma intensidade moderada, explica (Merz; Forrester, 1997).

Guedes (2003) explica que para se adquirir benefícios através da atividade física, os exercícios mais recomendados no controle do peso corporal são os que envolvem grandes grupos musculares e que ativam todo o sistema orgânico de oxigenação. Para esta finalidade os exercícios mais recomendados são os aeróbios, de intensidade moderada, de forma dinâmica e constante e que inclua esforços de média e longa duração.

Ramos (1997) comenta que a caminhada desde que seja orientada e regular, proporciona vários benefícios como: melhoria da estabilidade articular, na qualidade do período gestacional, aumento de massa óssea, da eficiência do sistema imunológico, do colesterol HDL, da taxa de hormônio do crescimento, da força, resistência aeróbica e anaeróbia, diminuição da frequência cardíaca de repouso, da pressão arterial, do risco de arteriosclerose, do estresse psicológico, do risco de derrame cerebral entre outros.

Em contrapartida, a desvantagem da prática da caminhada é que, em cada sessão requer uma maior duração e algumas vezes semanalmente uma continuidade maior, para assegurar uma demanda energética satisfatória. (GUEDES 1998).

De acordo com Nieman (1999), os exercícios aeróbios estimulam o aumento do HDL que é o colesterol bom e diminui os triglicerídeos sanguíneos. Ele complementa advertindo: enquanto o exercício físico preserva, a inatividade degrada a boa saúde do ser humano.

Para aumentar o bom colesterol - HDL é preciso aumentar a ingestão de fibras e a prática de atividade física, em contrapartida para diminuir o colesterol ruim - LDL é preciso controlar o diabetes, evitar o estresse, diminuir a quantidade de triglicérides e ingestão de gordura saturada afirma (Cooper 1988).

Embora existam inúmeros benefícios com a aquisição de bons hábitos alimentares e de exercícios físicos contínuos, fatores como o medo de sofrer quedas, da violência e até mesmo a falta de tempo tem contribuído para que uma boa parte dessa população idosa, não leve uma vida ativa e se mantenha sedentária. O que é extremamente preocupante haja vista os riscos de uma vida inativa.

Portanto é fundamentalmente necessário para o idoso romper as barreiras desses fatores negativos (que os torna vulneráveis) e se manter ativo, visando longevidade, saúde, bem estar físico e mental.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo da pesquisa:**

O presente trabalho foi realizado através de uma pesquisa descritiva, pois observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los (BERVIAN E CERVO, 1983). Os dados foram apresentados estatisticamente através de números, caracterizando uma abordagem quantitativa.

### **4.2 Local da pesquisa:**

A pesquisa foi realizada na cidade de Campina Grande - PB

### **4.3 População e Amostra:**

A população de idosos ativos foi composta por oitenta indivíduos, enquanto que os idosos sedentários foram escolhidos aleatoriamente na cidade de Campina Grande.

A amostra foi composta por 40 idosos, sendo 20 ativos (4 homens e 16 mulheres), participantes do projeto “Viva a Velhice com Plenitude” do Departamento de Educação da UEPB, que praticam ginástica geral e musculação e 20 inativos (6 homens e 14 mulheres), escolhidos aleatoriamente na cidade de Campina Grande-PB.

### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão:**

Os Idosos ativos incluídos na pesquisa foram os que estivessem devidamente matriculados no projeto “Viva a Velhice com Plenitude” e com frequência mínimo no projeto de seis meses, foram excluídos os idosos participantes que não atendessem os critérios de inclusão. Em contrapartida os idosos inativos escolhidos aleatoriamente foram excluídos se realizarem algum tipo de exercício físico por pelo menos um dia na semana e foram incluídos idosos que tenham uma vida sedentária.

### **4.5 Instrumentos de coleta de dados:**

O instrumento utilizado na coleta de dados foi uma anamnese e um questionário de Auto-percepção do Desempenho de Atividades de Vida Diária de

(Andreotti e Okuma, 1999) que contem 40 perguntas relacionadas às atividades rotineiras da vida dos avaliados. (Segue em anexo)

#### **4.6 Procedimentos de coleta de dados:**

Para realização da mesma foi explicitados os objetivos do estudo e efetuado o convite para os idosos interessados.

A pesquisa foi de corte transversal. Foram aplicados o questionário de Auto-percepção do Desempenho de Atividades de Vida Diária de Andreotti; Okuma, (1999) que contem 40 perguntas relacionadas às atividades rotineiras da vida dos avaliados como: alimentar-se, varrer a casa, subir degraus de ônibus, andar depressa, descer escadaria entre outras. Os idosos responderam (A) Não consigo realizar esta atividade, (B) Realizo esta atividade só com ajuda de outra pessoa, (C) Realizo esta atividade sozinho, mas com muita dificuldade, (D) Realizo esta atividade sozinho com um pouco de dificuldade ou (E) Realizo esta atividade sozinho e com facilidade, as respostas dependiam do nível de capacidade para realização das atividades.(Anexo 06)

E uma anamnese para conhecer as condições individuais dos indivíduos tais como: se é portador de diabetes, doenças cardiovasculares, se faz alguma dieta, se realiza atividade física e se realizar, quantas vezes por semana, quantas horas por dia e há quanto tempo realiza esta atividade. (Anexo 05)

#### **4.7 Análise dos dados:**

Os dados foram analisados através de uma estatística descritiva, com abordagem quantitativa, com média, desvio padrão, porcentagem e frequência. Os resultados apresentados no questionário dos idosos ativos participantes do projeto “Viva a Velhice com Plenitude”, foi analisado e comparado com os dados dos idosos sedentários escolhidos aleatoriamente. As respostas convertidas de A-E foram calculadas, considerando que A=0, B=1, C=2, D=3 e E=4, obtendo assim o escore de pontos, para classificação da capacidade funcional, que pode variar de 0 á 160 (Quadro nº01) dependendo da capacidade funcional de cada individuo nas atividades da vida diária descritas no questionário de Auto-percepção do Desempenho de Atividades de Vida Diária de Andreotti; Okuma, (1999). As respostas convertidas de A-E foram calculadas graficamente no programa Excel



2007, indicando assim, quantitativamente a frequência e o percentual de idosos que possuem ou não dificuldades em realizar tarefas da vida diária, bem como a média para classificação da capacidade funcional e o desvio padrão dos idosos ativos e sedentários.

**QUADRO n° 01**

<b>Escala de auto percepção de desempenho das atividades da vida diária de Andreotti; Okuma, (1999)</b>
<b>Muito ruim (0-31)</b>
<b>Ruim (32-64)</b>
<b>Média (65-97)</b>
<b>Boa (98-130)</b>
<b>Muito boa (131-160)</b>

#### **4.8 Aspectos Éticos:**

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética da UEPB com nº de CAAE 09419412.8.0000.5187, conforme diretrizes regulamentadoras emanadas da resolução n.196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares outorgadas pelo decreto n. 93833, 24 de janeiro de 1987.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 10 homens e 30 mulheres com idade entre 60 – 85 anos (Média de 72,5 anos). Estão descritos nos quadros nº01 e nº02 respectivamente o percentual das patologias e os aspectos sócio-demográficos encontrados na anamnese.

### QUADRO Nº 1

<b>PERCENTUAL DAS PATOLOGIAS APRESENTADAS NA ANAMNESE ATIVOS X INATIVOS</b>		
	<b>PERCENTUAL DE ATIVOS</b>	<b>PERCENTUAL DE INATIVOS</b>
<b>DIABETES</b>	15 %	30%
<b>HIPERTENSÃO</b>	55%	45%

### QUADRO Nº 2

<b>ASPECTOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS APRESENTADOS NA ANAMNESE ATIVOS X INATIVOS</b>		
	<b>Nº DE ATIVOS</b>	<b>Nº DE INATIVOS</b>
<b>GÊNERO MASCULINO</b>	04	06
<b>GÊNERO FEMININO</b>	16	14
Média (x)	10	10
Desvio padrão (s)	8,49	5,66

Os resultados apresentados na anamnese apontam que tanto indivíduos ativos quanto indivíduos inativos manifestaram patologias de diabetes e hipertensão, sendo, 15% dos idosos ativos portam diabetes enquanto os inativos obtiveram esse percentual dobrado. 55% dos idosos ativos são hipertensos enquanto os inativos 45%. Dos idosos ativos 60% declararam fazer exercício físico mais de 3x na semana e 50% fazem dieta, em contrapartida apenas 30% dos idosos sedentários revelaram na anamnese cuidado com a alimentação.

O questionário foi aplicado ao grupo de praticantes de ginástica geral e musculação e ao grupo dos que não praticam atividades físicas sistematizadas. Os resultados dos dois grupos foram analisados e descritos conforme apresenta o quadro nº 3

QUADRO N° 3

IDOSOS ATIVOS				IDOSOS INATIVOS		
Sujeitos praticantes	Idade (anos)	Escore do teste (Pontos)		Sujeitos sedentários	Idade (anos)	Escore do teste (Pontos)
01	60	147		01	61	99
02	60	122		02	65	48
03	61	152		03	66	149
04	62	160		04	66	74
05	62	146		05	68	95
06	64	157		06	68	125
07	65	158		07	70	78
08	65	160		08	70	84
09	66	154		09	72	87
10	67	134		10	73	108
11	67	157		11	76	84
12	68	159		12	77	28
13	70	127		13	77	38
14	72	120		14	78	141
15	72	155		15	78	56
16	73	151		16	82	136
17	79	140		17	83	83
18	82	158		18	83	59
19	83	133		19	84	21
20	84	111		20	85	04
<b>Média (x)</b>	69,1	145,05		<b>Média (x)</b>	74,1	79,85
<b>Desvio padrão (s)</b>	7,69	15,33		<b>Desvio padrão (s)</b>	7,21	40,33

O resultado da média apresentada na tabela dos avaliados ativos é maior que a média dos idosos sedentários, ou seja, a pontuação média obtida pelos idosos

ativos foi de 145,05 (Muito boa) enquanto que nos idosos sedentários a pontuação média obtida foi de 79,85 (Média), demonstrando assim que o exercício físico é de fundamental importância para a vida diária do idoso.

O presente estudo corrobora com a pesquisa realizada por Barros (2003) que encontrou em seu estudo com idosas ativas e idosas inativas, 77,7% das idosas ativas foram classificadas como “MUITO BOA” enquanto que as idosas sedentárias se classificaram com média “BOA” e apenas 22,2% obteve classificação “MUITO BOA” em uma pesquisa realizada no Anhembi Tênis Clube em São Paulo, assemelhando á Kuwano V.G; Silveira A. M. (2002) em pesquisa realizada com 40 indivíduos (idade média de 64 anos) em Maringá-Pr, ambos utilizaram o questionário de Auto-percepção do Desempenho de Atividades de Vida Diária de Andreotti; Okuma, (1999), onde o resultado apresentado constatou que o grupo de sedentários, obtivera média “BOA” enquanto o grupo ativo recebeu classificação “MUITO BOA”, porém a presente pesquisa indicou em seus resultados classificação “MUITO BOA” para idosos ativos e “MÉDIA” para os idosos inativos, corroborando à Barros e Kuwano V.G; Silveira A. M. esse estudo confirma que oposto á saúde e ao bem estar está a dependência, o sedentarismo e a incapacidade que agregados ao envelhecimento auxiliam para a perda de autonomia.

Uma outra pesquisa realizada pelo Centro Nacional de Estatística para a Saúde(CNES) *apud* Nóbrega et al (1999) apontou que aproximadamente 84% das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos são dependentes para realizar suas atividades cotidianas e estima-se que em 2020 ocorrerá um aumento de 84 a 167% no número de idosos com moderada ou grave incapacidade. Corroborando com CNES, a presente pesquisa aponta que esse dado é preocupante, quando se trata de indivíduos sedentários, entretanto indivíduos ativos irão adquirir os benefícios do exercício físico posicionando-se à margem de tal estimativa.

O exercício físico regular melhora a qualidade e expectativa de vida do idoso beneficiando-o em vários aspectos principalmente na prevenção de incapacidades explica a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (*apud* Nóbrega et al 1999).

De acordo com a escala de Auto-percepção do Desempenho de Atividades de Vida Diária de Andreotti; Okuma, (1999), foi distribuída a frequência dos indivíduos ativos e inativos de acordo com a sua classificação como está distribuído no quadro nº4.

## QUADRO N°4

<b>FREQUÊNCIA DOS INDIVÍDUOS ATIVOS E INATIVOS DE ACORDO COM A SUA CLASSIFICAÇÃO</b>				
	<b>N° IDOSOS ATIVOS</b>	<b>% IDOSOS ATIVOS</b>	<b>N° DE IDOSOS SEDENTÁRIOS</b>	<b>% IDOSOS SEDENTÁRIOS</b>
<b>Muito ruim (0-31)</b>	-	-	03	15
<b>Ruim (32-64)</b>	-	-	04	20
<b>Média (65-97)</b>	-	-	07	35
<b>Boa (98-130)</b>	04	20	02	10
<b>Muito boa (131-160)</b>	16	80	04	20

A capacidade funcional dos idosos inativos distribuiu-se desta forma: 15% Muito ruim, 20% Ruim, 35% Média, 10% Boa e apenas 20% possuem a capacidade funcional Muito boa, enquanto os idosos ativos tem frequência distribuída na capacidade funcional boa 20% e muito boa 80%. Estes resultados apontam que idosos sedentários são significativamente dependentes enquanto idosos ativos são beneficiados com uma melhor qualidade de vida, Segundo Franchi; Montenegro Júnior (2005) os componentes da aptidão física relacionada à saúde, mais influenciados pelas atividades físicas habituais são: resistência muscular, aptidão cardiorrespiratória, força e flexibilidade, ou seja, são elementos importantes para uma ótima desenvoltura funcional, que podem ser influenciados positiva ou negativamente dependendo respectivamente se o idoso é ativo ou inativo.

Mesmo com tantos benefícios, ainda existem muitos idosos que tem receio de começar a praticar atividade física, um estudo realizado no RS-Pelotas, Reichert et al. (2007), apontou que a falta de dinheiro, a sensação de cansaço, a falta de companhia e de tempo são os principais motivos que impedem o idoso de praticar atividades físicas, enquanto Shephard (1990) lista os benefícios advindos dessa prática, como aumento da oportunidade de contatos sociais, ganhos na função cerebral e melhora da saúde que está associada com a perda de peso, diminuição do risco de doença cardiovascular e aumento na capacidade da função motora, além dos benefícios nutricionais e melhora do padrão de sono, certamente os benefícios sobrepõem os motivos que impedem o idoso de praticar atividades físicas.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitiram concluir que os idosos participantes do projeto “VIVA A VELHICE COM PLENITUDE” do Departamento de Educação da UEPB, obtiveram fisicamente desempenho significativamente melhor comparado com os idosos sedentários escolhidos aleatoriamente na cidade de Campina Grande-PB.

Os resultados obtidos indicam que o exercício físico influencia diretamente no desempenho das atividades diárias dos idosos, a prática auxilia na manutenção da autonomia, enquanto o sedentarismo os torna dependentes.

Verificou-se, ao desenvolver o presente estudo, que a qualidade de vida dos idosos é diretamente influenciada pela independência e autonomia na realização das atividades diárias como, de varrer o piso de uma casa, levantar-se de uma cadeira, alimentar-se, pegar um objeto no chão, são tarefas básicas, mas que podem tornar-se complexas quando o idoso tem uma vida sedentária.

Visto que os benefícios superam os fatores que impedem a prática do exercício físico, faz-se necessário a multiplicação de iniciativas tal qual, o projeto Viva a Velhice com Plenitude e tantos outros que focam na saúde da população, para que haja um envelhecimento saudável.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALENCAR, Y.M.G.; CURIATI, J.A.E. Envelhecimento do aparelho digestivo. In: PAPANÉO NETO, M.; CARVALHO FILHO, E.T. **Geriatrics: Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002. p.311-30.

ANDREOTTI, R.A.; OKUMA, S.S. **Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes**. Revista Paulista de Educação Física, v.13, n.1, Jan/jun, 1999.

BARROS, M. R. **A importância da prática de uma atividade física na 3ª idade**. Disponível em: <http://arquivo.fmu.br/prodisc/edfis/mrb.pdf>. Acesso em: 15/07/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica do Ministério da Saúde**. Cadernos de Atenção Básica n.14. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56p.

BRAY, G. A. Sobrepeso, Mortalidade e Morbidade. In: BOUCHARD, C. (Ed.). **Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manole, 2003. p. 35- 62.

CENTER OF DISEASE CONTROL(CDC). **Promoting physical activity: a best buy in public health**. 2000.

CLA. CONSENSO LATINO AMERICANO SOBRE OBESIDADE. **Atividade Física e exercício**. Disponível em: <http:// abeso.org.br>. Acesso em: 24/11/11.

COOPER, K. H. **Controlando o colesterol - Medicina Preventiva**. Trad. Anilde Werneck. Rio de Janeiro: Nórdica, 1988.

FRANCHI, K. M. B.; MONTENEGRO JÚNIOR, R. M. **Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 18, n. 3, 2005. p.152-156.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Controle de peso corporal, composição corporal, atividade física e nutrição**. Londrina: Mediograf, 1998.

\_\_\_\_\_. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição**. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003. 327 p.

GUIMARÃES, F.J.S.P.; PIRES NETO, C.S. **Alterações nas características antropométricas induzidas pelo envelhecimento**. Rev. da Escola Sup. Ed. Física Univ. Pernambuco. 1996.

IBGE. **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Censo demográfico. Rio de Janeiro: 2010.

\_\_\_\_\_. **VII Recenseamento geral do Brasil**. Censo demográfico. Série nacional, v.1, 1960.

KUWANO, V. G.; SILVEIRA, A. M. **A influência da atividade física sistematizada na autopercepção do idoso em relação às atividades da vida diária.** Disponível em: <http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/download/3653/2522>. Acesso em: 09/11/12.

MATOS, A.F.G. Diagnóstico e Classificação da Obesidade. In: HALPERN, A.; MANCINI, M.C. **Manual de Obesidade para o Clínico.** 1. ed. São Paulo: Roca, 2002. p. 1-25.

MATSUDO, V.K.R. et al. **Promoção da saúde mediante o aumento do nível de atividade física: a proposta do programa agita São Paulo.** Revista âmbito Medicina Esportiva, v.7, 2001. p. 5-15.

MENESTRINA, E. **Educação física e saúde.** 3. ed. Ijuí: Unijuí, 2005. 112 p.

MERZ, C.N.; FORRESTER, J.S. **A prevenção de doença coronária secundária.** Jornal Americano de Medicina, 1997.

NASCIMENTO, B. P. **Quem é o idoso da UNITERCI/UFPA (1991-2000)?.** SENECTUS/PROINT/UFPA. Relatório de Pesquisa, Belém- Pará: 2001. Digitado.

NIEMAN, C. D. **Exercício e saúde, como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento.** 1. ed. Manole, 1999. 316 p.

NÓBREGA, A. C. L. et al. **Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 5, n. 6, p. 207-211, novembro/dez. 1999.

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

OTTO, E. R. C. **Exercícios físicos para a terceira idade.** São Paulo: Manole, 1987.

PAPALEO NETO, M. **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 1996.

RAMOS, A.T. **Atividade Física- Diabéticos, Gestantes, 3º idade, Crianças, Obesos.** Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

REICHERT, F. F; BARROS, A.J.D; DOMINGUES, M.R; HALLAL, P. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. American Journal Public Health, New York: v. 97, p. 515-9, 2007.

RODRIGUES, R. A. P.; DIOGO, M. J. D.; BARROS, T. R. O envelhecimento do ser humano. In: RODRIGUES, R. A. P.; DIOGO, M. J. D. (Org.). **Como cuidar dos idosos.** Campinas: Papirus, 1996. p. 11-16.



SHEPHARD, R. J. **The scientific basis of exercise prescribing for the very old.** *Journal of the American Geriatrics Society, USA*: v. 38, n.1, p. 62-70, Jan. 1990.

SOUZA, R.S. Anatomia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, M.; CARVALHO FILHO, E.T. **Geriatrics: Fundamentos, Clínica e Terapêutica.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 35-42.

VILLARES, S.M.F. O que Causa o Ganho de Peso? In: HALPERN, A; MANCINI, M.C. **Manual de Obesidade para o Clínico.** 1. ed. São Paulo: Roca, 2002. p.37-44.

YANOVSKI, S.Z.; YANOVSKI, J.A. **Obesity.** *N Engl J Med.* 2002; 346:591-602.

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

\_\_\_\_\_. **Reducing risks, promoting healthy life.** Geneva: WHO, 2002.

# **ANEXOS**

## **8. ANEXOS**

### **8.1 ANEXO 01**

#### **DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa: IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A VIDA DIÁRIA DO IDOSO**

Eu, **GISELLY FÉLIX COUTINHO**, professora da Universidade Estadual da Paraíba portadora do RG: 783.138 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

---

**Orientadora**

---

**Orientando**

**Campina Grande, 22 de OUTUBRO de 2012**

## 8.2 ANEXO 02

### **TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 196/96 do CNS**

**Pesquisa: IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A VIDA DIÁRIA DO IDOSO**

Eu, **GISELLY FÉLIX COUTINHO**, professora da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 783.138 e CPF: 427.606.904-15 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

---

**ORIENTADORA**

Campina Grande, **22 de OUTUBRO** de 2012

### 2.3 ANEXO 03

#### TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

**Título do projeto: IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A VIDA DIÁRIA DO IDOSO**

**Pesquisadores: GISELLY FÉLIX COUTINHO; RUBÊNIA CAVALCANTE PEREIRA.**

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Campina Grande, 22 de outubro de 2012.

---

Nome do Pesquisador Responsável

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

---

Nome do pesquisador participante

---

Assinatura(s) do pesquisador participante

## 2.4 ANEXO 04

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A VIDA DIÁRIA DO IDOSO”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho **IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A VIDA DIÁRIA DO IDOSO** terá como objetivo geral **VERIFICAR A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A VIDA DIÁRIA DO IDOSO**
- Ao voluntário só caberá a autorização para que seja realizado **ANAMNESE E UM QUESTIONÁRIO DE AUTO-PERCEPÇÃO DO DESEMPENHO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA** e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem.
- Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número **(083) 86208614** com **RUBÊNIA CAVALCANTE PEREIRA**.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

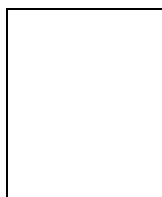
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

Assinatura do Pesquisador responsável

---

Assinatura do Participante Pesquisa



Assinatura Dactiloscópica

**2.5 ANEXO 05*****Ficha para coleta de dados*****Nome:** \_\_\_\_\_**Idade:** \_\_\_\_\_ **sexo:** ( ) F ( ) M**Peso:** \_\_\_\_\_**Tem diabetes?**

( ) Sim ( ) Não

**Sofre de alguma doença cardiovascular?**

( ) Sim ( ) Não

**Faz alguma dieta?**

( ) Sim ( ) Não

**Realiza alguma atividade física? Que atividade?**( ) Sim ( ) Não *Atividade:* \_\_\_\_\_**Caso seja uma resposta afirmativa, quantas vezes por semana realiza esta atividade?**

( ) 1 vez por semana ( ) 2 vezes por semana

( ) 3 vezes por semana ( ) mais que 3 vezes por semana

**Quantas horas por dia?**

( ) 1 hora ( ) 2 horas

( ) mais que 2 horas

**Há quanto tempo realiza esta atividade?**

( ) 1 mês ( ) 2 meses

( ) 3 meses ( ) menos que 6 meses

( ) mais que 6 meses ( ) mais que 1 ano



## 2.6 ANEXO 06

### Questionário com escala de Auto-percepção do Desempenho de Atividades de Vida Diária (Andreotti; Okuma.;1999)

A seguir, estão descritas uma série de atividades que você realiza no seu dia-a-dia, desde as mais simples até as mais complexas. Ao lado de cada uma delas existe um

quadro, onde você deverá responder como as realiza, seguindo a seguinte classificação:

- (A) Não consigo realizar esta atividade
- (B) Realizo esta atividade só com ajuda de outra pessoa
- (C) Realizo esta atividade sozinho, mas com muita dificuldade
- (D) Realizo esta atividade sozinho com um pouco de dificuldade
- (E) Realizo esta atividade sozinho e com facilidade

<b>Atividade da vida diária</b>	<b>Classificação</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
1) alimentar-se		
2) tomar banho (lavar os pés)		
3) tomar banho (lavar as costas)		
4) pentear o cabelo		
5) cortar as unhas das mãos		
6)cortar as unhas dos pés		
7) vestir calça comprida		
8) vestir blusa sem botões		
9) abotoar blusas, casacos, etc.		
10) calçar meias		
11) calçar sapato de amarrar		
12) deitar na cama		
13) sentar em uma cadeira (sem braços)		
14) levantar de uma cadeira (sem braços)		
15) levantar da cama		
16) deitar no chão		
17) levantar do chão		

18) pegar um objeto do chão	
19) segurar um objeto de 5kg por 5 minutos	
20) fazer a cama	
21) varrer a casa	
22) limpar os móveis da casa	
23) fazer faxina na casa	
24) descascar / cortar alimentos	
25) cozinhar	
26) subir degraus de ônibus	
27) descer degraus de ônibus	
28) entrar no carro	
29) sair do carro	
30) realizar trabalhos artesanais (crochê, tricô, etc)	
31) realizar trabalhos manuais (pegar algo, ligar para alguém)	
32) andar 2-3 quarteirões	
33) andar em subidas	
34) andar depressa	
35) andar 10-12 quarteirões	
36) subir uma escada de 15-20 degraus	
37) descer uma escada de 15-20 degraus	
38) subir uma escadaria (mais de 40 degraus)	
39) descer uma escadaria (mais de 40 degraus)	
40) ficar muito tempo em pé (+ ou - 30 minutos)	