



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FUNDAMENTOS DA  
EDUCAÇÃO: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS  
INTERDISCIPLINARES**

**JURANDY ROCHA DE OLIVEIRA**

**Os benefícios do alongamento muscular na pessoa idosa**

**João Pessoa**

**2014**

**JURANDY ROCHA DE OLIVEIRA**

**Os benefícios do alongamento muscular na pessoa idosa**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Fundamentos da Educação: Práticas Pedagógicas Interdisciplinares da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr. Antônio Augusto Pereira de Sousa

**João Pessoa**

**2014**

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.

O48b Oliveira, Jurandy Rocha de.  
Os benefícios do alongamento muscular na pessoa idosa  
[manuscrito] / Jurandy Rocha De Oliveira. - 2014.  
37 p. : il.

Digitado.

Monografia (Especialização em Fundamentos da Educação:  
Práticas Pedagógicas Interdisciplinares) - Universidade Estadual  
da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à  
Distância, 2014.

"Orientação: Prof. Dr. Antonio Augusto Pereira de Sousa,  
Departamento de Química".

1. Alongamento muscular. 2. Saúde do idoso. 3. Atividade  
física. I. Título.

21. ed. CDD 613.704 46

**JURANDY ROCHA DE OLIVEIRA**

**OS BENEFÍCIOS DO ALONGAMENTO MUSCULAR NA  
PESSOA IDOSA**

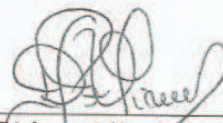
Monografia apresentada ao Curso de Especialização Fundamentos da Educação: Práticas Pedagógicas Interdisciplinares da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista.

Aprovada em: 29/ 11/ 2014.

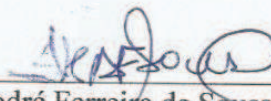
Banca examinadora



Prof. Dr. Antônio Augusto Pereira de Sousa – DQ/CCT/UEPB  
**Orientador**



Profª Dra. Djane de Fátima Oliveira – DQ/CCT/UEPB  
**Examinadora**



Profª M.Sc. Ianna Maria Sodré Ferreira de Sousa – IFPB/Campus CG  
**Examinadora**

**JOÃO PESSOA**  
**2014**

Dedico este trabalho as minhas filhas: Pollyanna, Shyenne e Yanna. A minha esposa Suetânia e aos meus netos, Maria Clara e Pedro Antônio. Pois são eles o motivo que me levam a concluir este curso.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, sei que sem ele jamais teria sequer iniciado este curso, e sei que foi ele que me guiou nas horas de dificuldades especialmente quando quis desistir de concluir este trabalho.

Ao meu pai Manoel Rocha de Oliveira (*in memoriam*), que embora fisicamente ausente, sentia sua presença ao meu lado, dando-me força.

A minha mãe, pelos ensinamentos durante minha infância e adolescência.

A minha querida família, pois sem ela não há razão para viver, e pelo amor incondicional que demonstram a cada passo da minha vida. (Minha esposa Suetânia, e minhas filhas Pollyanna, Shyenne e Yanna).

Aos professores do Curso de Especialização da UEPB, que contribuíram por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos amigos do curso que tanto me incentivaram, e foram exemplo a seguir com a sua determinação em seguir em frente.

Ao meu orientador Prof. Dr. Antônio Augusto Pereira de Sousa, pelo seu empenho dedicação e incentivo que tem me dado para conclusão deste trabalho.

Aos funcionários da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos alunos do Clube da Pessoa Idosa, onde faço minha pesquisa, pois são eles o motivo da realização deste trabalho.

Termino agradecendo a todas as pessoas que direta ou indiretamente acreditaram e contribuíram para a realização deste trabalho que espero ser de relevante valor para a população de idosos do nosso país, e em especial no meu estado.

## RESUMO

A população de idosos no mundo tem se multiplicado, e os países em desenvolvimento como o Brasil tem acompanhado com preocupação e atenção estas mudanças, em especial no que se refere ao bem estar físico e social do idoso. Órgãos governamentais e não governamentais que tem metas voltadas para este assunto, tem sido de um valor muito importante no desenvolvimento de atividades que busque e realizem atividades que resgatem o bem estar no dia a dia do idoso. Ainda não se estabeleceu uma política publica capaz de definir as atividades e os espaços para realização desta, mas os governantes, tanto estaduais como municipais, já começaram a ativar centro de convivências e atividades para idosos, mesmo que em número ainda muito reduzido já é o começo. Anteriormente só existiam os asilos como espaços de convivência para os idosos. As atividades físicas com base em exercício de alongamento muscular e hidroginásticas com intuito de promover um dia a dia de satisfação para o idoso, na promoção do desenvolvimento da flexibilidade, da coordenação e da força muscular, é fator primordial para restabelecer o bem está físico e social desta população outrora tão esquecida. Estas atividades tem transformado o dia a dia do idoso dando-lhe assim motivos para a sua participação no meio social mais alegre.

**Palavras Chave:** Alongamento muscular, atividade física, e bem está físico e social.

## ABSTRACT

The elderly population in the world has multiplied, and developing countries like Brazil has followed with concern and attention these changes, especially in regard to the physical and social well being of the elderly. Governmental and non-governmental organizations that have goals focused on this subject has been a very important value in the development of activities that seek and engage in activities that recover the well being in everyday life of the elderly. It is not yet established a policy publishes able to define the activities and spaces for this, plus both municipal and state governments have begun to activate center of cohabitation and activities for seniors, even though still low in number since the beginning is more. Especially when we looked back, where we had only asylums as living spaces for the elderly. Physical activity based on exercise and muscle stretching hidrogenásticas with a view to promoting daily satisfaction for the elderly, in promoting the development of flexibility, coordination and muscle strength is a key factor to restore this physical good and share of this population once so forgotten. These activities have transformed the daily lives of the elderly thus giving you reasons for their participation in the gay milieu.

**Keyword:** muscle stretching, physical activity, and physical and social



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2. QUALIDADE DE VIDA.....</b>	<b>12</b>
<b>3. ATIVIDADE FÍSICA.....</b>	<b>16</b>
<b>4. ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE.....</b>	<b>18</b>
<b>5. ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS.....</b>	<b>22</b>
5.1. O ALONGAMENTO MUSCULAR NA ATIVIDADE FÍSICA.....	27
5.2. BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A PESSOA IDOSA.....	28
5.3. SESSÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA O IDOSO (AULA).....	28
5.4. OS ALONGAMENTOS EM UMA SESSÃO DE ATIVIDADE FÍSICA.....	29
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Há alguns anos, que em uma parcela bastante significativa da sociedade, tem havido um aumento na expectativa de vida, repercutindo num incremento do número de pessoas pertencentes à terceira idade, principalmente nos países mais desenvolvidos como o Japão, a Suécia, os EUA e o Canadá onde a expectativa de média de vida é de 75 anos; nos países subdesenvolvidos, todavia, essa expectativa média de vida não ultrapassa os 56 anos no Peru, 48 anos na Bolívia e 61 anos no Brasil (MATSUDO, 2002).

Se o idoso não faz exercícios físicos nem mantém uma dieta alimentar balanceada, provavelmente não terá alguns benefícios e não desfrutará de uma boa qualidade de vida. O envelhecimento fisiológico não acompanha necessariamente a idade cronológica, pois isto varia de pessoa para pessoa, levando em conta muitos fatores, mas principalmente o estilo de vida. Há pessoas de 60 anos com um condicionamento físico e qualidade de vida melhor do que algumas de 30 anos. O sedentarismo físico é, sem dúvida, um poderoso inimigo para quem deseja uma vida saudável. Com o passar dos anos, o ser humano vai perdendo massa muscular, flexibilidade, força, equilíbrio, massa óssea, além de aumentar a gordura corporal.

Segundo Jeckel-Net & Cunha, (2006), a diminuição funcional dos órgãos, o estabelecimento de sintomas como embranquecimento dos cabelos e pele enrugada, por exemplo, são visíveis na fisionomia do ser humano e marcam o início de uma nova. No entanto, as mudanças mais profundas e que mais interferem no bem estar do idoso são as mudanças de ordem fisiológica, e funcional dos principais órgãos, e da conjuntura óssea e muscular.

Dentre os diversos tipos de atividade física os exercícios de alongamento são recomendados para idosos com meio de manter ou aumentar os níveis de flexibilidade, uma vez que permitem uma fácil execução e são relativamente seguros (GOBBI et al., 2005). A flexibilidade é alcançada com mais facilidade com a execução de exercícios de alongamento muscular, caracterizada pela máxima amplitude de movimentos de uma ou mais articulações, é um dos principais componentes de condicionamento físicos necessários para realização de atividades da vida diária (ACSM, 2009; NELSON et al., 2007).

Este trabalho foi desenvolvido tendo como pressuposto teórico-metodológico a realização de uma investigação com ênfase na análise qualitativa, em que a avaliação é concretizada pelos pesquisadores da situação de estudo, em detrimento da quantificação dos temas abordados. Portanto, a ênfase está na subjetividade que origina uma flexibilidade no contexto da pesquisa, em que o principal foco é para o desenvolvimento da pesquisa (avaliação de um processo) e não para a obtenção de resultados. Tendo em vista, assim, um maior entendimento de todos os parâmetros que norteiam a pesquisa e não em situar apenas nos objetivos pré-determinados. O pesquisador assume o papel mais integrante na pesquisa, pois é sobre a sua perspectiva que a análise foi guiada (MOREIRA, 2004).

Diante do exposto, o trabalho buscou o entendimento e avanços para compreensão da importância dos exercícios físicos, especialmente do alongamento muscular para melhoria da qualidade de vida dos idosos.

## 2. QUALIDADE DE VIDA

A definição de qualidade de vida compreende poder classificar a saúde em boa, má ou razoável. A mesma está relacionada a vários fatores como: classe social, relações no trabalho, alimentação, moradia, meio ambiente saudável, transporte, lazer, saneamento básico, acesso aos serviços de saúde e educação. Ademais, estar bem fisicamente, mentalmente e socialmente são circunstâncias de qualidade de vida e não exclusivamente sem doenças, pois o indivíduo que se sente feliz atribui essa felicidade ao sucesso social, afetivo, profissional e de saúde.

Os fatores que influenciam a qualidade de vida podem ser negativos e positivos. Dentre esses se encontram a interação social, o suporte familiar, o estado de saúde, a satisfação com o emprego, a autoestima, o estado emocional, as atividades intelectuais, o ambiente onde mora, o estilo de vida, dentre outros.

A qualidade de vida é um conceito muito dinâmico que pode ser alterado dependendo das vivências dos indivíduos, e que leva em consideração não só os processos intrínsecos assim como os extrínsecos do indivíduo, pois as condições externas, ou ambientais, possibilitam a uma qualidade de vida, porém estes fatores não são determinantes. Com isso, pode-se dizer que qualidade de vida só pode ser definida pelo próprio indivíduo, como uma experiência interna de satisfação e bem-estar aliada ao processo de viver. Mesmo que as condições externas permitam uma boa qualidade de vida isso pode não acontecer por questões intrínsecas ao indivíduo que não o permitem ter ou manter esta qualidade de vida (DAVIM et al, 2008).

No que concerne à satisfação e ao bem-estar estes podem ser conquistas momentâneas, por isso só o fato destes sentimentos se manifestarem não pode ser determinado com ter uma vida de qualidade, sendo necessário para tal uma reflexão sobre o que é realmente importante para que esta qualidade exista, com o estabelecimento de objetivos a serem alcançados, onde o estímulo para isso será a busca pela felicidade (DAVIM et al, 2008).

Conforme afirma Barbosa et al. (2010) qualidade de vida seria a forma como o indivíduo se percebe na vida, levando em consideração todo seu contexto social, tendo como parâmetro o sistema de valores da sociedade na qual ele está inserido, e com relação aos seus

objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Ainda segundo o mesmo autor este conceito além de envolver uma representação individual da sensação de bem estar, ele teve observado a partir de várias dimensões, que incluem tanto o lado positivo quanto o negativo das mesmas.

(...) são inúmeros os fatores que determinam a qualidade de vida tais como: estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, lazer, relações familiares, disposição, prazer e até espiritualidade. “De acordo com o mesmo autor, num sentido mais amplo, qualidade de vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais.” (BARBOSA et. al., 2009)

Segundo Interdonato e Grogoul (2010), o termo qualidade de vida, independente do assunto abordado, dá uma ideia muito ampla e subjetiva sobre o tema, não permitindo uma definição e conceituação mais objetiva do termo, mesmo assim todos conseguem entender seu significado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupação (INTERDONATO & GROGOUL, 2010, p 63).

No que diz respeito ao caráter relativo que se tem de qualidade de vida é possível apresenta-lo sob três referências: a referência histórica, em que se leva em consideração que em determinado tempo em uma sociedade pode existir um parâmetro que seja diferente em outro tempo na mesma sociedade; a referência cultural onde os valores e necessidades em diferentes povos se tornam diferentes e; o referencial dos padrões de bem-estar que se divergem dependendo das classes sociais, que com desigualdades muito grandes, tem também o significado de bem-estar muito distante (KLUTHCOVSKY & TAKAYANAGUI, 2006).

Mesmo com todas as dificuldades em se conceituar objetivamente qualidade de vida, fica perceptível que este termo é interdisciplinar, sendo necessária a intervenção e contribuição de diferentes áreas do conhecimento para seu aperfeiçoamento metodológico e conceitual (KLUTHCOVSKY & TAKAYANAGUI, 2006).

Segundo Nahas et al. (2000), qualidade de vida é entendido como uma interação entre diversos fatores que se desenvolvem no cotidiano do ser humano, estes fatores podem ser:

estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, relações familiares, disposição e até espiritualidade e dignidade (NAHAS et al, 2000, p 50). Como todos estes aspectos devem ser considerados torna-se difícil a concretização de um conceito objetivo a respeito de qualidade de vida o que leva alguns autores a afirmarem que este termo pode ser definido como uma percepção individual relativa a condições de saúde a outros aspectos da vida pessoal.

No que diz respeito à saúde, qualidade de vida é entendido como a capacidade do indivíduo conseguir viver livre de doenças ou que seja capaz de superá-las, assim como de sair das situações de morbidade (SILVA et. al., 2010).

Existem fatores físicos e psicológicos intervenientes na qualidade de vida das pessoas quando em situação de trabalho e que, dependendo do seu competente gerenciamento, proporcionarão condições favoráveis imprescindíveis ao melhor desempenho e produtividade. (SILVA et. al., 2010, p 116)

Martins (2009), diz que para se conseguir alcançar um ótimo nível de saúde e de bem-estar, é necessário observar o fator alimentação. A alimentação que é uma necessidade fundamental para o ser humano, também é uma das coisas que determinam o estado de saúde dos indivíduos.

O mesmo autor afirma que uma dieta, mesmo que saudável por si só não garante alcançar bons níveis de saúde, porém contribui para uma maior longevidade e impede a aquisição de inúmeras doenças e proporciona melhor qualidade de vida (MARTINS, 2009). “A importância de uma boa alimentação, em todas as fases do ciclo de vida da pessoa, é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde” (MARTINS, 2009, p 1).

A alimentação saudável e a atividade física são fatores determinantes para um bom estado de saúde e são essenciais para um bom desenvolvimento físico e intelectual dos jovens, mais ainda, se ponderarmos que é neste período desenvolvimental que se adquirem hábitos e comportamentos de experimentação influenciadores de estilos de vida na fase adulta (MARTINS, 2009, p 2).

Monteiro (2011) afirma que muitos autores sugeriram definições para o termo qualidade de vida e estas de alguma forma colaboraram para a construção de seus componentes, ponderando sobre a articulação entre bem-estar objetivo e subjetivo,

observando as diferenças entre o que se deseja alcançar e o que é real, o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), as experiências do indivíduo e sua percepção de sua posição social. Para que o indivíduo tenha uma vida saudável ele deve levar em consideração aspectos como a prática de atividades físicas, que podem ser realizadas no trabalho, na locomoção para qualquer lugar, durante os momentos de lazer e nas atividades domésticas.

### 3. ATIVIDADE FÍSICA

Segundo Silva et. al. (2010), no século XIX foram consolidadas várias transformações políticas e sociais no que diz respeito à atividade física e ao esporte, transformações estas que começaram nos séculos anteriores, o que demonstrou uma tendência de servir como projeção da dinâmica social.

O trabalho e o estudo proporcionam ao indivíduo uma rotina de estresse, que acarreta vários efeitos nocivos o qual pode ser resolvido ou diminuído com a prática de atividade física, pois o exercício físico possibilita a restauração da saúde, assim como também pode ser visto como forma de lazer visto que proporciona momentos de prazer. O exercício físico é considerado uma atividade de caráter agradável, que dá a seu praticante muitos benefícios, que vão desde a melhora da saúde, com a diminuição da gordura corporal, até uma melhor aceitação no que concerne a autoimagem (SILVA et al., 2010).

Silva et. al. (2010) ainda afirmam que a falta de atividade física pode trazer alguns problemas para a saúde do homem, causando agravamento de algumas condições médicas. Contudo, a busca incessante por um bom desempenho, pode causar prejuízo ao ser humano no âmbito da saúde mental, e da saúde física, pois a prática exagerada gera quadros como "exercício excessivo".

Pessoas que criam relações de dependência e compulsão pela prática de exercícios físicos passam a buscar nessas atividades mais a diminuição de sensações desagradáveis, como ansiedade, irritabilidade e depressão do que uma boa forma física (SILVA et. al., 2010, p 116).

De acordo com Nahas et al. (2000) o conceito de atividade física é toda forma de movimentação corporal, que tenha dispêndios de energéticos além dos obtidos em níveis de repouso. Atividades físicas incluem: exercícios físicos, esportes, deslocamentos, atividades laborais, os afazeres domésticos e outras atividades físicas no lazer.

Martins (2009), define atividade física como movimentos musculares que provocam um aumento no gasto de energia. Porém não existe uma medida específica para se definir atividade física, fazendo com que esta adquira diversas características com relação ao tipo,



duração, intensidade, frequência e intervalo de exercícios. Tornando assim a atividade física um comportamento de caráter bastante complexo e por isso difícil de medir; para diferenciar uma pessoa ativa de uma sedentária são analisadas algumas dimensões como frequência, intensidade, duração e o tipo de atividade.

Atividade física praticada regularmente colabora para a obtenção de benefícios para uma vida saudável, reduzindo com isso o risco de morte prematura; reduz o risco de adquirir doenças como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares; a atividade física também diminui a pressão arterial e os níveis de colesterol; outro benefício é a redução do risco de desenvolver o câncer de cólon; entre tantos outros benefícios físicos, também melhora a saúde mental dos indivíduos por meio da sensação de bem-estar psicológico, estado esse que reduz os estados de ansiedade excessiva e de depressão (MARTINS, 2009).

### 3.1 ATIVIDADES FÍSICA E SAÚDE

A prática de atividades físicas consiste em um hábito de vida saudável em qualquer faixa etária, preferencialmente envolvendo exercícios físicos. Estes, por sua vez, podem ser realizados no tempo de lazer, apresentando a oportunidade de minimizar e/ou restaurar a saúde dos efeitos prejudiciais da vida moderna, causados pela rotina estressante do trabalho e/ou do estudo (SILVA et al., 2010).

Os exercícios físicos de moderada intensidade trazem vários benefícios, como redução da morbidade e da mortalidade por doença coronariana, controle da pressão arterial, da glicemia e do colesterol, além de melhora da massa corporal relacionado ao seu controle ou sua redução, dentre outros (SANTOS; FORONI; CHAVES, 2009).

Dentre as recomendações de atividade física para a promoção da saúde consta que todo adulto saudável deve praticar pelo menos trinta minutos de atividade física moderada por dia, no mínimo cinco dias por semana e, preferencialmente, todos os dias (PORTO; JUNQUEIRA JUNIOR, 2008; WHO, 2010). No tocante aos jovens, segundo Guedes et al. (2009, p.779), a "prática de atividade física oferece à criança oportunidade de lazer,

integração social e o desenvolvimento de aptidões que proporcionam uma maior autoestima e confiança”. Nos últimos anos os pais têm iniciado o quanto antes seus filhos na prática de atividades físicas, visando melhoria do bem-estar físico e mental, bem como um estilo de vida fisicamente ativo, proporcionando uma vida mais saudável (FERREIRA, 2005).

O brincar, que viabiliza a prática de atividades físicas, é considerado um comportamento que gera prazer, permitindo que as crianças expressem suas fantasias internas. Dependendo da idade e do contexto da criança, possui regras que a conduz, sendo que muitas regras servem para estipular os tipos de brincadeiras que são mais apropriadas para meninos ou meninas (CORDAZZO; VIEIRAS, 2008).

É por meio de brincadeiras que a criança desenvolve a atenção, o raciocínio e a inteligência, enriquecendo sua capacidade criativa. Além disso, o jogo é uma forma lúdica de suprir a necessidade que a criança tem de conhecer, dominar e explorar possibilidades motoras que o seu meio proporciona, e é por meio do jogo que grande parte das habilidades motoras e cognitivas é desenvolvida (CARDOSO, 2012). Porém, de acordo com Violato e Aquino (2006), o brincar de qualquer forma constitui não só um divertimento, mas também proporciona a introdução da criança em uma vivência social e/ou desportiva.

As crianças fisicamente inativas possivelmente tornar-se-ão adultos sedentários, o que, do ponto de vista epidemiológico, constitui um risco para a obesidade (TOIGO, 2007). A obesidade é um problema que vem aumentando bruscamente, nitidamente observada no âmbito escolar e familiar, pois as crianças têm tido grande acesso aos alimentos hipercalóricos, além de se tornarem cada vez mais sedentárias, inclusive perdendo o interesse pela prática de atividades e exercícios físicos (RIBEIRO et al., 2011).

Tammelin (2009, p. 283-284) afirma que,

A Internet e a TV oferecem entretenimento 24 horas por dia. O tempo gasto com meios de entretenimento tarde da noite pode diminuir o tempo de sono e também a qualidade do sono, levando à sensação de cansaço durante o dia e à falta de motivação para atividade física.

Crianças e adolescentes relatam como maior impedimento para a realização de atividades físicas a preguiça e a falta de companhia dos amigos, reforçando a importância do

apoio social para que as crianças realizem atividades físicas de forma regular. Assim, é preciso que as estratégias de intervenções incluam atividades que favoreçam o aumento das relações sociais entre os meninos, sendo fundamental entre as meninas que as intervenções considerem as dificuldades encontradas para realizar os movimentos. É crucial que estas intervenções sejam suficientemente interessantes para atraí-las, já que as mesmas acham a atividade física “chata” (SANTOS et al., 2010).

Segundo Almeida, Soares e Cocate (2009), as brincadeiras tradicionais como: amarelinha, barra-manteiga, cabra cega, corre-cutia, pula-cega, jogos de perseguição, bolinha de gude, pular corda, queimada e brincadeiras cantadas, são jogos muito importantes para desenvolver a percepção motora da criança, por isso tem sido tão utilizado nas aulas de Educação física. Além disso, percebe-se que as crianças têm a oportunidades de repassar para outras crianças o que aprenderam com seus familiares.

Visto que crianças eutróficas são mais ativas e gastam menos tempo em atividades sedentárias do que crianças com sobrepeso, é fundamental educar para a adoção de hábitos saudáveis desde a infância (BARUKI et al., 2006). Então, é importante a ênfase em políticas públicas que tenham como alvo os determinantes de um estilo de vida fisicamente ativo, além de ações educativas que objetivem a mudança de comportamento individual dos adolescentes. Assim, seria determinante o investimento em alternativas para mudar a realidade existente, como a criação de espaços públicos apropriados e bem cuidados para prática de esportes e de outras atividades físicas, bem como a melhoria da estruturação do ensino da educação física no ambiente escolar (COPETTI; NEUTZLING; SILVA, 2010).

Igualmente convém salientar a importância da criação de novas agendas de investigação em saúde e nutrição que valorizem abordagens metodológicas partindo da perspectiva da obesidade enquanto enfermidade multifatorial, não fragmentada, como normalmente se apresenta a literatura sobre o tema (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

### 3.2 ATIVIDADES FÍSICA PARA IDOSOS

Em uma pesquisa literária realizada por Pedrinelli, Garcez-Leme e Nobre (2009), sobre o impacto da atividade física regular no aparelho locomotor de pessoas idosas, foram encontrados estudos que avaliam o efeito do exercício físico no equilíbrio corporal da pessoa idosa e nos idosos que apresentam Osteo artrose (AO). Com relação à Osteo Artrose chegou-se a conclusão que o treinamento físico não exerce impacto sobre o processo fisiopatológico da doença. Fransen et al. (2003) enfatizam que o exercício físico é de fundamental importância no controle da dor na melhora das funções básicas do idoso.

O ser humano ao alcançar a terceira idade, vivencia diversas alterações no corpo. As primeiras dessas alterações se manifestam em sua aparência, causando também alterações psicológicas e sociais (COSTA, 2010). De acordo com este autor, muitas mulheres idosas estão insatisfeitas com sua aparência na chegada da terceira idade e suas visíveis mudanças. Essas alterações não estão apenas na aparência, mas também no funcionamento do corpo e seus movimentos.

Balestra (2002) relata que:

A redescoberta do movimento do corpo envelhecido e que apresenta algum tipo de limitação para o movimento, incapacidade funcional, deficiência, sentimentos de angústia, depressão, reduzida autoestima, são fontes alimentadoras de uma imagem do corpo distorcida (BALESTRA, 2002, p.46).

Segundo a autora, por meio da prática de atividade física, os idosos podem superar esses sentimentos e isto contribuirá para a reconquista da autonomia e independência. Ter uma vida fisicamente ativa na velhice pode trazer efeitos positivos na auto avaliação e autoimagem. Maia et al. (2011) descrevem a imagem corporal como: “[...] uma característica dinâmica e mutável, pois retrata o corpo, uma entidade em constantes transformações, podendo ser reconstruída a partir de novas sensações que se somam às antigas” (MAIA et al, 2011, p. 314).

As pessoas têm seu corpo como uma identidade, preocupando-se no que outros vão achar da sua aparência física, influenciando assim o seu modo de viver. Com isso, muitas dessas pessoas adotam hábitos de vida saudáveis para resolução de algo que, para elas, pode ser um problema, seja ele estético ou de saúde (MAIA et al, 2011).

Ávila, Guerra e Meneses (2007) apontam que o idoso está percebendo a importância dos hábitos saudáveis, como forma de preservar e melhorar sua qualidade de vida, deixando de lado as dores, a tristeza, o isolamento da sociedade e a falta de perspectiva ocasionada pelo envelhecimento. Hoje em dia, boa parte dos idosos está preocupada em viver bem e felizes, se inserindo cada vez mais a sociedade. As pessoas que recebem mais suporte afetivo são as que apresentam maior satisfação e as que estarão mais satisfeitas no futuro. Importantes fontes de suporte que geram bem estar em algumas pessoas é o fato de contar com outras em suas relações sociais.

Programas de atividades físicas desenvolvidos com idosos podem contribuir para a melhoria da autoimagem e da autoestima, com relação à percepção positiva de sua aparência física e da capacidade funcional. Assim, a participação das idosas em programas de atividade física pode ser um fator positivo em relação a sua autoimagem (MEURER, BENEDETTI & MAZO, 2009).

Maciel (2010) afirma que um dos fatores que contribui na manutenção da capacidade funcional dos idosos e para uma melhor qualidade de vida para essa população é a prática de atividades físicas, devendo ser estimulada ao longo da vida. O autor deixa claro que a prática de atividade física traz benefícios para uma vida saudável, diminuindo a dependência do idoso ao longo de sua vida.

Especificamente nessa faixa etária, deve-se priorizar o desenvolvimento da capacidade aeróbica, flexibilidade, equilíbrio, resistência e força muscular de acordo com as peculiaridades dessa população, de modo a proporcionar uma série de benefícios específicos à saúde biopsicossocial do idoso (MACIEL, 2010, p.1030).

Na prática dessas atividades físicas não se pode esquecer os cuidados recomendados. Como qualquer outra faixa etária, os idosos também precisam ficar atentos no excesso e

respeitar seus limites. O exercício físico deve ser praticado regularmente e orientado por um profissional capacitado. Alon e Garcés (2009) apontam que, quanto mais cedo aderir a sua prática, retardará os efeitos fisiológicos gerados pelo envelhecimento, garantindo a capacidade funcional e autonomia quando idoso.

Mazo, Cardoso e Aguiar (2006) afirmam que a autoimagem elevada de praticantes de hidroginástica está associada ao entendimento que eles têm dos benefícios da mesma para a saúde física e mental, na socialização e na sensação de bem estar. Vários praticantes da hidroginástica dizem estar motivados e entusiasmados pela atividade e pelos seus benefícios para a saúde.

A partir de uma população de 24 mulheres idosas, com idades entre 60 e 82 anos, foi realizada uma pesquisa por Fugulin (2009), a qual defende que:

[...] a atividade física pode contribuir para melhorar a percepção da imagem corporal das idosas, assim como a aptidão física relacionada à saúde. Através da atividade física, o indivíduo tem uma melhor compreensão das suas particularidades fisiológicas, psicológicas e sociais, o que auxilia na construção de uma imagem corporal mais saudável e positiva (FUGULIN, 2009, p. 63).

A partir desse estudo pode-se dizer que a atividade física auxilia na construção de uma percepção corporal positiva, pois o indivíduo irá conhecer melhor seu corpo e ter noção das melhorias ocorridas durante o tempo de prática de exercícios.

Segundo Matsudo (2002), a atividade física tem como definição, a realização de qualquer movimento do corpo realizado pela musculatura esquelética que resultem em gastos calóricos acima do normal, ou de quando um corpo esteja em repouso. E ainda define o exercício físico como sendo uma subcategoria da atividade física que é elaborada, planejada e repetitiva, resultando na melhora ou manutenção de uma ou mais variáveis da aptidão física. A atividade física tem sua base apoiada em vários fundamentos científicos. É tida como principal caminho para se adquirir qualidade de vida em todas as faixas etárias sejam de caráter saudável ou de recuperação. Em seu relato ele deixa se fazer presente uma associação entre as qualidades físicas, que entre outras cita (resistência, coordenação, velocidade, força, equilíbrio, flexibilidade, relaxamento, ritmo, e agilidade), e ainda descreve atividades

motoras como (movimentos mais precisos de receber, passar, quicar, arremessar, costurar, cortar, escrever, etc.).

Um dos estudos que mostra chegar mais perto de resultados completos, nos aspectos antropométricos do envelhecimento e a sua relação com a atividade física, foi à realizada por Fiatarone-Singh (1998), quando diz que a maioria dos estudos transversais indica que a atividade física tem papel de modificação das alterações de peso e composição corporal relacionada a idade. A autora diz em sua análise que as pessoas que se classificam como mais ativos tem menores peso corporal, índice de massa corporal, porcentagem de gordura corporal e relação cintura/quadril do que os indivíduos da mesma idade sedentários.

A programação da atividade física para o idoso não é tão diferenciada da aplicada em indivíduos mais jovens. O que se deve fazer é ter uma atenção especial com os idosos que apresentem algum tipo de restrições relacionadas às modificações que ocorrem com o avançar da idade, por exemplo: patologias correlatas (cardíacas ou extra cardíacas), ou ambas. Baseado nisto deve-se aplicar um questionário em todos os indivíduos que estiverem iniciando nesta faixa etária, com o objetivo de se identificar se apresentam algum tipo de sintoma clínico ou patologia que possa interferir ou colocá-lo em risco quando da execução dos exercícios de atividade físicas. Quais os fatores de risco para doenças coronárias; qual o tipo e intensidade dos exercícios que desejam realizar. Perguntas como estas devem ser complementadas com uma revisão dos sistemas, em especial com os indivíduos com doenças cardiovasculares, do perfil psicológico (aqueles que negam a sua doença e ultrapassam seus limites durante os exercícios, colocando-os em risco).

Em seguida, devem ser submetidos a um exame clínico e a uma série de exames complementares, que variam de acordo com o paciente e com a rotina de serviço.

Conforme afirma Toscano e Oliveira (2009), estudos recentes mostram que quando se adota um estilo de vida ativo, ou quando o indivíduo se envolve em programas de atividade física sistemáticas, ele garante um efeito positivo sobre sua saúde, prevenindo e minimizando os efeitos insalubres do envelhecimento.

Embora existam vários estudos voltados para a importância da atividade física em idosos, o número de estudos voltados para a prevalência desta atividade é pouco expressivo no Brasil principalmente os voltados para as mulheres (TOSCANO & OLIVEIRA, 2009).

#### **4 O ALONGAMENTO MUSCULAR NA ATIVIDADE FÍSICA**

Dantas (1999) define que o alongamento muscular é uma forma de trabalho que visa à manutenção dos níveis de flexibilidade obtidos e a realização dos movimentos de amplitude articular normal com a mínima restrição possível.

A importância dos exercícios que ajudam a melhorar a flexibilidade, como o alongamento muscular já é bastante descrita na literatura. De acordo com Nahas (2001), os indivíduos com boa flexibilidade tendem a sofrer menos de dores e lesões musculares e articulares, particularmente na região lombar. Segundo Júnior (2004), se o indivíduo tiver o hábito de alongar periodicamente, pode aliviar a rigidez muscular e eliminar alguns tipos de desconforto musculares. Excluindo distúrbios hereditários, todos os sistemas músculos articulares podem ser considerados íntegros e potencialmente favoráveis para alcançar uma flexibilidade ótima. Para tanto, basta que sejam corretamente treinados.

Os exercícios de alongamentos são os de primordial importância e é o elo entre a vida sedentária e a vida ativa. Atividades de alongamento mantêm os músculos flexíveis, prepara a todos e em especial os idosos para o movimento e ajuda-os a realizar a transição diária da inatividade para a atividade vigorosa, sem tensões indevidas. Atividades de Alongamentos antes e depois da exercitação mantêm a flexibilidade e ajudam na prevenção de lesões comuns. Os alongamentos são fáceis, mas devem ser ministrados com orientações de um profissional qualificado, pois quando realizados de forma incorreta podem, na realidade, fazer mais mal do que bem (TOBIAS e SULLIVAN, 1998).

Segundo Contursi (1986) há dois tipos de alongamento: o estático ou passivo e o dinâmico, ativo ou balístico. O alongamento estático ou passivo é fazer com que um grupo muscular escolhido realize o alongamento até sua extensão máxima, e permaneça neste ponto por um período que poderá variar entre 3 a 60 segundos. Já o alongamento dinâmico, ativo ou balístico é definido com a habilidade que se utiliza da maior amplitude de movimentos (ADM), para atingir o desempenho de uma atividade física em velocidade rápida do tipo "sacodidas". Realiza-se repetidos movimentos de esforços musculares, ativos insistidos, na tentativa de maior alcance de movimento.



Foletto (2012) em sua pesquisa relata que há vários métodos de alongamentos, e faz uma descrição destes métodos fazendo comparações e evidenciando as diferenças e o que há em comum entre eles. Por exemplo, o alongamento Balístico é considerado o mais perigoso, pois a sua execução é realizada com movimentos rápidos, o que pode ocasionar lesões. O alongamento Estático pela sua execução é considerado seguro, pois a musculatura a ser trabalhada é alongada lentamente. O alongamento Ativo é utilizado mais especificamente para os desportos, já que tem como característica a utilização da força dos músculos agonistas, e o efeito oposto, (relaxamento) nos músculos antagonistas. E por último o alongamento Passivo, este método utiliza-se do relaxamento muscular como principal característica da sua execução.

#### 4.1 OS ALONGAMENTOS EM UMA SESSÃO DE ATIVIDADE FÍSICA

De acordo com Sobierajski (2004) os exercícios de alongamentos são tão importantes para o ser humano que deveriam fazer parte integrante de sua rotina diária, pois reduz as tensões musculares, previne de lesões, como por exemplo, as distensões, os estiramentos, auxiliam na recuperação muscular após uma atividade física, desenvolve a consciência corporal, beneficia a coordenação por tornar os movimentos mais soltos e fáceis e a ativação da circulação.

Para Dantas (1999), deve-se praticar exercícios de alongamento para manutenção dos níveis de flexibilidade e mobilidade articular para desenvolvimento da flexibilidade.

Os alongamentos, quando realizados de forma correta relaxam a mente e “regulam” o corpo. A prática regular acarretará em redução de tensões musculares e sensação de um corpo mais relaxado; benefícios para coordenação, já que os movimentos tornam-se mais soltos e fáceis; aumento do âmbito de movimentação; sem falar da contribuição para prevenção de lesões como distensões musculares; facilidade nas atividades de desgaste, na medida em que prepara o corpo para a atividade. Quando nos alongamos sinalizamos para os músculos que eles estão prestes a ser utilizados, desenvolvendo a consciência corporal e auxiliando a

liberação dos movimentos bloqueados por tensões emocionais, de forma espontânea (ANDERSON, 2002).

Os músculos retraídos devem ser alongados antes que os músculos fracos possam ser efetivamente fortalecidos.

Segundo Kisner (1998), ainda que no âmbito geral, a principal meta dos exercícios de alongamento é recuperar ou restabelecer a amplitude de movimento normal das articulações e a mobilidade dos tecidos moles que a cercam. E ainda fazem menções as metas específicas que são segundo ele prevenir contraturas irreversíveis, aumentar a flexibilidade geral de uma parte do corpo antes de exercícios vigorosos de fortalecimento e evitar ou minimizar o risco de lesões musculotendíneas relacionadas às atividades físicas e esportes específicos (Kisner, 1998). Os músculos retraídos devem ser alongados antes que os músculos fracos possam ser efetivamente fortalecidos.

Segundo Noreau et al. (1997) e Oddis (1996), exercícios de alongamento muscular devem fazer parte de uma sessão de atividade física tanto no aquecimento quanto na fase final da aula. Uma grande amplitude de movimentos (ADM) da articulação aumenta o desempenho muscular, reduz o risco de lesões e melhora a nutrição da cartilagem.

Articulações que apresentam sintomas de dor, ou lesionadas não devem ser submetidas a alongamentos de forma excessiva para não aumentar a lesão. Os exercícios devem ser executados com o intuito de atingir o maior nível de amplitude articular sem forçar o aparecimento da dor. O aquecimento da musculatura a ser trabalhada antes do início das atividades físicas reduz a dor e aumenta a amplitude dos movimentos. É muito importante a realização de no mínimo três sessões de alongamento por semana, no início, três a cinco repetições e aumentando gradativamente até alcançar dez repetições. O tempo limite pra menos ou pra mais é entre dez e trinta segundos (POLLOCK et al., 1997; LINDH, 1979).

“Alongamento significa ato ou efeito de se alongar, esticar, puxar, tornar longo, estender, uma modalidade da ginástica cujo objetivo é alongar o músculo afastando – o da origem da sua inserção. Além de ser uma atividade física fácil, segura e simples de serem realizados, em qualquer hora, local, os ganhos para indivíduo, inclui bem estar, físico e emocional, aumenta a autoestima, pois melhora o conhecimento corporal, Reduzem os riscos de lesões, e dores musculares, melhora a flexibilidade, o tempo de reação. Exercício físico é uma forma de atividade que tem como

característica particular o objetivo de melhorar a aptidão física. É o exercício, e não qualquer atividade, que melhora a saúde e protege o organismo das doenças crônicas degenerativas. O exercício físico é sistematizado, a definição de exercício físico pelo Conselho Federal de Educação Física é: sequência sistematizada de movimentos de diferentes segmentos corporais, executados de forma planejada, segundo um determinado objetivo a atingir”. (SABA, 2001).

## 5 PROPOSTA PARA AULAS DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA O IDOSO

Pedrinelli et al. (2009), descrevem como iniciar os exercícios ou uma sessão de atividade física para idosos visando objetivar a melhora das limitações funcionais que o idoso venha apresentar como dor, redução da amplitude dos movimentos ou fraqueza muscular. Destaca que assim que se percebe melhora dessas limitações, é de fundamental importância montar um programa de condicionamento geral, com o objetivo de implementar a saúde e a capacidade funcional do idoso.

Pedrinelli et al. (2009) ainda em seu relato citam as fases que uma sessão de exercícios deve ter: 1ª. fase, aquecimento, momento este que envolve exercícios para ganho de amplitude articular, sendo de baixa intensidade; 2ª. fase, período de treinamento ou do esforço propriamente dito, que envolve o fortalecimento muscular e/ou exercícios aeróbicos, e a 3ª. fase ou fase final que abrange basicamente os alongamentos.

Diante destes fundamentos teóricos, foi possível realizar uma proposta para aulas de atividade física para alongamento de idosos, adotando-se a seguinte metodologia:

- Nas aulas de alongamento, sempre iniciar com um pequeno aquecimento das articulações que serão trabalhadas, executando rotações de forma progressiva e dentro dos limites de condicionamento físico dos alunos da turma. A sequência dos 19 exercícios propostos neste plano de aula para idosos são os seguintes:

Exercício 01 – Bíceps e Dorsais. A tradicional “espreguiçada”. Entrelace os dedos e volte às palmas das mãos para cima. Aproxime os ombros das orelhas. Sinta o alongamento dos braços.



Fonte: Fitnessbliss (2014).

Exercício 02 – De pé realizar inclinação e rotação da cabeça para frente e para os lados, com ou sem auxílio das mãos.



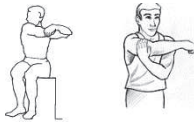
Fonte: Fitnessbliss (2014).

Exercício 03 – Peitorais ombros e bíceps. Braços para trás os dedos entrelaçados também, palmas das mãos voltadas para o corpo, estenda os cotovelos e projete os ombros para trás. (Posição inicial sentada ou em pé).



Fonte: "Alongue-se" Anderson (1983).

Exercício 04 – Dorsais e tríceps. Segure o cotovelo por cima do braço e puxe o mesmo de encontro ao tronco. Sinta o alongamento no tríceps e nas costas. (Posição inicial sentada ou em pé)



Fonte: Fitnessbliss (2014).

Exercício 05 – Ombro e tríceps. Leve um dos braços flexionados para trás da cabeça e com outra mão, puxe levemente para o outro lado.



Fonte: Fitnessbliss (2014).

Exercício 06 – Rotação do tronco. De pé pernas afastadas mãos na cintura, executar lentamente o tronco para direita e depois repetir o mesmo movimento para esquerda com parada do movimento por no mín. 10 seg. e no máx. 30 seg.



Fonte: Fitnessbliss (2014).

Exercício 07 – Rotação do tronco. Sentado pernas afastadas girar o tronco lentamente ate atingir a posição máx. de giro esperar de 10 a 30 seg., repetir para o outro lado.



Fonte: Fitnessbliss (2014).

Exercício 08 – Alongamento Lateral Parte Superior do Corpo – Um dos braços elevados, o outro apoiado na cintura, executar o movimento de inclinação do tronco para o lado em que o braço esta apoiado na cintura, repetir o mesmo movimento no sentido contrário.



Fonte: Fitnessbliss (2014).

Exercício 09 – Quadríceps, em pé e apoiado, segure o tornozelo atrás do quadril. O joelho tem que estar apontando para o chão. A perna contrária pode ser levemente flexionada. Sinta o alongamento na parte da frente da coxa.



Fonte: Fitnessbliss (2014).

Exercício 10 – Adutores e quadríceps. Projete o tronco a frente flexionando o joelho em 90°. Sinta o alongamento na parte interna da coxa. Se mantiver o calcanhar no chão, as panturrilhas serão alongadas também.



Fonte: "Alongue-se" Anderson (1983).

Exercício 11 – Panturrilhas, mantenha os pés paralelos e voltados para frente. Sinta o alongamento na parte de trás da perna.



Fonte: "Alongue-se" Anderson (1983).

Exercício 12 – Lombar e glúteo. Deitado, traga os joelhos de encontro ao peito, encostando toda a coxa. Sinta o alongamento nos glúteos e nas costas.



Fonte: "Alongue-se" Anderson (1983).

Exercício 13 – Adutores: 1) Sente-se e una os pés deixando que seus joelhos caíssem para os lados. Mantenha a coluna direita e aproxime os calcanhares da bacia. 2) opcional: De pé apoiar a perna lateralmente. Evite estender demasiada a perna de apoio. Obs.: mantenha a coluna direita e não como está na foto. É desnecessário inclinar-se e o pé de apoio deve estar apontando para frente. Respeite seus limites e repita com a outra perna.



Fonte: "Alongue-se" Anderson (1983).

Exercício 14 – Lombar e glúteo. Perna unida puxe os joelhos junto ao peito, encostando as coxas ao peito. Sinta o alongamento nos glúteos e costas. Se colocar a cabeça entre os joelhos o alongamento será da região cervical também.



Fonte: Fitnessbliss (2014).

Exercício 15 – Posterior de coxa e lombar. Apoie o pé na altura do quadril aproximadamente e desça o tronco à frente, como se fossem alcançar os pés. Sinta o alongamento na parte de trás da coxa.



Fonte: Fitnessbliss (2014).

Exercício 16 – Glúteo e Posterior da Perna. Sentado uma perna flexionada sobre a outra perna estendida, girar o tronco para o lado da perna flexionada com uma dos braços apoiado atrás do corpo, enquanto o outro puxa a perna flexionada para o lado oposto.



Fonte: Fitnessbliss (2014).

Exercício 17 – Lombar, panturrilha e posteriores da perna. Posição sentado, pernas semi-flexionadas, mãos segurando a ponta dos pés, vai estendendo até chegar a ponto máx. Do alongamento das musculaturas exigidas.



Fonte: Fitnessblis (2014).



Exercício 18 – Adutores: Sente-se com as pernas semi-flexionadas, pé contra pé. Leve o tronco à frente, mantendo a coluna direita, alongando a parte interna das coxas.



Fonte: "Alongue-se" Anderson (1983).

Exercício 19 – Pára-vertebrais, Isquiotibiais e Glúteos. Posição inicial sentado, uma das pernas Flexionadas planta do pé colada na perna que se encontra estendida, realizar o alongamento inclinando o corpo tentando toca à ponta dos pés com as mãos.



Fonte: "Alongue-se" Anderson (1983).

As aulas de alongamento são fundamentais quando se fala em bem estar dos idosos, e especialmente quando se fala em bem estar físico. A realização de atividades do dia a dia do idoso com facilidade e a participação em eventos sociais sem a necessidade de ajuda de familiares, é um ganho muito importante na vida de todos os homens e mulheres pertencentes a esta faixa etária da sociedade tão rejeitada do meio social em todo o mundo. Mas além dos alongamentos é necessário mesclar atividades físicas com fins bem definidos como coordenação, força, equilíbrio e resistência.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que o conceito de qualidade de vida apesar de ser amplo e de difícil definição apresenta-se no senso comum como algo claro e que é analisado levando em consideração todos os âmbitos da vida do indivíduo. A atividade física é um parâmetro levado em conta quando pensamos em qualidade de vida e para que o indivíduo seja considerado ativo ele tem que apresentar algumas características com relação à prática contínua de atividade física.

A atividade física é importante para a manutenção da qualidade de vida de qualquer indivíduo principalmente para os idosos, pois com este estudo concluímos que a prática regular de exercícios físicos pode prevenir algumas doenças, diminuir dores musculares advindas da idade, melhorar a autoestima devido a melhoras na imagem corporal, assim como proporcionar melhor equilíbrio e movimentação corporal.

O alongamento muscular é considerado uma atividade indicada para idosos, pois não exige impacto nas articulações, grandes esforços físicos, e possibilita uma maior flexibilidade muscular, aspecto este geralmente reduzido com a idade, sem contar nos gastos calóricos, que mesmo ocorrendo em proporções pequenas nesses tipos de atividades, são importantes.

## REFERÊNCIAS

ACSM (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE); CHODZKO-ZAJKO, W. J.; PROCTOR, D. N.; SINGH, M. A. F.; et al. exercise and physical activity for older adults: position stand from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med. Sci. Sports Exerc.* p. 1510-1530, 2009.

ALMEIDA, K. C. G.; SOARES, L. A.; COCATE, P. G.; **Jogos tradicionais e desenvolvimento motor no contexto da educação física escolar, Movimento e Percepção.** Minas Gerais, p.25-34, Dezembro, 2009.

ANDERSON, B. **Alongue-se.** Ed: Summus, 4ª ed. 2002.

ALON, J. R.; GARCÉS, S. B. B.; **Envelhecimento ativo: A percepção de escolares e idosos.** Revista Digital, Buenos Aires, v.14, n.132, maio, 2009.

ÁVILA, A. H.; GUERRA, M.; MENESES, M. P. R.; **Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice.** Pensamiento Psicológico, Porto Alegre, v. 3, n. 8, p. 7-18, junho, 2007.

BALESTRA, C. M.; **Aspectos da imagem corporal de idosos, praticantes e não praticantes de atividades físicas,** 2002, 87f, Dissertação (Mestrado em Educação Física), Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

BARBOSA TS, MIALHE FL, CASTILHO ARF, GAVIÃO MBD. **Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2010 Julho/Setembro; 20 (1): 283-300.

BARUKI, C. B. S. *et al*; **Associação entre estado nutricional e atividade física em**

**escolares da Rede Municipal de Ensino em Corumbá – MS.** Rev. Bras. Med. Esporte, Niterói, vol.12, no.2, p. 90-94, Março/Abril, 2006.

CONTURSI; T. L. B. **Flexibilidade e alongamento.** 19ª ed, Rio de Janeiro: Sprint, 1986.

COPETTI, J.; NEUTZLING, M. B.; SILVA, M. C.; **Barreiras à prática de atividades físicas em adolescentes de uma cidade do sul do Brasil.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Alegrete – RS, vol. 15, n. 2, p. 88-94, 2010.

CARDOSO, C. M.; **O papel das brincadeiras e jogos no desenvolvimento infantil na visão dos professores.** Santa Catarina, 2012, 62 p., Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Dissertação (Graduação), 2012.

COSTA, G. A.; **Corpo e idade: por um convívio natural.** Revista Em Extensão, Uberlândia, v. 9, n. 2, p.71-86, julho/dezembro, 2010.

CORDAZZO, S. T. D.; VIEIRA, L. M.; **Caracterização de brincadeiras de crianças em idade escolar.** Psicologia: Reflexão e Crítica, Santa Catarina, vol.21, n.3, p. 365-373, Dezembro, 2008.

DANTAS, E. H. M. **Flexibilidade, Alongamento & Flexionamento.** Rio de Janeiro: Editora Shape, 1999.

DAVIM, R.M.B. et. al. **Qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão bibliográfica.** Revista Rene. Fortaleza. v.9, n 4, p 143 - 150. 2008.

FERREIRA, H. S.; **Percepção sobre qualidade de vida entre crianças de 4 a 6 anos: educação (física) em saúde na escola.** 2005. 146f. Mestrado em Educação em Saúde, Universidade de Fortaleza, Ceara.

FIATARONE-SINGH, M. A. Body composition and weight control in older FRANSEN, M; MCCONNELL, S; BELL, M. **Exercise of osteoarthritis of the hip or knee.** Cochrane Database Syst Rev. 2003;(3):CD004286. 3

FOLETTTO, G. V. **Alongamento nas academias: Objetivos e Justificativas de sua Prescrição por professores de Ed. Física.** 2012.

FRANSEN, M.; MCCONNELL, S.; BELL, M. **Exercício para osteoartrite do quadril ou joelho.** Fisioterapia, 89 (9), 516. (2003).

FUGULIN, B. F, *et al.* **Prática de Atividade Física e Autoimagem de Idosas.** Revista Ceres, São Paulo, v.4, n.2, p.57-64, março/maio, 2009.

GOBBI, S.; VILLAR, R.; ZAGO, A.S. **Bases teórico-práticas do condicionamento físico.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GUEDES, N. G. *et al.* **Atividade física de escolares: análise segundo o modelo teórico de promoção da saúde de Pender.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, vol.43, n.4, p. 774-780, Fevereiro, 2009.

INTERNOTADO, G. C.; GROUGUOL, M. **Qualidade de vida percebida por indivíduos fisicamente ativos e sedentários.** Revista brasileira Ciências e Movimento 2010;18(1):61-67.

JECKEL-NETO, E. A.; CUNHA, G. L. Teorias Biológicas do Envelhecimento. In: FREITAS, E.V. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

JUNIOR, A. A. **Alongamento e Flexibilidade: Definições e contraposições.** Artigo científico. 2007.

KISNER, C. **Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas**. 3ª ed. São Paulo: Manole, 1997.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TAKAYANAGUI, A. M. M. **Qualidade de vida - aspectos conceituais**. Revista Salus. Guarapuava. 2007.

LINDH, M. **Increase of muscle strength from isometric quadriceps exercise at different knee angles**. Scand J Rehab Med.1979; 11(1): 33-6.

MACIEL, M. G.; **Atividade física e funcionalidade do idoso**. Revista Motriz, Rio Claro, v.16, n.4, p.1024-1032, outubro/dezembro, 2010.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. 2ª ed. Londrina: Midiograf, 2001.

MAIA, M. F. M. *et al.* **Auto percepção de imagem corporal por mulheres jovens adultas e da meia-idade praticantes de caminhada**. Revista Brasileira de Atividade Física &Saúde, Minas Gerais, v.16, n. 4, p. 309-315, novembro/agosto, 2011.

MARITINS, M. A. C. S. C. **Estado de nutrição, comportamento alimentar e estilo de vida: caracterização de uma população de adolescentes**. Dissertação de mestrado. Universidade de Lisboa. 2009.

MATSUDO, S.M.; **Prescrição de exercícios e benefícios da atividade física na terceira idade**. Revista brasileira de Ciências e Movimento. São Caetano do Sul, v. 05, n. 04. P. 19-30, 2002.

MAZO, G. Z.; CARDOSO, F. L.; AGUIAR, D. L.; **Programa de hidroginástica para idosos: motivação, autoestima e autoimagem.** Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 67-72, dezembro/abril, 2006.

MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; **Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos.** Revista Motriz, Rio Claro, v.15 n.4, p.788-796, outubro/dezembro, 2009.

MONTEIRO, M.J.M. **Competências para a vida em adolescentes: avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde e da competência social.** Dissertação de tese de mestrado. Faculdade de Ciências humanas e sociais. Faro. 2011.

MOREIRA, D. A. **O Método Fenomenológico na Pesquisa.** São Paulo: Atlas, 305p, 2004.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida.** 2ª. Ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NAHAS, M. V.; BARROS, M.V.G.; FRANCALACCI, V. **O pentágulo do bem-estar – base conceitual para a avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos.** Revista brasileira atividade física e saúde. 2000

NELSON, M. E. et. al. **Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and American Heart Association.** Circulation, v. 116, p. 1094-1105, 2007.

NOREAU, L.; MOFFETT H.; DROLET M. **P aren't E. Dance-based exercise program in rheumatoid arthritis.** Am J Phys Med Rehabil.1997; 76(2):109–13.

ODDIS C. **New perspectives on osteoarthritis.** Am J Med.1996; 100(2A): S10-15.

PEDRINELLI, A., GARCEZ-LEME, L. M. e NOBRE, R. S. A. **O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso.** Rev. Bras. Ortop. São Paulo, v. 44, n. 2, p. 96-101, mar-abr, 2009.

POLLOCK M.L. et al. **Twenty – year follow – up of aerobic power and body composition of older track athletes.** J Appl Physiol. 1997; 82(5):1508-16.

PORTO, L. G. G.; JUNQUEIRA JUNIOR, L. F.; **Atividade física e saúde: evolução dos conhecimentos, conceitos e recomendações para o clínico (Parte 1).** Brasília Med., Brasília, vol.45, n.2, p. 107-115, 2008.

RIBEIRO, A. S. *et al*; **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> série do ensino fundamental.** Colloquium Vitae, vol. 3, n.1, p. 1-5, Janeiro/Junho, 2011.

SABA, F. **Aderência: a prática do exercício físico em academias.** São Paulo: Manole, 2001.

SANTOS, M. S. *et al*; **Prevalência de barreiras para a prática de atividade física em adolescentes,** Rev. Bras. Epidemiol, Paraná, vol.13, n.1, p. 94-104, 2010.

SANTOS, P. L.; FORONI, P. M.; CHAVES, M. C. F.; **Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento, Medicina (Ribeirão Preto).** Ribeirão Preto, vol.42, n.1, p. 54-60, Janeiro, 2009.

SILVA, D. A. S. *et al*; **Nível de atividade física e comportamento sedentário em escolares.** Revista Brasileira Cine antropométrica Desempenho Humano., Sergipe, vol.11, n.3, p. 299-306, 2010.



SOBIERAJSKI, F. **Efeitos do Alongamento.** Disponível em: <[HTTP://www.corpohumano.hpg.ig.com.br](http://www.corpohumano.hpg.ig.com.br)>. Acesso em: 07/02/14.

TAMMELIN, T.; Falta de atividade física e excesso de tempo sentado: perigos para a saúde dos jovens? **Jornal Pediatria**, Porto Alegre, vol.85, n.4, p. 283-285, 2009.

TOBIAS, M.; SULLIVAN, P. J. **O Livro de Alongamento.** 1ª ed. São Paulo/SP:

TOIGO, A. M. **Níveis de atividade física na educação física escolar e durante o tempo livre em crianças e adolescentes.** Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, vol.6, n.1, p. 45-56, 2007.

TOSCANO, J. J. O; OLIVEIRA, A. C. C. **Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte. V.15, N. 3. 2009.

VIOLATO, P. R.; AQUINO, O. R.; **Ludicidade. Pedagogia do movimento – vestibulos do desporto: uma experiência vivida ao lado de crianças de 3ª e 4ª séries do ensino fundamental I.** Educação em Revista, Marília, Londrina, vol.7, n.1/2, p. 43-54, 2006.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A.; **Obesidade: uma perspectiva plural.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, vol.15, n.1, 2010.

World Health Organization (WHO). **Global recommendations on physical activity for health.** Geneva, 2010; Available from: <[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/)> [2011 dez 12].